

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階)

事業所番号	2770105464		
法人名	アンドライフサービス株式会社		
事業所名	グループホーム北花田		
所在地	大阪府堺市北区新堀町2丁119		
自己評価作成日	平成29年9月9日	評価結果市町村受理日	平成30年2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29年12月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて、近隣の保育園と毎月交流を行い、コミュニケーションを図ることで、自然と笑顔が見られる。 ・地域の行事へ参加、ホームで開催する「夕涼み回」など、地域とのふれあいを大切にしながら、安心と信頼に向けた関係作りに日々努めている。
--

【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>法人代表は当事業所の目の前で別会社の電気関係の工場を経営しているが、運営推進会議に出席するほか、何かと協力関係があり事業所の運営の利点となっている。職員は全員が常勤の正職員であり、管理者もほかの職員も勤続年数の長い人が多いのは、認知症ケアにとって大きなプラス面である。事業所の立地としては幹線道路に近く企業や会社の多い環境中で開設以来20年近い年数を重ね、今では地域の一員として根付いていることも努力の結果である。重度化が進む中で、その人その人のレベルに合わせた無理のない介護を心がけ、その人にできる役割を果たし、外出を重視し、職員も一緒に食事のテーブルを囲むなどグループホーム本来の姿を実現すべく努力している点は特に優れていると認められる。</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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	管理者と職員は、住み慣れた地域の一員としての事業所理念を掲げ、共有し、実践につなげている。	「安心家族」「ゆっくり おだやかに 笑顔ある暮らし」を理念とし「地域と融和をはかり利用者さんに喜んでいただけけるサービスの提供」をサブテーマとし常に目に付くフロア内各所に掲げ、折々に確認するようにしている。外部の人にも知らせるために、各階入り口にも貼っている。	
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員として日常的に交流している	地域と繋がりながら暮らし続けられるよう交流を積み重ねるに信頼関係を築いている。	開所後15年になり、今では近所の方が花や野菜を持ってきてくれるほど、良い関係が築かれている。自治会に入り行事に参加するばかりではなく駐車場で開く事業所主催の夏祭りは大勢の地域の人に来てくれる。基本的に月1回、保育園児の訪問があり運動会などを開催する関係がもう10年も続いている。	
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	認知症の理解や支援の方法を地域との交流を通じて発信し、理解に結び付けている。		
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	ホームでの取り組み、利用者の日々の様子、経営状況等を報告。サービス向上に繋げる様利用者、家族、地域住民からの意見を参考にし取り組んでいる。	2ヶ月ごとに開催されており参加者は自治会(2、3人の参加がある)民生委員、地域包括支援センター、他GH管理者、利用者、家族と事業所側、いつも10人以上の参加者がある。スライドを使った報告はわかりやすく利用者の声も聴かれやすい。記録もよく整理され、フロア玄関に掲示されている。	
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	サービスの向上に向け、ケアサービスに関する問題点や事業所の実情についても随時相談し、協力関係を築くように取り組んでいる。	市の事業者指導者課には、後見人のこと、事故対応のことその他問題が起こればまず相談に行くことにしている。市のボランティア養成講座の実習生受け入れをしており、認知症啓発フェアにはパネル参加している。グループホーム連絡会にも積極的に参加している。	
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「介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	具体的な行為を外部、内部研修のもと正しく理解し、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外に出る出入り口(玄関、ベランダ)はロックしているが、館内はエレベーターや階段で利用者は自由に移動している。研修は年間計画を立てて1回は実施するほか事例があれば都度話題にしている。業務日誌の中にヒヤリハット欄を作り、書きやすい工夫をしている。	
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	高齢者虐待防止関連法について外部研修で学び、申し送りや職員ミーティングで意見を出し合い、虐待防止に繋げている。		

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
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	ひとり一人の必要性を職員ミーティング等で話し合い、意見交換をする事で、それを活用できる支援を行っている。		
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	利用者や家族等に不安や疑問が残らないよう、十分な説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	家族アンケート、運営推進会議、家族会を通して、意見や要望が表せる機会を設け、疑問や不安があれば説明し、運営向上に反映させている。	毎年5月と敬老会の時は家族がたくさん来られるので話し合いの場としたりアンケートをとったりしている。アンケートはその時の家族の関心の高いことで最近では看取りについて意見を収集した。家族への通信は毎月新聞と個人の様子をお知らせするものを送っている。様子がよくわかる、相談しやすいと家族の信頼が熱い。	
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	ロッカールームに意見箱を設置し、職員ミーティング及び毎日の申し送り等で職員の意見や提案が反映出来る様取り組んでいる。	フロア毎に月1回の会議を持ち、その結果を持ち合って責任者会議を開いている。フロアごとの毎朝の申し送りが3ユニット全体のことが把握できるシステムを工夫しており、それは有事の際、全職員が全利用者のことがわかっているようにと、職員から出た提案によるものである。	
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	代表者は職員一人ひとりの努力や実績、意欲ややりがい等、向上心を持ってくれる様、環境や条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員個々に対して、法人買い、社内研修を受ける機会を作り、働きながら力量が向上出来る様取り組んでいる。		
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	地域のグループホームや同業者と交流する機会を作り、勉強会相互訪問等を元に職員同志で意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	職員は、利用者が安心して自分の思いや不安な事等訴えに対して傾聴し、利用者が常に安心して生活出来るように信頼関係作りに努めている。		
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	利用者の状態の変化等毎月のお便りや面会時に様子を伝え、また家族からの要望や不安に思っている事等耳を傾け、信頼関係作りに努めている。		
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	今訴えている利用者の思いや状況を家族に説明、相談し、必要とする他機関のサービスを取り入れ、対応している。		
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	食材切り、洗濯たたみ、盛り付け等利用者の得意とする事を見極め、声掛けしながら職員と一緒に楽しんで参加して頂ける様に努めている。		
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	面会時や行事等の参加にて家族とも常にコミュニケーションを図り、利用者の昔話等思い出を共有し、家族、利用者、職員と共に支え合う関係作りを築いている。		
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	家族や友人が気軽にホームに来てもらえるように努めている。又、今までの習慣が途切れないように、家族の協力を得ながら支援出来る様努めている。	入居前の生活は自宅訪問、家族やそれまでのケアマネージャ、医療機関などからの情報で知るようにしている。自宅が近い人は散歩がてらによってお茶を飲んだり、天王寺まで出かけたりすることもある。年1回、日帰りバス旅行を実施している。年賀状の季節には郵便局に年賀はがきを買いに行き、書いてポストに投函する支援もしている。	
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	利用者個々の状況を把握しながら一緒にテーブルを囲み、参加出来る雰囲気作りに努めている。		

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
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	利用者が退所されても、状況に応じて相談、支援に努めている。		
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	利用者の今までの生活を理解し、利用者の思いや家族の意向も含め、本人にとって良い状態を検討している。	ふだんの会話の中からその人の意向や思いをくみ取るように努めている。表出が難しい人には選択肢を与えて答えやすい工夫をして聞いたり、家族を間に挟んで確認することもある。	
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	利用者、家族からの会話の中から、これまでの生活歴や暮らし方、生活環境が把握出来るよう努めている。		
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	利用者の心身状態、力量を把握し、無理なく発揮出来る場を提供し、安心して過ごせる様に努めている。		
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	利用者の変化、気付きや情報を元にモニタリングを行い、ミーティング、申し送り、会議等で話し合い、家族の意見を聞いて介護計画の見直し、及び1人1人に合った介護計画を作成している。	入所前に暫定プランを作り、入所後1か月以内に再アセスメントをし、スタッフの意見を聞いて本プランを作成する。3月後に利用者ごとの担当職員と計画作成者がモニタリングを行い6月後に見直しのサービス担当者会議を開いて、家族の意見も確認して更新作成している。	
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	日々の様子を把握し、その中で変化や気づきを職員間で情報を共有し、個人記録に記入する。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	利用者、家族が安心して出来るように、その時々生まれるニーズに対応し、必要なサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		

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
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	歌体操のボランティア訪問や近隣の神社への散歩、祭りへの参加、近隣保育園との交流も活発に継続出来ている。消防署立会いで定期的な避難訓練を実施している。		
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し、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	利用者、家族の希望に沿うように意見を尊重し、かかりつけ医での医療がスムーズに受けられるよう連携を図っている。	受診支援については重要事項説明書に記載している。ホームの協力医を主治医にする場合は月2回の往診で他の医師の受診は家族同行としている。歯科、マッサージも希望により受けられる。訪問看護師との契約により医療連携加算を算定している。毎月のお便りで健康状態を家族に知らせている。	
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	一人ひとりの利用者の日々の心身状態を把握し、看護師訪問時に報告して適切な看護が受けられるよう支援している。		
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	入院した際、日々の利用者の様子を報告し、情報を提供、相談に努め、早期退院に向けている。また、退院後も相談や情報交換を行っている。		
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	早い段階から本人、家族と終末期のあり方について話し合い、本人、家族の思いを望むことを理解し、不安な区安心できる支援をしている。また、医師と連携をとりながら支援出来るよう取り組んでいる。	「重度化対応及び看取りに関する指針」を重要事項説明書に添付して説明、同意をとっている。具体的内容でわかりやすい。手順に沿った看取り介護を実施し今まで多数の実績がある。研修も毎年行っている。	
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	利用者の日々の変化等をすべての職員が把握し、共有している。いつもと違う様子は随時報告し、迅速に対応出来るよう申し送りや研修を行っている。		
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	2ヶ月に1回の自主訓練、年2回の総合訓練を行い、訓練後には反省会をして気づき、新しい方法等次回に向けて取り組んでいる。	法定訓練、自主訓練、備蓄等適切によく取り組んでいる。地域との連携は前回調査の課題であったが、近隣企業、自治会へ訓練参加協力を依頼し参加は実現しなかったが、緊急連絡網に自治会担当役員の電話番号を入れるなど努力は評価される。	

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	ひとり一人の人格を尊重し、理解して頂けるような言葉掛けに努めている。プライバシーを尊重する言葉掛けや対応をしている。	利用者一人ひとりの理解度やADL にあった対応がされている。言葉かけを含め不適切な対応が見られた時には、職員間で注意しあう関係も築かれている。トイレは個室にあるので、ケアの面からは困難なこともあるが、プライバシーには配慮している。	十分な対応はできているが、付き合いが長くなるにつれ、なれなれしい態度や言葉遣いがいいか、家族のプライバシーに入り込みすぎることがないか、振り返る機会を持つことを望む。
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	本人が思いや希望を表したらいい、決定できるように働きかけ、話を傾聴し、生きがいが持てるよう把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの体調により、ペー氏wp大切に、その日をどのように過ごしたいか、本人に沿って支援をしている。		
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	季節に応じ、本人らしい服装が出来るように支援している。		
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	利用者の体調や能力に応じて無理のないように職員と一緒に準備や食事、片付けをし、楽しみなものになるよう支援している。	朝食は自前で、昼食は業者から届く食材を職員が調理し、夕食はチルドで対応している。週1回は独自の献立を利用者と一緒に決めて、買い物、調理を実施している。どの場合も利用者ができる範囲で参加している。月1回は外食や出前で変化を楽しんでいる。職員も同じものを一緒にテーブルで食べている。	
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	一人ひとりの状態や力、習慣に応じて食べる量、栄養バランスを考え、食事摂取、水分補給が出来るように決まった時間だけでなく、訴え時にもそれ以外にもゼリーやジュースに形態を変えて水分を促している。		
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、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	利用者の出来る力、口腔状態に応じて見守り、介助、声掛けを行う。技師の仕上げ磨きをし、清潔保持出来るよう支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄習慣、排泄時間を把握し、声掛けを行い、安心して排泄出来る様、自立に向けた支援を行っている。	個室内にトイレがある。病状により一時的にオムツ使用になるときがあっても基本的には全員自分の部屋のトイレを使っている。	
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	一人ひとりの排泄時間帯を把握し、水分補給や運動への働きかけ等個々に応じて便秘にならないよう気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しみにしている利用者は毎日入浴出来るようにしている。拒否のある利用者は時間をずらして、また声を掛ける職員を交代して穏やかに入浴出来るように個々に沿った支援をしている。	回数は決めずに希望を重視して、基本的には一日おきの入浴になるように支援している。一般的なユニットバスで重介護になってきた場合は困難な面があり、設備や装置の検討はいろいろしてきたが改善が難しく、シャワー浴のケースもある。	
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	日中穏やかに過ごせる環境作りやレクリエーション、散歩などに参加して頂き、気分転換を図り、安眠へと繋げている。日々の一人ひとりの体調の変化に伴い、休息の声掛けをしている。		
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	個々の処方薬を薬ファイルで確認して事故防止に繋げている。服薬介助には充分注意をし、変更がある時は申し送りで全員が周知出来るように徹底している。		
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	生活する中で本人が出来る事、職員が少し手伝う事で出来る事をして頂く事で自身も出来る様努めている。出来た事に「ありがとう」「すごいですね」と声掛けを心掛けている。		
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	1人一人の希望に沿って、買物、散歩、神社参りに出かけられるよう努めている。また、家族参加の日帰りバス旅行や1対1の行事で個々の対応が出来る様取り組んでいる。	家族も参加してのバス旅行では海遊館や動物王国などへも出かけている。ボランティアの協力を得て大泉緑地の散策など外出の機会が多い。ひとり一人の行きたいところを聞いてカラオケや飲み屋へ行くなど1対1の取り組みも行っている。	

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
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	買物と一緒に出かけ、自分の財布から支払い、購入する喜びをサポートできる支援をしている。		
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	本人自身の携帯で連絡取ったり、連絡して欲しいとの訴えがある時は、すぐの対応を実施し、安心出来る様支援している。		
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	利用者にとって居心地の良い室温の調整を行い、その月の行事を手作りのタペストリー等で季節や生活感を出せるよう工夫している。	リビングルームは広く明るく季節感のある飾りつけが工夫されていて居心地がよい。いつもは洗濯物の干しに使われる外のベランダもバーベキューにも使える広さがあり、プランタで野菜が育っている。どこも余裕ある広さで開放感がある。	
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	一人ひとりの思いに添える様、テーブルのセッティングや落ち着ける居場所の工夫に取り組んでいる。		
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	入居時、今まで使い慣れたなじみの物をおく事で安心出来る生活環境作りを工夫している。	個室は6畳ほどの広さで全室にトイレとミニキッチンがついていて、普通のワンルームマンションの感じである。畳の部屋とフローリングの部屋があって、畳の上にお布団を敷いている方もあり、その人らしい暮らし方がされている。	
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	利用者一人ひとりの生活機能や生活の質の向上に繋げ、自立した生活が送れるよう工夫している。		