

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2790300111		
法人名	株式会社エフ・エム・シー介護サービス		
事業所名	グループホーム FMC大和ホーム		
所在地	大阪府寝屋川市北大和町19番10号		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	令和元年5月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	平成31年4月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>入居前の生活が継続できるよう、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう援助を行っている</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設して8年、人員配置を派遣で補う時期の困難もあったが、当初からの館長以下複数名の職員を中心に、ホーム理念の意義を理解したケアに努めている。美味しく楽しく食へることへの拘り、ゆっくりと安全な入浴、個々人の状態に沿った不公平のない外出支援などがある。月曜から土曜の毎日14時～15時、1階フロアでの小規模多機能ホームと合同で行う体操とカラオケでは、元気で楽しく広がっている。介護福祉士が60%以上、常勤職員が75%以上、看護師2人(常勤1・非常勤1)の配置は、利用者・家族にとって心強い。勤務シフトの緊急変更も職員同士の助け合いが有効に働き、チームケアが上手く作動していること、有休取得が推奨されていることは定着率の良さに現れ、家族の安心に繋がっている。認知症ケアの専門集団として、地域の大きな支柱になることを期待する。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	認知症高齢者であっても、その人らしく生活し、支えていく事を心掛けている。職員には理念・心得を作り、職員のレベルを上げる事を実施している。	「・家庭的な雰囲気の中で楽しく・人権と個性を大切にする環境作り・自立した日常生活を支援・地域との交流を大切に」旨の理念を、ホーム内に掲示するとともに、日常のあらゆる場面の振り返り原点とし、各人の資質向上に繋ぐよう努力している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域で実施されている行事(夏祭りなど)に招待され、積極的に参加している。買い物等は近くの店を利用している。散髪はボランティアの方に定期的に来てもらっている。	自治会長の協力を得て、地域での桜・チューリップ祭り、盆踊り、神輿の立ち寄りなど各季節の行事に参加している。日曜日の1階フロア(小規模多機能ホーム)でのカラオケ大会にご近所を招待し、近在の電気屋・洋品店などのお馴染さんになるなど、地域との交流は継続されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「介護なんでも相談所」と看板を出している。時々相談に行られる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の自治会長、民生委員、行政職員、地域包括の職員、入居者の家族、入居者、施設の代表、介護支援専門員等が参加し、様々な意見交換を行いながらサービスの向上策としていく。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・入居者家族の参加を基本とし、階下の小規模多機能ホームと合同での会議が規定通り行われているが、地域包括職員と家族の参加がまれである。会議では、事業所報告以外に各種の意見交換があり、概ね良好である。	地域包括支援センター職員もしくは行政職員の毎回参加の要請と、自治会長や民生委員の人脈を活かして地域住民の参加を増やす努力の継続を期待する。また、会議録の家族への送付を検討することを望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政(高齢介護室や生活福祉課)との関係を密にし、関係所管の指導のもとできるかぎり向上策に取り組んでいる。	行政との業務的連絡・連携については良好な関係を維持している。「介護なんでも相談所」での事例などについても市の高齢介護室の指導を受け、地域包括センターに色々相談するなど、多岐にわたって協力関係を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	1Fが小規模多機能居宅型介護施設である為、玄関は施錠している。ただエレベーターは自由に使えるようにしている。	身体拘束等の適正化についての委員会を設置し、定期的に研修を実施して拘束についての理解を深め、日常の行動にも注意を怠らないように努めている。玄関施錠は併設施設の関係上やむを得ないとしているが、出たがる利用者には管理者・ケアマネジャーが適切に対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	FMC大利ホームでは虐待はない。介護で困った時はその都度カンファレンスを開くようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、後見人制度を利用されている方は入居されていない。 必要に応じて勉強を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族には十分な説明と書類(重要事項説明書、入居契約書)により理解して頂き、納得していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、苦情箱の設置。運営推進会議の全員への通知をしている。現在、意見苦情が寄せられていない。そのような事があれば速やかに対応していく。	各利用者には、比較的高い頻度で家族訪問があり、機会を逃さず各種報告をするとともに要望・意見を聴取し、日常で把握した利用者の意向とも併せて共有・検討して対策に当たっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例会議を設けて、意見や提案があれば報告している。又問題点や意見などあれば、その都度随時会議を設けている。	月1回のフロア会議の他、随時の会議、リーダー会議などでの提案・意見は、利用者のADL変化や重度化を考慮しながら、解決を速やかに図り、上層部への提示も積極的に行って運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自の能力等を考え「新しい仕事を与えたり」など、できる限り向上心を持って働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修や講習会の案内通知がきたら、回覧し希望があれば誰でも参加できるようにしている。また必要な研修は指示し、受講させている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ネットワーク会議 地域ケア会議に参加		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅及び病院に訪問し、本人の生活環境、本人の気持ちを時間をかけて傾聴している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅に訪問して、自宅での介護の様子困っている事、どうしたいか等、時間をかけて傾聴している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護の支援のみでいいのか医療、生活全般(理美容等)が必要なのか、本人・家族と話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒にソファに座って話をしたりテレビを観たり、一緒に色々な作業をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	誕生会や季節の行事など施設内行事に来ていただいたり、郊外で行う行事にも参加して頂いたりして本人との関係を深めて頂く機会を多く設けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会日、面会時間等を決めておらず、いつでも会えるようしている。馴染みの店で買い物をするようにしている。	殆どの利用者が入居歴8～6年で、認知症の進行、重度化も相まって、本人からの馴染みの人への発信はみられないが、近在の馴染み店での買い物が続いている人も居る。夫婦・いとこ同士の入居者もあり、親族関係の賑やかな訪問もある。開所時からの理美容のボランティアとは深い馴染みが生まれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクレーションや食事時の配置などで相互に関わりを持てるよう雰囲気作りに工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	年賀状や暑中見舞い等が届いている。家族の介護の相談にも応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別ケアは実践できている。重度の入居者もあり個人から入手困難な場合もある。	その人の生活・社会歴を知って理解し、経年による日々の変化(重度化・ADLの低下)に留意して、個々の意向や望みを汲み取る工夫・努力を重ねている。観察力・想像力を高め、一人ひとりに寄り添うことで、楽しく自立した日常生活が送れるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の家族との面談時及び担当の介護支援専門員などから情報収集をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	情報収集から見出した入居の個々の状況に応じた介護支援をするように徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・面会時など家族と話し、情報を集約し、ケア会議にて意見やアイデアを反映させている。本人の心身状態を加味した上で介護計画を作成している。	各記録(介護・申し送り・医療)、月1回のモニタリング、月2回のカンファレンス(医師参加)、家族意見などを基に、サービス担当者会議で介護計画作成と見直しを行っている。退院時や状態変化など必要に応じ、随時に変更・見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その都度介護記録を記入し、全スタッフが目を通して、情報の共有化に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	馴染の理・美容室に行く為の支援をしたり、個人の買い物支援等を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	年に1~2度消防機関と協力して避難訓練を実施している。 公共施設も利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1度の訪問診療、毎週訪問歯科が実施され、いつでも相談できる体制が確保されている。本人家族の要望があれば他の医療機関の受診も支援している。	全員が協力医の2週に1回の内科訪問診療を受け、希望者が週1回の歯科診療を受けている。検査・入院・救急搬送についても協力医療機関との連携は良好である。他の専門医については家族対応を基本としているが、殆ど事業所が対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	情報や気づいた事は、その都度看護師に報告することになっている。 適切な受診を受けてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	提携している病院に、ホーム入居者の特徴を説明し、できる限り早期退院ができるような対応をしてもらっている。家族にもその話をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームでは現在重度化や終末期の方はいないが、今後の事を家族と話している。	医療連携体制の下、重度化・終末期対応の指針を説明して家族同意を得ている。死亡退所者の全員が、医療行為を必要とし病院での終末となり、ホームでの看取り経験はない。今後は、職員研修を行い、医師の協力を得て延命措置などを家族に説明するなど、検討を進めたいとしている。	近年はホームでの看取りを望む家族が多勢となっており、運営推進会議でも話題になっている。看護師2名の体制もあり、7～8年の在職職員も複数いる中で、日常ケアの延長線上にあるとされる重度化・終末期対応の実施に向けて、チーム全員で話し合いを進めることに期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルはフローアに提示している。 介護スタッフ全員が対応できるように朝礼や研修を利用して再確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時マニュアルを作成し、常に確認できる場所に提示している。随時確認している年に1～2回定期的な避難訓練や消防訓練を実施している。	既定の訓練は実施されている。2018年度より、1.人命の保護優先、2.資産の保護と業務の早期復旧、3.近隣事業所への協力、を基本とする地震・水害・火災その他災害に対処するマニュアルを作成しているが、具体的な訓練の実施には至っていない。ごく近い公園への避難については、自治会長の見守り応援の約束を得ている。	3階建て構造、利用者の重度化、余裕の少ない人員配置などを考慮して、マニュアルを活かしたミニ訓練の繰り返しで、全職員が安心・安全な避難・誘導法を身につけるよう期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	FMC大利ホームの心得・理念でもある「尊敬の意」を持って接するようにしている。全従業員が「守秘義務に関する誓約書」に署名捺印している。職員各自で十分な配慮ができています。	理念の一つ「一人ひとりの人権と個性を大切に、自分らしく生活できる環境を作る」を、日常での言葉かけなど、接遇の細部にわたっての原点とするよう心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員の思いを押しつけたりする介護はせず、できる限り入居者の思いや希望が聞けるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	主役はあくまで入居者である。すべては入居者の事を考えて支援するようスタッフ全員に徹底して教育している。ひとりひとりのペースに合わせ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染の美容院に行けるように支援している。外出困難な入居者は訪問理美容を実施している。衣服に関してはスタッフがアドバイスしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者とスタッフは同じ食事を一緒に楽しんで摂取している。準備や片づけに関しては、入居者とスタッフが一緒に行っている。	朝食は職員が仕入れ・調理を行い、昼・夕食は業者による献立・食材で、各ユニットで調理専門員が作っている。管理者(館長)が、おやつやデザートなどにサプライズを加えたり、日曜日にカレーやシチューをみんなで作る、冬場に鍋ものをするなどの楽しみもある。「噛んで食べる、美味しい」、に主眼をおいて、形態にも工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに関しては管理栄養士が献立を作成している。食事摂取量と水分量は記録している。摂取の少ない方の場合はくだものやお菓子など好きな物を食べていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、就寝前に口腔ケアを実施している。入居者様の自立度に合わせ、自分でできる方には促しを行い、介助が必要な方には職員が介助を行っている。又週1回歯科往診にて口腔ケアを実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者ひとりひとりの排泄パターンを把握して、自立に向けた支援に努めている。失禁した場合速やかに交換をしていく。	排泄チェック表を参考に、自立に向けた支援を基本に、トイレ誘導の言葉遣いを工夫し、リハビリパンツやパッドの使用量減にも努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	果物・牛乳ヨーグルト等を提供し便秘の予防に心がけている。散歩を積極的に取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回程度にて、希望などを聞きながら対応している。 入浴剤など工夫している。	冬季は週2回、夏季は3回、午前中に3人を基本に入浴している。入浴拒否の人は無く、入浴剤の使用や、柚子湯・しょうぶ湯で風呂を楽しむ工夫をしている。湯量はオーバーフローで対応している。重度者は階下の小規模多機能ホームにある特浴槽で対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して気持ちよく安眠できるように室温などには気をつけて、安心できるように声かけするように気配りをしている。日中はできる限り活動して頂き、昼夜逆転にならないように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表にて服薬を確認している。症状が変わり薬に変更があった場合、看護師より説明する事を徹底している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	四季の行事、誕生会等を実施している。散歩、買い物など外出も積極的に行い、外気にふれていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の希望にそって外出支援をしている。不公平にならないように支援している。	季節・天候や、利用者の状態の良い時に、近場の散歩を中心に、買い物に出かけている。臥床時の多い人(重度者)も極力外出を心がけ、日光浴を心がけている。車を使った遠出は難しくなっている。家族による外出・外食・自宅泊りへの支援もある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭出納帳を作り、金銭の管理は職員が行っている。買い物に行く時は現金を入居者に渡し、支払いは本人にさせていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望すれば支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温をこまめに調整している。物につまづかないようテーブル、椅子等配置している。四季を感じてもらえるよう手作りの物を飾っている。	2・3階ともに、リビングは採光・通風が良好で、広さも適度である。季節に合わせた利用者との共同作品で壁面を飾り、テレビを囲んでソファを配置した寛ぎ空間にも工夫がある。その他の共用空間も整理整頓され、清潔に保たれ、観葉植物の緑の癒しも配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った者どうしでソファに座り談笑したり、テーブルの席で新聞を読まれたり、それぞれの居場所を確保している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から使い慣れた家具、テレビなどを持ち込んでもらい、できるかぎり自宅に近いようにしている。見慣れた額や置物を飾って頂き、居心地のよい部屋で過ごせるよう工夫している。	居室には、個々人の状態・事情に即して調度品を持ち込み、写真や手作り作品で居心地よく整えられている。入口の名札にその人の干支を表した絵が貼ってあり、マイルームが分かりやすい気遣いがある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの表示を目の高さに、そしてわかるように工夫している。自室には表札をつけている。		