

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1ユニット)

事業所番号	2775600659		
法人名	株式会社りんくうライフサポート		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	大阪府泉南市信達市場394-1		
自己評価作成日	平成29年9月22日	評価結果市町村受理日	平成29年11月20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10月18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)】

できるだけ外出機会を設けることで、生活にメリハリをつけ、日中、楽しんで、夜、ぐっすり眠れるように努めている。また、野菜や花を畑で育て、リビングに花を活けたり、野菜を収穫したりして、季節を感じていただけるように努めている。職員が台所に立って食事を作り、そこに参加してもらったり、洗濯物をたたんでもらったり、日常の作業に参加してもらうことを大切にしている。また、職員と入居者が一緒に食事をすることで、一層、家族としての一体感を感じてもらえていると思う。地域の人との交流を楽しめるよう、地域の行事(敬老会、小学校の運動会、落語寄席、祭り・コンサートなど)に積極的に参加している。

【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)】

JR阪和線の和泉砂川駅に近い住宅街に存在し、ここが老人施設(グループホーム)とは気づかないほど周囲の住宅にマッチした外観が良い。泉南市は大阪府下でも福祉モデル都市に指定され、経営する(株)りんくうライフサポートも色々な行事を通じて協力している。職員3名が認知症キャラバンメイトの資格をとり、自治会や学校、生協などに赴き認知症の啓発活動を行っている。非常勤であるが、看護師3名を確保し利用者の健康状態をチェックしている。利用者の入浴時間帯も、殆どのグループホームは午前中に設定しているが、当ホームは利用者の過去の習慣を重視し、入浴時間帯を15時から17時に設定している。職員の離職率も低く、チームワークの良さも感じた。法人の代表者名もこの地域に貢献されたのか広く名が知られているのも心強い。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「住み慣れた地域で、自分らしく生きていただく」という理念のもと、いろいろなところに出かけ、地域の中ででのびのび暮らしていただけのように努めている。	ホームの玄関に3ヶ条の運営理念が掲示されている。1条に「家庭的な環境と地域住民との交流を大切にし、ご利用様が尊厳を保ち、安心して暮らせるホーム作りに取り組みます」と定められており、その実践に向かって職員一同励んでいる。	
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	自治会に入れていただき、回覧板などの地区の情報もいただいている。地域の行事にも参加し、防災システムにも組み込まれている。	開設して14年弱が経過し地域とのつきあいは進んでいる。地域行事である敬老会、お祭り、コンサート等に参加し、ホームも認知症キャラバンメイトの講師として地域で認知症の啓発活動を行っている。	
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	職員3名が認知症キャラバンメイトとして、地域や学校などで認知症の啓発活動を行っている。地域の介護相談なども受けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で、日常の様子を写真で見せて頂いたり、外部評価の結果を検討課題として提出し、みんなで意見交換するようにしている。	開催日を奇数月の第2火曜日と決め、行政からは長寿社会推進課や地域包括支援センター、地域からは自治会班長や民生委員が出席し、ホーム側から現状や予定行事を報告し、それについての助言や提案を頂いている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当者が出席してくれている。認知症のキャラバンメイト活動を市が中心になって行っていることもあり、十分な協力関係を築いている。	市長寿社会推進課や地域包括支援センターとは連携をとり、色々な相談事にもってもらったり新情報を得ている。認知症キャラバンメイトでも協力し、講師役を引き受けている。市主催の会議や研修会にも出席している。	
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	身体拘束ゼロをめざし、取り組んでいる。ただ、不穏な場合は、ご家族に説明し、ご理解を頂いた上で玄関を施錠することもある。	職員は定期的な内部・外部研修で身体拘束の弊害についてよく理解している。現在は身体拘束を必要とする利用者はいない。昼間は玄関も施錠していないが徘徊を繰り返す利用者や利用者に不穏状態が続いた場合には施錠せざるを得ないケースもある。	
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	虐待防止マニュアルをもとに、事業所内で研修し、防止に努めている。		

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
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	実際にホームから関係者に働きかけ、後見人をつけていただいたこともあります。		
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	大切なことは書面にしてお渡しし、それをもとに時間を取って、十分納得頂けるように説明している。		
10	(6)	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	毎月、カンファレンス(担当者会議)をおこない、ご家族が訪問されて、意見・要望があれば、会議で話し合っ、運営に反映させるようにしている。	利用者からは、普段の何気ない会話や最もリラックスされる入浴時に聞き出す努力をしている。家族からは来訪時や春のお花見に家族を招待して色々な意見や提案を聞く努力をしている。	
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	カンファレンスには、毎回、管理者・施設長が出席して、意見や提案を運営に反映させるようにしている。	小規模なグループホームでは、職員一人一人の意見や要望は経営上大切な要素と認識し、カンファレンスや職員会議には施設長と管理者が共に出席して、職員の意見を聞いている。基本的には、ホーム内で何でも言い易い雰囲気を作る努力をしている。	
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	代表者は、たえず施設内の環境整備に努め、労務管理や職場環境の整備を行なっている。		
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、たえず施設内の職員の様子に気を配り、研修案内があれば、つとめて受講を勧めている。施設内で職員みんなで学ぶことも大切にしている。		
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	2ヶ月に1回、地域密着型施設が交流会をしており、相互訪問や事例検討を行い、サービスの質を向上させるよう努めている。		

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
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	これまでのことをご本人からお聞きし、本人がどのようなことを不安に思うか、本人の要望は何かをつかむように努めている。		
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	これまでのことをご家族からお聞きし、ご家族がどのようなことを不安に思うか、ご家族の要望は何かをつかむように努めている。		
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	しばらく体験的に生活していただいて、状況を見極めることもしています。精神科の治療が必要な場合は、ご家族に説明し、一緒に受診し、今後のことなどの相談にのっている。		
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	毎日、いろいろな日常の作業を共にすることで、親しみが増し、疑似家族のような暮らしができています。		
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	ご家族が来られた時は、本人とご家族が気兼ねなく話ができるよう環境を整え、ご家族の要望なども聞きながら、本人がよりよい生活を送れるように努めている。		
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	教会に行きたい、囲碁のサークルに行きたい等の要望があれば、それに答えている。	利用者によって差はあるが、ほぼ毎日の様に面会に来てくれる家族もいる。以前は囲碁会のメンバーとか教会仲間もいたが、現在は殆ど無い。家族や友人・知人に年賀状を出す支援もしている。馴染みの場所としては、利用者の自宅近辺や教会、小公園があり散歩のついでに寄っている。	
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	仲の良い関係が築けているか、どの人と仲が悪いかなど把握し、テーブルの席に配慮したり、外出時の車の乗り合わせなども気をつけるようにしている。		

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
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	他のサービスを利用することになった場合も、いつでも相談にのりますと伝え、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	職員は、一人一人の話を聴く中で、要望を見極め、本人の思いに沿うよう、どうすればよいか、職員みなで考えるようにしている。	利用者の思いや意向を把握するためには、その方の生活歴、生活環境、趣味などをよく理解し、入所当初は本人に寄り添って、不安感を取り除き、ホームの生活に慣れてからは、現状で満足かどうかをなどを聞き出している。それがケアプラン見直しの資料となっている。	
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	ご本人やご家族からこれまでのことをお聞きし、ホームでの生活に役立てるようにしている。		
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	毎月1回、カンファレンスの時に、職員の気づきを持ち寄り、利用者の状態の変化を皆で話し合っ、現状の把握に努めている。		
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	職員がご家族や利用者といろいろな話をすることで気づいた、より良く暮らすためのヒントを持ち寄り、職員全員でケアのあり方を検討するようにしている。	最初のアセスメントシートや個別の介護記録と、職員、家族及びかかりつけ医の意見を参考にカンファレンスを開き、介護計画を立案している。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、ケアプランの見直しもその結果によって行っている。	
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	日々の様子は、個別記録に記入し、血圧や排便などは別の用紙に抜き出して体調を管理するようにしている。個別記録では、体温、食欲、夜の様子などがすぐわかるように記録して、ケアの実践に役立てている。		
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	利用者にご家族がない場合や介護が困難な人が入院した場合、点滴などの時間に合わせて、病院のつきそいなどもおこなっている。お葬式への参列の支援などもおこなっている。		

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
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	本人の必要な物を一緒に買物に行ったり、博物館で地域の昔の写真展示がある場合などは、皆で見に行ったり、地域の催しに積極的に参加するようにしている。		
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	ホームに来られる前にかかっていた病院が市内の場合は、継続して医療が受けられるように通院に付き添うなどの支援をしている。	入所後のかかりつけ医については、利用者及び家族の希望により決定している。協力医を受診している利用者はほぼ半数であり、毎月1回内科の往診を受けている。別のかかりつけ医への通院には、家族の付き添いとなるが、市内にある医院の場合は職員が付き添い支援をしている。	
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	気づいたことを看護師に相談したり、医師が往診してくれた時に、気になることを祖相談するようにしている。		
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	担当医と直接お話し、病状を聞くようにしている。また、入院の時は、ホームでの様子を介護サマリーとして病院スタッフに渡し、退院の時は看護サマリーをもらっている。		
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、事業所の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	ご家族には、終末期のホームの方針を書面でお渡しし、ご家族の意向を書類に書いて提出していただくようにしている。体調が悪くなってきた場合は、医師の往診や訪問看護を利用し、ご家族に頻繁に状況をお知らせするようにしている。	終末期の対応方針を文書に作成し、入所時家族に渡して説明し、家族の考えを書類で提出してもらっている。体調が急変し、重度化、終末期となった場合のケアについては利用者・家族の納得のうえで、「日本尊厳死協会」の考え方に準じた対応をしたいと考えている。重度化した利用者を実際に介護した事例はまだない。	今後、高齢者の増加に伴い、施設の利用者は増加し、終末期のケアの必要性も高まると考えられる。そのための準備として、職員に必要な研修を始めることが望まれる。
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	年2回の避難訓練の時に、救急対応の講習を定期的に行なうようにしている。		
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	避難訓練時に避難の練習や消防訓練を、利用者と共に年2回消防署の指導のもと行っている。また、自治会の防災システムにも入れていただいている。	消防署の指導の下に、消防訓練、避難訓練を年2回実施し、消火のための機器の整備や、被災時に必要な備蓄品の準備はできている。職員一人勤務の夜間での災害が発生した場合の周辺住民との協力関係も課題である。	災害発生時、周辺住民との協力関係を確立するについては、お互いがどんな場合にどんな協力が望まれるのかをよく検討の上で話し合い、訓練の時に協力して実践することが期待される。

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	研修で、職員に常に気をつけるよう、啓発している。また、就職時に、注意してもらいたい点を書類にして渡している。	施設としても、利用者の尊厳の維持や、プライバシーの確保に強く配慮した指導を行なっている。職員は、さりげない介助や言葉かけに心掛け、利用者は明るくほがらかで、職員に頼り切った安堵感がみられる。	
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	職員が気をつけて、本人の希望を聞くようにしている。服装を選ぶ、好きな食べ物を買う、どこに行きたいか、献立は何か食べたいか、など意見を聞くようにしている。		
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し、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	スケジュールを押し付けるのではなく、一人一人のペースを大切にしている。		
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	服は、自分で選んでもらうようにしている。ただ、認知症が進行すると、自分で選べなくなってくるので、こちらで用意する場合もある。		
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	メニューは、職員が利用者の意見も入れながら作っている。野菜を切ってもらったり、片づけを手伝ってもらったりしている。	食事が楽しみとなるように、利用者の希望を聞きながら献立を考え、利用者の能力に応じて、調理、配膳、後片づけなどを職員と一緒にしている。職員も共にテーブルを囲み、楽しく会話をしながら食事をしている。揃って外食に出掛けることもある。	
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	嚥下能力が低下している場合は、きざみ食やミキサー食も用意している。お茶ゼリーなども毎日用意している。夜間、普通にお茶が飲める場合は、部屋にペットボトルを持って行ってもらう。		
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	歯磨きできる人は、歯磨きしてもらうが、できない人は、薬品では、飲んでしまう危険があるため、お茶で口をゆすいでもらうようにしている。		

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	それぞれの排泄パターンを把握するように努め、トイレに定期的に誘導するなどしている。	職員は、利用者の排泄パターンやサインを正しく把握し、さりげない誘導により自立を支援している。夜間には、2時間ごとに見回りを行い、トイレ誘導やおむつなどの交換を支援している。	
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	毎日、あまり動けない人は廊下を歩行、動ける人は外を散歩するようにしている。食事でも食物繊維の多い物を積極的に摂るようにしている。		
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	夕食前に入りたい人、夕食後に入りたい人、毎日入りたい人、個々に沿った支援をしている。	入浴は、2日おきで、週3回を基本とするが、入浴日・入浴時間は、できるだけ利用者の希望に添って支援している。入浴拒否の利用者については、時間を変えたり、担当職員を変えたりして、入浴してもらっている。入浴を楽しんでもらうよう、昔話をしたり、唄を歌ったりして、リラックスを心掛けている。	
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	消灯時間は決めていないので、好きな時間まで起きていることはできる。ただ、高齢になると疲れるのか、寝る時間が早くなる傾向がある。		
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	救急ファイルを作成するときに、職員がそれぞれの薬の効能を調べ、皆で情報を共有して病状の変化に対応できるようにしている。		
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	外出機会を多く設けていて、好きな物を買ったりすることも可能。外食や喫茶の機会も作っている。小さいながら畑で野菜や花を育てているので、土いじりも可能。		
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	散歩などで毎日戸外に出かけられるようにしている。地域の催しなどに出かけているが、個人的な趣味の場合は、ご家族にお願いすることになる。	出来るだけ外気にふれるよう、天気の良い日は外出を心掛けている。希望者についてはその都度、希望のない人も3日に1度は事業所周辺やスーパーへの買い物等に出掛けている。その外、地域の催しもの見学や、外食に出掛けたり、家族と出掛ける利用者もいる。	

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	買物に職員が同行し、好きな物が買えるようにしている。		
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	携帯電話も自由に持ってもらっている。 ホーム事務所の電話も利用できる。		
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	居間や食堂はページュを基調にしており、季節の花がいつも飾られている。冬は床暖房が入るので暖かい。窓も大きくとっているため、明るい。	居間兼食堂は、ガラス窓が大きく、明るくて清潔である。常に季節の花を、絶えさせることなく飾るよう努めている。色調も心休まる穏やかさである。床暖房の設備を施しており、冬の寒さも温かくしのげる。ここで、ゆっくりとくつろいでいる利用者の顔も、明るく晴れやかである。	
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	ソファや食卓、玄関ホールなどを利用して、思い思いの場所で座って過ごしている。椅子の配置を工夫するようにしている。		
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	部屋は、持ち込み自由でなじみの物を持って来て、ご家族に自由に飾っていただいている。身近な人の写真や本人の作品、植物などを飾っている。	居室は、それぞれの利用者が、使い慣れた家具などを持ち込み、家族が自由に配置し、家族などの写真や飾りつけも、好みに合わせて壁などに貼り付けている。利用者にとって、ゆったりと心落ち着く場所となっている。	
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	トイレや自室がわかりやすいように表示するよう心掛けている。また、手すりを必要な場所に設置して、できるだけ自分で動けるような環境を目指している。		