

### 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	2790900217		
法人名	社会福祉法人 ほのぼの荘		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	高槻市郡家新町74-1		
自己評価作成日	平成29年12月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/a0pen20penAgent&amp;JNO=2790900217&amp;SVC=0001096&amp;B;JN=00&amp;OC=01">http://www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/a0pen20penAgent&amp;JNO=2790900217&amp;SVC=0001096&amp;B;JN=00&amp;OC=01</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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19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)】**

事業所開設6年目に入り、入居者の入れ替わりはあるものの、開所から約半数の9名様が生活を継続されている。その間、高齢化や身体機能の低下が見受けられるものの、「ここで生活を継続したい」との家族の意向もあり、車椅子になっても生活を継続されている方もおられる。その意向を踏まえ、可能な限り住み慣れた場所で生活が継続できるように、本人・家族・スタッフが思いを一つにして、可能な限りグループホームでの生活が継続できるように力を入れています。

**【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)】**

事業所は3階に2ユニットを運営し、居間の窓からは田園風景を見ることができ、のどかな環境の下にある。地域包括支援センター・自治会が協賛し、併設している地域密着型特養・小規模多機能型ホームの3事業所が一体となって開催する秋祭りには、地域住民も含め総勢200名以上が参加され、法人の恒例の行事となっている。最近、法人が取り組んでいる月1回「ほのぼの食堂」の試みは「地域の居場所づくり」として、地域の高齢者に呼びかけ、将来の独居老人等の相談につなげるべく活動がスタートしている。前管理者は併設の小規模多機能型ホームに異動され、新たに今年4月に就任した管理者は目下、職員との意思疎通を図り利用者1人ひとりに寄り添い、利用者・家族の思いを大切にしたい個別ケアの進化に地道に取り組んでおり、「ここで生活を継続したい」を職員一緒に笑顔で実践している。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ユニットの活動報告や、年度の活動計画などを管理者、リーダーと作成し、スタッフにその目的などを伝えるようにしている	法人理念「こころあたたまる 笑顔が映し出す生活の実現」を玄関入口に大きく表示し、運営方針と共に職員の共有を図っている。毎年、法人理念に沿ったユニットごとの「目標」を作成し、職員の行動指針として実践している。	
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員として日常的に交流している	開設6年目になり地域の方は、地域の中の事業所として認知してくれている。日々の散歩や地域合同の祭なども行っており、町の社会資源としての認知も進んでいると思う	自治会に加入し、地域包括支援センター・自治会と協働し、地域会館での年1回恒例の「秋祭り」開催や最近スタートした「ほのぼの食堂」の毎月の活動は施設と地域住民のつながりをより深めている。ボランティアも積極的に受け入れている。	
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	具体的な活動は出来ておらず今後の課題である		
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践、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	2ヶ月に一度の会議にて事業報告を行い、家族や地域の方の意見もお聞きし、活かすよう努めている。	地域包括支援センター・民生委員・地域老人クラブ・利用者等が参加され、年6回開催している。現状報告や事故報告等を行い、参加者とは、ヒヤリハットの減少等の課題等を話し合い、運営に活かしている。新管理者は課題である家族の参加に向け、取り組んでいる。	
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	事業所運営で不明な点は市に連絡を取り都度確認するようにしている。感染症の流行前に市の保健センターから講師を招き勉強会を実施した	管理者は市主催のグループホーム部会の勉強会に参加している。分からないことがあれば電話で問い合わせ、助言を得るようにしている。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に2名参加され、法人と協働関係を築いている。	
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	身体拘束の理解を深め、特に「スピーチロック」を行わないよう取り組んでいる。また、日中ユニット出入口の施錠は行わず、開放的な雰囲気を出せている。	身体拘束のマニュアルを整備し、年間研修計画に基づいた研修を実施し、職員の共有を図っている。グレーゾーンであるスピーチロック等の検討会も行っている。日中は玄関やユニット間の施錠をせず、見守りを大切に支援している。	
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	全体研修にて虐待防止のテーマで学んでおり、参加できなかった職員にはフィードバック研修を行い、周知している		

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
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	権利擁護に関しては法人の全体研修で理解を深めるようにしている		
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	契約の際には、十分な説明を行い、特に金銭面での不安や質問に対して、丁寧な回答を心がけている。また入所後、加算の算定・未算定により料金に変更になる時も、都度周知している。		
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	ご意見箱は法人施設玄関に設置しているが、主に管理者に意見を述べていただけるので、運営に反映させやすい。	家族の訪問時には出来るだけ意見や要望を聞くように努めている。把握できた意見等はユニット会議等で話し合い、運営に反映するように努めている。ユニットごとに職員の名前が分かるように明示し、家族との会話促進につなげている。	家族はホームに対し、意見等は言い難いことを理解し、毎月の暮らしぶりの事実を居室担当が記入し、便りとして家族に送付し、家族の意見をより把握するように期待したい。
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	カンファレンスにてスタッフの意見を聞くようにしている。また、今年度よりスタッフにアンケートに答えてもらい、その結果に基づき面談するように計画之中である	ユニットごとに職員会議を毎月行い、利用者ごとの変化状況を話し合い、ケアサービスの改善を図っている。管理者は個人面談やアンケートを実施し、職員との意思疎通を図っている。	
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	上記のアンケートや面談を踏まえて、昇給や昇格、また業務改善案等を聞き取り労働環境を整えて行くようにしている		
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	新規入職者には、法人とユニットの理念を説明する事から始め、定期的にケアのスキルや仕事の組み方について自己評価することで、職員教育に取り組んでいる。		
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	時間があれば包括主催の地域ケア会議に出席したり、市の有志が主催している認知症ケア部会に参加している		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に必ず施設見学を行っていただき、その時に入所を希望するに至った経緯やグループホームの目的、現在の活動状況等を説明し、不安なこと分からないことは聞き取るようにしている		
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	この一年では、新規入所者はおられないが、入所されてからも、面会時にコミュニケーションを取り、要望を言いやすい関係性の構築に努めている。		
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	この一年では、新規入所者はおられないが、入所後もニーズの変化がないか都度確認し、本人・家族の意向・要望に応えられるよう努めている。		
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	本人が何が出来るかを検討し、共同生活の中でその一員として役割を持って頂くように配慮している。また他者との交流が出来るように支援をしている		
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	面会時に最近の状況を家族様にお知らせするとともに、それに基づいた意向を確認しながら支援を行うようにしている		
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	馴染みの人の面会や、馴染みの店に行くことなどに取り組んでいる。	近隣の知人が来訪しているケースがあり、ホームは事前に家族に説明し、歓迎し、継続が途絶えないように支援している。馴染みの場所として従来の美容室にホームが支援したり、時には家族に連絡し、タクシーを使うケースもある。墓参り等も家族と出掛けている。	
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	利用者職員の一対一の関係を築くだけでなく、職員が利用者同士の仲介役となることで、関わりあえる関係性を築くよう努めている。		

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	この一年間に退所者はおられない。過去の退所者家族と連絡は取っていない。		
<b>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</b>					
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	言葉で表現できる利用者からは意向を聞き取り、表現できない利用者に対しては、家族の意向も踏まえ、本人本位の暮らし方を提供できるよう努めている。	利用時の健康状況や日々の暮らしぶりや過去の生活歴等をチェックシートにて家族等からも把握し、職員が共有出来るようにしている。利用後も利用者に寄り添い、本人本位の思いに沿ったホームでの生活の継続が出来るように支援している。	
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	入所に至る過程で家族様には本人の生活歴や趣向などを聞き取るようにしている。また実際に生活されている中で、疑問点が出てきた時などは家族様に確認するようにしている		
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	客観的に全体を把握できるようになることが課題である。		
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	家族面会の時や職員カンファレンスにてアイデアを出し合い、実行できる介護計画の作成を心がけている。	日々の健康状況を記録し、ユニット会議を開催し、現状に合った介護計画作成につなげている。3か月ごとにモニタリングを実施し、チームでサービス担当者会議を開催し、6ヶ月ごとの見直しを家族・医師と相談し、実施している。急変時は即変更の対応をしている。	
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	介護者のスキルにより視点が定まっていない場合がよくある。カンファレンスの場で習熟することが課題である		
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	極力本人や家族の意向に基づいて支援を行って行きたいが制度上の問題もあり十分ではない。訪問マッサージを医療の協力で導入できた		

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	ボランティアの導入を積極的に行いたい が、まだ行事等で来ていただくだけで、まだ まだ再考の余地はあるところだと感じる		
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 支援している	事業所側の都合ではなく、本人や家族の 希望を考慮した医療機関を受診できるよう 配慮している。	現状、家族の希望により、協力医にて月2回の 往診を受けている。歯科衛生士が毎週来訪 し、口腔ケアを実施し、月1回または必要に応 じて歯科医の治療も受けている。家族が希望 する専門医等があれば随時、ホームは支援し 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	看護師は、自身の観察を元に介護職に対 して医療指示やアドバイスを与え、適切な 医療機関を受診できるようにも支援してい 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	入院時には管理者・介護支援専門員が同 行し現状報告を行っている。また退院に向 けた病院カンファレンスに出席し、退院後 に安心して暮らしを再開できるように情報 収集や話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期の意向を聞き 取っており、グループホームで行えることも その時に説明している。また、そのような事 態になった場合は、その意向を再確認でき る旨を伝えている	利用時に重度・終末期に於ける指針書に基づ き、家族と話し合いを行っている。看護師を配 置し、日々健康チェックを支援し、過去に2名 の看取り経験を行っている。管理者・職員は 医師や家族と話し合いながら利用者にとって 良い最期を迎えられるように努めている。	
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	体調不良時、事故発生時にまず何をすれ ば良いのか手順を周知している。		
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	定期的な避難訓練を実施しており、消防署 に来て頂き指導をってもらうこともある。	年2回、併設事業所と合同で避難誘導訓練を 実施し、定期的に消防署の立会いも受け助言 を得ている。最低限の飲料水や食料品・毛布 等の備蓄を整備している。夜間時を想定した 手順等を検討している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者を愛称で呼ぶことはせず、苗字で呼んでいる。排泄等を話題にする際、羞恥心に配慮した声かけを意識している。	職員の馴れ合いの中で出てしまう言葉使いがあり、気づいた時は互いに注意し合うようにしている。呼称は基本～さんを原則としている。同性介助を希望する方には柔軟に対応している。スピーチロック等の勉強会も実施している。	
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	一方的な押し付けではなく、選択できるような働きかけを心がけている。		
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	一定のタイムスケジュールはあるものの、その時の状態等に合わせ、臨機応変に対応できるようにしている		
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	面会時に家族に必要な衣類や、季節に合わせた衣類を持参して頂けるようにアプローチしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、片づけを一緒に行い、食事に関わることで食欲や役に立つ喜びを向上できるよう努めている。	基本は外部業者のクックチルの食材を調達し、湯煎し、出来立てを提供している。月1回はイベント食や1人ひとりの好みを取り入れた食事を提供し、利用者にとって楽しみとなっている。おやつも定期的に手作りしている。	
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	自己摂取できる人と介助が必要な人を見極め、必要な支援を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、自立の方は見守り、介助の必要な方には必要なだけの支援を行い、自己にてできることを維持できるようにしている。		

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	トイレでの排泄を実現できるよう、タイミングを見計らってトイレ誘導している。また不必要に大きなパットを使用せず、適したサイズを見極めている。	布パンツで過ごせる方は4人いる。排泄パターンを把握し、日中は出来るだけトイレ誘導を行い、自立排泄が出来るように支援している。水分補給や運動を大切に支援し、便秘予防につなげている。	
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	排便は水分摂取量と運動量に比例するので、必要量を提供できるように取り組んでいる。また主治医や看護師と相談し便薬の調整を行っている		
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	おおよその日時は決めているものの、本人の体調や気持ちに合わせて柔軟に変更している。	入浴は原則として個浴にし、週2回は入浴が出来るように支援している。嫌がる方には時間を置いたり、翌日に延期したり、ときには家族にも依頼するなど工夫をし、入浴につなげている。リフト浴が必要な方には必要に応じて対応し、足浴やシャワー浴もとり入れている。	
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	部屋の温度や寝具の厚さ等、快眠できるよう配慮している。		
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	薬の効能や用法・用量を全職員に公開しており、いつでも確認できるようにしている。また、往診時に血圧や排便状況など主治医・看護師と協議している		
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	全員で行うことと、個々で行うことのメリハリをつけて、個別の支援も実施している。		
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	日常的には自由に外出は出来ないが、近隣への散歩や他の事業所へ遊びに行くなどしている。買い物や理髪、墓参りなど個々で要望のなるものは個別活動として極力外出できるように支援している	天気の良い日は近隣の公園等で散歩している。車を使い、季節ごとの花見や紅葉狩りとして摂津峡等に出掛けている。買い物や美容室等、希望に沿った外出も支援している。	歩ける方には年間を通じ、良好な睡眠につながる日課として、暑い日も寒い日も工夫し、散歩(週3回以上)や日光浴を実行されることを期待したい。



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	希望者に対しては近隣のスーパー等で買い物をする際には自分で支払うことにより買物を楽しめている。		
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	本人からの発信は希望者がいないため、実施していない。		
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	快適な空調に配慮する事はもちろんだが、照明は明るければ良いという概念を変えて、あえて照度を落とす取り組みもしている。しかし、照度を変えることができないトイレ等、夜間眩しすぎると感じることもあり、工夫が必要である。	玄関入口に手作りした法人理念の表示は目を引く。居間からは田園風景が広がり、季節が分かる眺めとなっている。トイレ・廊下・浴室等の共用空間も違和感が無い。壁には手作りしたクリスマスの飾りつけが着々と飾られ、季節感がある。ソファも適切に配置している。	
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	食事席は決まっており、利用者各自で自由に過ごされている。また、利用者同士が関わられるようソファも設置して自由に使ってもらっている。		
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	居室は利用者のプライベート空間であるので本人・家族の好みで自由に使ってもらっている。写真や飾り、使い慣れた家具などを持ち込まれている。	居室はベッド・洗面台・チェスト・冷暖房設備が事業所で用意されている。思い思いに使い慣れた置物や家具及びテレビ等を持ち込み、懐かしい写真等が飾られ、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	施設に設置された表示だけでなく、高齢者でも目につくわかりやすい表示を手作りしている。		