

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2795000146		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム オアシスキズリ (ひまわりユニット)		
所在地	大阪府東大阪市衣摺2丁目9番13号		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月3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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年11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"> ・安心健康を提供します。を理念に掲げ毎日朝礼時に唱和し、実践に向けて取り組んでいます。 ・家庭的で暖かい雰囲気の中、入居者中心のケアを心がけ、その人らしい生活が送れる様に支援しています。 ・食材の買い出しから調理に至るまで、入居者と職員と共同で行い楽しんで頂いております。 ・主治医との連携を密にとり健康管理を充実させ、急変時にも対応できる体制が整っています。ご本人ご家族の希望により看取りケアも実施しています。 ・地域運営推進会議において、グループホームの情報を幅広く発信し理解して頂く事により、年2回の防災避難訓練に地域消防団や近隣の学生寮の学生に参加して頂き、災害時において力強い協力関係ができています。

【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)】

<p>本事業所は近鉄、JRの長瀬駅より10数分の至便な場所に位置し、隣接して某大学の男子、女子寮がある。近隣には地域の消防団が設置され、防災訓練には彼らの参加協力があり、地域の連携体制も確保され、防火安全対策に万全を期すよう取り組んでいる。設立当初は医療法人からのスタートであったが平成21年に事業移管となり現在は社会福祉法人大和福寿会が事業主体である。理念の「安心・健康を提供します」や運営方針などを毎朝唱和して、利用者がその人らしく地域の中で生活できるように努めている。管理者は利用者が重度になっても特養化しない様に本来のグループホームらしさを忘れずに、利用者や家族の思いを具現化し、コミュニケーションを大事にしたケアを目指している。医療法人との連携が密で緊急事態や看取り介護が生じた場合家族に安心感を与えている。</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
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	安心・健康を提供します。を理念に掲げ毎日朝礼時に職員全員で唱和し実践に繋がられるようにしている	理念や運営方針・行動原則などが記載されているオアシススタンダードカードを職員全員が携帯し毎朝唱和している。それらを実践して地域社会の中で貢献し、利用者中心のサービスに日々取り組んでいる。	
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	自治会や育成会主催の盆踊りや餅つき大会等に積極的に参加している。又施設の行事に招待する等、常に交流の場を設ける様に努力している。	施設行事の餅つき大会・納涼祭に地域の方々を招待したり、保育園児が年4回訪れプレゼント交換をするなどしている。事業所としても自治会に加入し、地域行事に積極的に参加して交流を図っている。	
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	事業所の実践経験や認知症サポーター養成講座をうけある程度の知識は修得している。運営推進会議において、相談を受ける事はあるが、地域の高齢者に役立つ取組は出来ていない		
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	自治会役員、地域包括支援センター職員、入居者、家族代表を委員とする運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。入居者の状況、職員の紹介や活動報告を行い、意見を求めサービスの向上に努めている。	会議の構成メンバーは十分満たされ年6回開催して活発な意見交換が行われ、そこでの意見を運営に反映させている。会議の報告・要望・助言等の記録を作成し事業所内で閲覧できるようにしている。	
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	運営に関する事など、必要に応じ質問や相談を行い、協力関係を築くように努力している。	市の福祉部とは密接に関わり、ケアプランの専門家にケアプランを見て貰ったり、分かりにくい事や、法令的な事などはいつでも気軽に相談するなどしている。親切で丁寧な回答を得ている。	
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	入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族に心理的圧迫感を与えない配慮や、身体拘束について、職員が理解し、拘束しないケアを行うようにしている。	緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行わない方針であり、身体拘束の内部研修が充実し職員は正しく理解している。利用者に閉塞感を与えない様、多彩な行事や買い物に行くなどの外出支援に努めている。	
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	職場環境を整え、職員がストレスを溜めない様に配慮している。又、普段の業務において虐待を見過ごす事なく意識している。		

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	成年後見人制度を活用されている入居者はいるが、研修や勉強会は出来ていない。		
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	入居時に契約書を時間をかけ詳しく説明をしている。質問があれば説明を行い、理解、納得して頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。入居者には日々の生活の中で、ご家族には面会時に聞かせて頂き、運営に反映できるようにしている。	家族の来訪時やサービス担当者会議の席上で意見や要望などを聞く様にしている。介護計画の特記事項に家族からの注意や要望を記入し運営に反映させている。家族会は以前あったが現在は無い。	家族会を機能発展させ、意見や要望等何でも言ってもらえる場作りを行い、特記事項に記している意見や要望等を別途記録化し、対応処理の経過や結果を記録する事が望まれる。
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	月1回会議を行い、改善すべき点を提案し意見を取り入れている。必要に応じその都度意見を聞き、職員全員で検討し改善反映できる様取り組んでいる。	全職員は法人の各種委員会の中のいずれかに所属して毎月会議に出席して意見、要望、提案を出し合い、そこでの意見を運営に反映させている。管理者は働きやすい職場作りや資格取得を奨励している。	
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	入居者の担当やその日のリーダーをもうけ、仕事の内容を明確にしている。職員それぞれが、自己実現できる職場である様に心がけている。		
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	日々の業務の中で職員がレベルアップ出来る様に指導している。内部研修は充実しており、委員会、勉強会の参加は積極的に行っている。		
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	同業者との連携がうまく取れていない。相互研修を行う努力をし質の向上を図る必要があると思われる。		

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
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	利用開始前に本人や家族の思いを把握し、不安なく入居できるようにしている。職員は事前にミーティングを行い本人や家族の思いを理解し、スムーズにサービスが開始できるようにしている。		
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	入居者やご家族が求めている事、困っている事に耳を傾け、安心して頂けるように努力している。		
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	事前にご本人、ご家族と面談を行い、必要とされているサービス(訪問リハビリ)等が導入できるようにしている。		
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	職員は入居者を高齢者として尊重し、笑顔をやさしく入居者の立場に立ち、喜びや楽しみが共感できるように支援している。		
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	きずり新聞を毎月発行し、日々のご様子をお知らせしています。ご家族の来訪時にはご家族と過ごす時間を大切させて頂いている。近況報告や相談も行い、共にご本人を支えていける様に努めている。		
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	地域の行事に参加したり、施設の行事に参加を呼びかけ実行している。入居者、ご家族の希望で馴染みの散髪屋を利用したり、宗教への参加も支援している。	入居前のアセスメントや家族からの話・本人の希望・生活歴等を考慮して手紙の手伝い、以前礼拝していた教会や行きつけの散髪屋等の同行支援を行い、馴染みの関係が途切れない様に努めている。	
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	入居者同士の助け合いが多くみられが、トラブルが起こる事もあり、職員が良好な関係を保てる様に支援や工夫をし、楽しんで生活がおくれる様に努力している。		

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	退去後利用者やご家族の相談を受けたり、支援を行うような事例は発生していない。		
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	入居者一人ひとりに関わる時間を持ち、それぞれの思いを理解し、安心した生活がおくれる様に努めている。困難な事が有れば、ご家族と話し合い、その人本位に解決するように努めている。	本人の暮らし方の希望や意向は、今迄の生活歴や暮らしぶりなどから、あるいは家族との話の中から聞きだしたり、介護中の関わりの中から把握するなどして、本人本位の支援に努めている。	
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	入居前にアセスメントを行いご本人やご家族から情報収集している。入居後も会話の中で趣味や嗜好や生活歴等を聞き把握に努めている		
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	個人の介護記録を毎日記録している。一人ひとりの心身の状態を朝礼時、終礼時に申し送りを行う事により職員全員が現状を把握できるようにしている。		
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	ご本人ご家族の意向を聞き、その情報をカンファレンスや援助を通じ職員全員で検討している。サービス計画書作成後は職員全員が実践できるように努めている。	利用者や家族との関わりの中から要望を聞き、特に家族や医療関係者との連携を密にし、その思いを反映した介護計画であり、抽象的な言葉を記入せず具体的な表現で、ありのまま記載する事をスタンスとしている。	
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	個人記録や連絡帳を活用し、気づいた点や問題点を記録している。ケア内容の変更が必要な場合は、連絡帳を用い職員に周知徹底が図れるように心がけている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の希望により協力医療機関やそれ以外の医療機関にも通院援助を行っている。		

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
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	地域ボランティアの方の協力を得ながら、傾聴やレクレーションを行っている。		
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	入居時にご本人、ご家族の希望を聞き取り、それに従うようにしている。主治医との連携を密にとり、緊急時に関連医療機関との連携がスムーズにとれるように努めている。	利用者や家族の同意を得て現在は協力医療機関の医師による内科・外科共に月、2回の往診があり、居宅療養管理指導も実施されている。主治医とは連携が密で緊急の場合も安心できる体制を講じている。	
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	協力医療機関のクリニックの医師による、訪問診療、居宅療養管理指導を週1回受けている。看護師は健康チェックを行い、特変があれば主治医に報告し速やかに対応が出来る様に努めている。		
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	介護サマリーを用い、施設での状態を報告している。病院の看護師や相談員と連携を取り情報交換をおこない、良好な関係が保てるように努力している。		
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	本人、家族、主治医と話し合いを行い、希望に沿うように方向性を決めている。又入居時には「重度化した場合における対応に関する指針」を作成し同意書を得ている。	看取りに関して医療連携体制を取っており入居時に重度化した場合の「重度化した場合における対応に関する指針」の意思確認と同意を得ている。状況の変化により医師や家族と話し合いを重ね支援している。看取りも3名経験している。	
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	協力医療機関のクリニックの医師より指導を受け、事故発生時や緊急時に対応できるようにしている。夜間の事故や緊急時には管理者に指示が受けられるように体制が出来ている。		
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	年2回防災避難訓練を行っている。近隣の大学寮の学生や、地域消防団に参加して頂き、地域との協力体制を図っている。	消防署と連携を図り隣接する学生寮の学生や近隣の地域消防団の参加協力の下、年2回、夜間想定も加え防災訓練を実施している。非常食も準備し、災害時の地域協力体制も構築されている。	

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
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	1人1人の人格やプライバシーを尊重しその人らしく生活がおくれる様に心がけている。	毎月接遇委員会による内部研修があり、プライバシーの保護や利用者に対しての「尊厳」の思いなどについて研修を実施している。本人の意思を尊重し、自尊心を傷つけない言葉かけ・ケアを常日頃心がけている。	
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	ゆっくり時間をかけコミュニケーションをとり、本人の思いや希望を傾聴し自己決定が出来る様に支援している。		
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	基本的なマニュアルはありますが、その人らしい生活を送るために、それぞれの生活ペースを大事に考え希望に沿った援助が出来る様に心がけている。		
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	月1回の訪問理美容により希望のヘアースタイルにして貰っている。服装はご本人が気に入った物が着れる様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い出しから、下準備、調理に至るまで入居者と共に行っている。希望食を取り入れる等食事が楽しみになるよう	食事は買い出しから調理に至る迄、毎食職員の手作りである。リビングには美味しそうな匂いが漂い、利用者も可能な作業には参加し、昼食時は職員と一緒に話しながら食事をとる和やかな雰囲気である。	
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	職員が毎月献立を作成し、栄養バランスが保たれるようにしている。栄養状態がどうであるかは主治医に確認を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを入居者全員に行っている。協力医療機関である歯科医と連携をとり職員に口腔ケアの指導、入居者に治療、管理を行っている。		

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
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	パットに頼ることなく、それぞれの排泄サイクルに合わせ、随時トイレ誘導を行いトイレで排泄が出来る様に援助している。	介護度が重い利用者が多いが、パットに頼らないで全員トイレ誘導を行いトイレでの排泄を心掛け、自立に向けた支援をしている。タイミングよくトイレ誘導を行い、病院退院者にも巻おむつを外す取り組みをしている。	
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	食事や水分量に気をつけ、毎朝牛乳を飲んで頂いたり、ヨーグルトを食べて頂く等の取り組みを行っている。自然排便のない方には主治医の指導により服薬にてコントロールをしている。		
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	入浴は週2回としています。必要があればこれにこだわらず随時と考えています。拒否のある方については、無理強いをせず気分が良い時に入浴して頂くように支援しています。	週2回のペースで入浴支援をしているが希望があればこの限りではない。意思を確認し、体調不良・拒否された場合は、日にちを変更するなどしている。入浴剤を毎回使用してゆっくりと寛いでもらっている。	
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	その人それぞれの気持ちを理解し安心して就寝して頂くよう心掛けている。訪室により不眠の方がいる時は、好みの飲み物を提供したり、側に付き添い話をしたり眠れるように支援している。		
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	薬事情報提供書を用い効能や副作用等理解するように努めている。分からない事が有れば主治医に確認を行っている。		
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	午前中は個別に取組みを行い、午後からは集団でレクレーションを行うなど他者との関係を深めたり、楽しめたりする工夫を取り入れている。		
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	近隣の公園のお花見やスーパー等に外出をしている。外食会の支援も行き、ご家族の協力を頂きながら、個人の希望に沿った外出も支援している。	日常的にコンビニやスーパーなどに買物に行ったり、近くのきずり公園や長瀬神社迄散歩に出掛ける等している。外食や地域の盆踊り大会などの催しにも出掛け、地域の方と触れ合ったり家族と一緒に掛けるなどして楽しんでいる。	

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
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	金銭は立て替え払いとしている。ご本人が希望されるものや必要な物は、ご家族と相談し満足して頂けるようにしている。		
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	本人が希望するところに電話がかけられるように支援している。外部からかかってきた電話はご本人に取り次ぎを行う支援している。手紙やハガキは職員が援助しやり取りが出来る様に支援している。		
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	リビングには職員と入居者の共同作成による、四季を取り入れた飾りがあり、家庭的で温かい雰囲気が出せる様に心がけている。	リビング兼食堂は清潔で東南の日が差し込み明るく開放的である。壁面には季節感のある手作りの貼り絵を貼ったり、花を飾るなどして温もりのある空間を作っている。利用者同士が話し合えるソファを置き、コミュニケーションスペースも設けられている。	
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	リビングの食事の席は決まっているが、その他のソファ等は自由に誰でも座り、入居者同士の触れ合いや会話を楽しんでいる。		
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	自宅で使用されていた、馴染みの家具や好みの物を持ち込み、それぞれ居心地良く過ごして頂いている。	居室入口には住居表示を示したプレートが貼られ、室内はゆったりして日当たりが良い。自宅で使用していた馴染みの家具や品を持ち込んでもらい家庭的な雰囲気作りに努めている。	
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	居室やトイレ、浴室には分かりやすい様に表示がしてある。廊下には手すりを設置し安全にも配慮し自立した生活がおくれる様に支援している。		