

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	2775501337		
法人名	有限会社 愛生ケアホームサービス		
事業所名	ケアホーム愛生(たかやす)		
所在地	八尾市山本高安町2-3-8		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4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27年3月30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)】

古民家を利用した施設は入居者にとって、職員にとってここを「帰りたい」と思う我が家(ホーム)にする理念の基に家庭的な雰囲気を大切にし一人一人が穏やかに自分らしい時間を過ごせるように努め、楽しみの食事に関しては厨房職員が季節感の有る手作り、出来立てを入居者個々に合った形態でいつも提供している。服装は制服ではな見た目にも元気で居られるように常に「明るめ」意識しており、又入居者の方々にも地域の皆さまと交流を持ち一緒に行事参加出来るよう、環境作りに取り組んでいます。

【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)】

最寄駅から徒歩5分、静かな住宅地の中に、民家改造型の当事業所がある。前に流れる川の両岸には、樹齢を重ねた桜並木が続き、利用者の春の楽しみの一つとなっている。地域との交流手段として「商店会」に入会し、積極的に行事に協力すると共に、事業所の見学会を実施して、相互の理解を深める努力をしている。開設時より夜間は2人体制を取り、調理は専門の職員を置くなど、職員と利用者、家族の双方にとって安心とゆとりを持てるケアを目指している。協力医療機関とは24時間連携体制がとれ、医療に関しても利用者、家族に大きな安心感を与えている。

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、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	「入居者にとって、職員にとってここを帰りたいと思う我が家(ホーム)にする」という理念の元に誰もが心休まる家庭的なホームを目指している。	玄関に理念が掲げられ、10数年を経てその思いは利用者、職員また関係者にも届いて、誰もが気楽に過ごせるホームとなっている。	
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	町内会や運営推進会議を通じて交流を深めている。又地域の催しに於いてもホームを知って頂くブースを開設し、見て頂いた方から「いずれは入所したい」「デイサービスを体験したい」のお声を頂きました。	「商店会」に入会したことで、地域との交流が進み、行事にも積極的に参加して相互理解を深める努力をしている。	
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	隣近所の高齢者の家庭にはホームが24時間体制であることを話し、困った事があれば「ご相談ください」と呼びかけている事でご相談や見学者が有りました。		
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	民生委員・児童委員の方が参加している高齢者の会での認知症予防体操等の情報を頂き今後のホームのレクレーションや活動の一環に取り入れていけるように努力している	民生委員、地域包括支援センター職員、老人会代表らが参加して2か月に一度開催している。事業所の近況報告、参加者からは情報の提供を受け、活動に反映させている。しかし、家族の参加が殆んど無い。	認知症に対する理解を深め、共に介護を進めていくために、幅広い参加者が望ましい。テーマにも工夫し、家族の参加が期待される。
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	地域包括センターの担当者は運営推進会議に出席してくれている。市の研修や施設情報などの入手が容易になっている。	問題があれば、市の窓口にご相談をして解決を図り、また情報を得られるよう良い関係を築いている。	
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	常に職員が研修等に参加し学んだ事を通じて身体拘束についての知識を身につけ、「身体拘束をしないケア」に付いて常に考え話し合っている。	職員は身体拘束について理解し、研修も受けて、日頃のケアに取り組んでいる。	
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	常識的な範囲で虐待は行われて居ないと考えている。さまざまな困難事例に対しては職員でよく話し合いを重ね他、管理者、本部、必要に応じては地域包括センターなどに相談をしている。		

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	これまでも成年後見制度の利用をアドバイスした入居者(家族)もあり、現在でも他に成年後見制度を利用している入居者がいる。		
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	契約時に書面で説明している。疑問点は納得してもらえるまで説明を行っている。		
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	入居者が訴える不満や疑問は、その都度出来るだけ解って頂ける様にゆっくり話し合っています。又苦情担当係も決めており家族の要望や意見等を反映出来る様努めている。匿名の口頭以外の苦情等にも玄関に意見箱を設置し対応している。	利用者からの意向や不満は真摯に受け止め、又家族の訪問時には、要望や意見を聞くようにしている。管理者が苦情担当係となって意見をケアに反映させている。	
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	、職員間で意志の統一が出来る様思った事、感じた事を書いたメモを掲示しミーティング等を通じて意見の交換に努めている。又場合によっては個別に意見の述べる機会を設けている。	職員が感じたことを書いた「気付きメモ」を、見やすい所に掲示し、共有した上でミーティングで話し合い、意見をまとめ反映させている。代表者との個別面談の機会もある。	
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	法人では、ヘルパーの勤務管理を行なうと共に、毎月運営会議を開いて、定期的に情報交換を行いながら、それぞれの能力を生かせるような配慮を行っている。		
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	ミーティングは原則全員参加とし、新人にはベテランスタッフがOJTを行っている。就業マニュアルは職員一同熟知出来る様社内研修を通じて学んで貰っている。管理者・計画作成担当者はリーダー研修まで履修する事としている。		
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	八尾市介護保険事業者連絡協議会の施設部会に参加、必要に応じて情報交換を行っている。		

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
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	「受容と共感」を常に意識するよう職員一同取り組んでいる。小さな疑問にも理解が得られる様傾聴する姿勢、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	入居相談時・面談時より家族の話を注意深く聴き、共感したり時にはアドバイス出来るよう家族が話し易い雰囲気作りを心掛けている。入所後も家族の訪問時は必ずお話し出来る様にしている		
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	必要に応じて、担当のケアマネージャーと共に今後の方針を検討する事もある。		
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	毎日の生活の地である事を捉え一緒にイベントやレクレーションを通じてお互いの信頼関係を築きたいと考えている。入居の期間が長くなるにつれても信頼関係は自然と深くなっていくと考えている。		
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	職員、家族、医療関係者が連携を取り合いチーム一丸で入居者を支えて行こうというスタンスで互いに相談できる関係を作っている。		
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	定期的に友人・知人が訪れる方もいる。以前の習い事を通じての友人や、学生時代の恩師が訪ねて来られる方も居た。来所訪問に関しては(本人の体調によるが)とくに制限を設けていない。	散歩コースでの声かけや、知人の訪問など関係を大切にしている。馴染みの食品店を訪れると、利用者が元気になる例もある。	
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	穏やかに時間を共有して貰える様居間で過ごす時間は、気の合うもの同士が座るようにしたり、そうでない入居者同士はトラブルが起きないように職員が座る位置を配慮したり間に入りお話をするなど配慮している。		

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	希望があればいつでも互いの訪問は可能。すでに退所された家族の方も近くに来たからと顔を出してくれたり、お世話に成ったが亡くなったとの報告もありました。		
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	本人や家族の意向を聞き、希望に沿うように配慮しながら介護計画を立てるようにしている。また日々の接し方も本人の意思を尊重し本人の意向をくみ取り観察する。	普段の言動から本人の思いを汲み取るように努めている。家族の意見や要望も聞き、一人ひとりの日々の生活を大切に支援している。	
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	アセスメントを十分に行なう事が基本であるが、生活歴などの情報が面会時に家族から得られるように心掛けている。		
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	毎日のバイタルチェック、レクリエーション、現存機能を利用する運動(生活リハビリ)を通じて入居者の状態が把握できるように努めている。		
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	介護計画について、介護・看護記録や、毎日の申し送りで状態を把握し、体調変化はすぐかかりつけ医に連絡して指示・アドバイスを受け、家族との要望も話し合い取り入れる等のプロセスを経て作成している。	申し送りノート、介護記録、生活記録によって日々の状態を把握している。変化があれば都度計画書の見直しを行うが、平常は6か月の見直しで、家族に説明の上、計画書を交付している。	
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	日々の様子は介護記録や生活記録等に記録し、特記事項があるときは申し送り時に伝え、職員間で情報を共有する。介護計画の見直しに当たっては必ず職員とカンファレンスをしサービスに付いて確認して居る。		
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	入院時の付き添いや、在宅でも看取り等、ホームから在宅へのシフト時のケアマネジメント、介護保険利用あるいは自費利用等フレキシブルに対応することができる。		

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	定期的にボランティアによるギターコンサート等は好評です。職員参加の「歌や踊り」も好評を得ている。地域の振興会の催しには入居者も一緒に参加して楽しんでいる。		
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	必要であれば、法人の協力医療機関から医師、歯科医師や薬剤師、看護師による健康管理や適切な医療を受けられる体制を取っている。近隣なら、それ以外の医療機関への受診も可能である。	利用者全員、24時間対応可能な事業所の協力医をかかりつけ医にして貰っている。たまたま、家族が従来のかかりつけ医の受診に連れて行くが、結果は必ずフィードバックして貰っている。その他専門科(耳鼻科、眼科等)の受診もホームで支援している。	
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	協力医療機関からの看護師訪問時に入居者の状態を報告して指導などを受けている。また、施設のイベントなどにも参加してもらい時間を共有している。		
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。	入院時は見舞いに出向き、家族や必要に応じて担当医、医療ソーシャルワーカー等とも情報交換をするようにしている。		
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	看取りにあたっては説明書と同意書を用意しており、家族の方と説明書を通じて口頭で説明し同意書に同意を得るようにしている。24時間体制で急な変化にも対応が出来る様関係医療機関と連携している。看取りに対しては家族の「心のケア」にも取り組んでいる。	協力医療機関および訪問看護事業所と契約を結び、医療連携はよく取れている。「重度化した場合における対応」や「看取りに関する指針」を重要事項説明書に明記し、本人や家族に安心感を与えている。過去に5例の看取り経験がある。	
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	八尾市消防局が定期的に主催する普通救命講習に社外研修として、職員全員が順番に受講できるよう配慮している。		
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	非常災害対応マニュアルに従い避難訓練を行っている。運営推進会議から災害時の相互協力体制について助言を頂いているが、行政が動かない限り、地域と避難訓練を一緒に行うのは困難とも言われる。	ホームで火災発生あるいは近隣で火災が発生した場合を想定し、非常災害対応マニュアルに沿って、避難訓練を年2回実施している。しかし、近隣住民の参加は得られていない。	近隣については独居高齢者や空き家が多く、声掛けはしているが参加には至っていない。もう少し近隣を広げて「高安さくら商店会」等をお願いすると共に、職員の防災意識を高めるため、独自の避難訓練も期待したい。又、福祉避難所の確認も望まれる。

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	各入居者の希望に沿った接し方を心掛けている。	介護保険のキーワード「尊厳」や利用者の「プライド」「プライバシー」に配慮したケアを心がけている。特に声掛けやトイレ誘導、入浴介助には羞恥心に配慮し、利用者のペースを尊重している。	
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	自分で決めてもらえるよう入居者には出来るだけ時間をかけ思いや希望を伝えて貰っている。		
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	なるべく各入居者の好きなようにしてもらえ、普段からの生活のリズムが崩れない程度で過ごして貰っている。		
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	本人・家族の希望や好みを尊重している。ただ、服装はなるべく明るめの服にしている。		
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	調理は、厨房スタッフが専門的にを行い、入居者の好き嫌い等も考慮しメニュー作りをしている。又お手伝いの出来る入居者には手伝ってもらいイベント時等には入居者と職員と一緒に食事をしたりしている。	献立、食材の購入、調理、盛り付け、配膳や下膳までホーム厨房スタッフが行っている。利用者が手伝うケースもある。職員も同じ食事をとり、場を和ませている。楽しむ工夫として、四季を感じるよう、おでん、バーベキュー、たこ焼きパーティー、流しソーメン等を取り入れている。	
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	メニューは一ヶ月単位で表を作成し偏りがないようにしている。水分摂取量は医師より助言を受け季節ごとに量を調節している。また訪問看護も利用しアドバイスももらっている。		
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	歩行可能な入居者は洗面所に行き歯磨きをして貰い必要に応じてその人に合った介助をし臨機応変に対応している。		

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
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	尿・便意のある入居者以外には、決まった時間に声かけを行なう外、その人に合ったタイミングでトイレ誘導を行っている。排便チェック表を使って気を付けている。	自立排泄出来る利用者もいるが、その他の利用者については、排泄チェック表や利用者固有のサインを見逃さず、その方の排泄リズムを把握し、早めのトイレ誘導を行っている。	
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	水分摂取量や排便に関しては確認しやすいようにチェック表を作成している。又繊維質の食事を取りいれたり、適度に運動する他好みの水分を摂る工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日・時間帯は決まっているが、入浴順に関してはローテーションを組み入浴毎に順番は変わっている。	自宅での過去歴を参考にして、ローテーションを組み、毎週二回の入浴を支援している。幸い現在は入浴拒否の利用者はいない。楽しむ工夫としては、菖蒲湯やゆず湯を試みている。	
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	昼夜逆転にならない様散歩に出掛けたり適度に体を動かしたり気を付けて居る。散歩など外に出かけることなど、に気を付けている他居室で適度に休んだり、昼寝をとったり、居間でうたた寝したり、好きにしている。		
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	薬剤師より随時情報提供を受け服薬している薬剤については、必要に応じ勉強会を開催してもらって出来るだけ理解できるように努め、最新の薬剤情報をファイルし全員で確認できるようにしている。(ジェネリック品が増えている)		
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	その人の趣味や好みを取り入れ入居時の情報を踏まえて支援を行っている。又季節ごとにイベントにも力を入れている。		
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支援している	日課の一つとして散歩があり、出かけられる人は戸外へなるべく出て貰える様取り組んでいる。又普段は行けないような場所でも家族の同行で出掛けている。	リハビリを兼ねた散歩については重視し、毎日の様にそれを支援している。近所には、小公園やお地藏様、スーパーがあり、女性の好む散歩コースとなっている。事業所の前の通りは桜並木となっており、春には花見がてらお弁当を食べるのも利用者の楽しみの一つとなっている。	

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
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	必要な場合は管理者が現金を管理し、散歩時などを利用し本人が希望に応じて買い物をするようにしている。残金が少なくなれば家族へ補充などしてもらっているようにしている。		
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	必要であれば使用可能。、電話に関しては時間帯も考慮する。		
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	民家改修型であるが、入居者が可能な限り快適に居住できるように配慮している。また南側には庭があり、ガラス戸で日光の取り込みや外の様子がわかりやすい。	民家改修型ではあるが、リビング兼食堂は広くて清潔感があり、季節感を感じるよう桜の押し絵が掲示されている。大きなテレビを囲むよう両側にソファを配置し、利用者同士が仲良くテレビを楽しんでいる。安全性も問題は無い。	
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	居間の座りたい場所に座り自由な時間を過ごしている。		
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	入居者の私物の持ち込みについて特に制限していない。また入居者が望めは、その旨を家族へ連絡している	表札については作ってもすぐ利用者に破られるとのことで現在は作成されていないが、利用者の部屋間違いは殆んど無いとのことである。馴染みの物をを持ち込んで落ち着いて生活されている。	
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	風呂場やトイレには手すりがあり、必要な入居者は利用している。また押し車にて歩行している入居者もいる。		