

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2階)

事業所番号	2791400076		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロあおまだに		
所在地	大阪府箕面市粟生間谷西3-5-7		
自己評価作成日	平成29年7月27日	評価結果市町村受理日	平成29年11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	
----------	--

【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9月15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)】

<p>医療法人での運営で、医療連携に力を入れ、グループホーム内での見取りまでの対応を行います。また、個別での対応を重視し、利用者の希望する特別な対応(墓参り、衣類の買い物等)を共に行い、地域での利用者の生活を継続できる支援を目指しています</p>

【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>事業所は緑豊かな箕面の山と田園風景が広がる静かな環境の中に事業所がある。通所介護事業及び住宅型有料老人ホームも併設されている。医療法人の経営母体が運営する病院や老人保健センターが近くに在り、緊急時のみならず終末期看取り迄の医療連携体制が整っているのは本人・家族にとって安心・安全である。開設以来8年で既に10人余りの看取り実績がある。医師・看護師の参加の下、毎月サービス担当者会議を開催し個々の現状に合わせた本人本位の介護計画を作成し、個別ケアを重視したケアにチームで取り組んでいる。1階のデイサービスでの機能訓練を初め音楽療法、動物セラピー、アロマ、生け花等多彩な催しを組み込みホームでの暮らしに楽しみと張り合いを提供している。知識・経験とも豊富な施設長を中心に常に課題を見つけその解決に向けて職員全員が取り組んでいる</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 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、生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	共通の理念はつくっているが、職員に十分共有できていないと言えない。	「利用者に寄り添い楽しく過ごせる環境作り、残存能力を……感情に触れ合う支援を」という事業所理念がある。	理念の共有が職員に十分されていないので、共有の方法と共に、地域密着型サービスの意義をふまえた判り易く簡便な内容のものにと検討中であるとの事なので、早急に進められることを望む。
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	地域からは、ボランティアの人に定期的に訪問してもらい、利用者とのかかわりを持ってもらうが、事業所から地域へ出ていくことはほとんどない。	事業所周辺は、田園地帯の中に小さな店舗と住宅が点在する自治会の空白地域である。近くでの地域行事は無いので、離れた団地の催しに参加したり、中学生の職業体験やボランティアの受け入れと秋の事業所での文化祭に中学生や近隣住民を招待している。	地域密着型サービス事業者として、地域との関わり・交流は最重要課題の一つである。対象となる自治組織が現状存在しなければ、行政を巻き込んで自治会の設立とその間最寄の自治会に応急入会する等の働きかけを期待する。
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	地域に対する活用は出来ていない		
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	2か月ごとに運営推進会議を実施し、利用者や家族、行政、地域包括と意見交換を行い、サービスの向上に努めている	昨年度は、奇数月の第4金曜日に6回開催している。、高齢福祉課・介護認定事業者指導室及び地域包括支援センター職員・びわの会員(知見者)と家族が参加して利用者・職員の状況、実行事やヒヤリハット・事故を報告し、課題について意見・アドバイスを受けてサービスの向上に繋げている。	
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	日頃より市の担当者とは連携をとり、顔の見える関係を築いている	介護保険関係の申請代行や困難事例等の相談で高齢福祉課・介護認定事業者指導室職員とは、日頃から緊密に連絡を取っており、情報やアドバイスを貰える緊密な関係を構築している。	
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	年に一度は身体拘束廃止に向けた研修会を実施、身体拘束廃止委員会を設置して、身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束事例はない状況が続いている	年間勉強計画の中で、身体拘束廃止委員会がある。委員会を中心にマニュアルに基づいて禁止の対象となる具体的な行為を説明している。職員は身体拘束しないケアの実践に努めている。玄関は、安全上施錠しているがユニット間の移動はフリーにして利用者が閉塞・圧迫感を覚えないようにしている。	
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	年に一度は高齢者虐待に関する研修会を行い、事業所職員の責務の説明を実施、高齢者虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業の利用者はないが、後見人制度の利用者があり、必要に応じて活用できるように支援を行っている。また、利用者の権利擁護に関しては、管理者や計画作成担当者が外部研修に参加し、学んだことを他の職員と共有している		
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	利用者の入居前には、必ず重要事項を説明し、同意を頂いたうえで契約を行っている		
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	運営推進会議や平時から家族の意見を聞き取り、職員や管理者は運営に活かすよう努めている	利用者の意見・要望は日常の関わりの中で、家族の意見・要望は面会来訪時に聴き取り、運営に活かすように努めている。ベッドに伏せがちの重度利用者の離床回数と時間を増やして欲しいという家族の要望に対し、全員で取り組んで褥瘡も防げた事例がある。	
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	職員とは年に2回面談を行い、また必要に応じて職員とは面談して運営に関する意見を求め、運営に活かすよう努めている。	施設長及び管理者と職員とのコミュニケーションは極めて良く取れており、相互信頼が厚く何でも話し合える関係にある。毎月のフロア会議と全体会議で利用者の個別ケアを中心に、各委員会での検討結果等を報告している。安全衛生委員会の提案でヒヤリハットの報告書の書式を変更している。	
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	年に2回職員の自己評価、上司の評価を実施し、その結果を面談で話し合い、その後の昇給などに反映している		
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	出来る限り、法人内、法人外の研修を実施、受講させ、職員の資質向上に努めている		
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	箕面市の事業者連絡会に参加し、その連絡会の中で同業者とのネットワーク作りを努めている		

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	入居後は利用者の不安や要望を職員はゆっくりと聞き取り、利用者が安心する関係を築くよう努めている		
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	入居後は家族の不安や要望を管理者や職員はゆっくりと聞き取り、利用者が安心する関係を築くよう努めている		
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	サービスの導入前には、在宅の介護支援専門員や家族との連携を取り、入居時に必要なサービスを検討している		
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	出来るだけ、生活場面でできることを探し、生活場面で共に行うように努めている		
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	出来る限り事業所に訪問していただき、家族と利用者が関係を途絶えさせず、また事業所の行事などへの参加を依頼して、利用者に関わる時間を持っていただくようにしている		
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	利用者の友人や馴染みの関係の方にも事業所を訪問していただき、馴染みの関係の継続に努めている。また、可能な方に関しては、墓参りなどの支援も行っている。	経年と重度化により馴染みの関係が希薄化していく中で、住み替え前の近所の友人・知人2~3人が訪ねて来てくれるのを大事にもてなしている。行きつけの理容室・美容院や彼岸・盆の墓参り等は家族の協力を得ながら馴染みの場所との関係を継続するように支援している。	
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	利用者間でのコミュニケーションを円滑に行え、お互いの良い関係が継続できるように、配席などの工夫を行い、また利用者同士のコミュニケーションの間に職員が関与するようにしている		

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	サービス終了後は、家族、担当介護支援専門員との連携を続け、必要な場合は相談や支援に努めている		
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	ケアプランの作成において、必ず利用者本人の意向を確認しているとともに、意向が確認できない場合は、家族と共に利用者の望む生活の実現にむけ、カンファレンスして作成している	入所時に本人・家族から聴き取った生活歴・趣味・特技等を記録したフエースシートを基に、その後のホームでの暮らし方の希望や意向の変化を日々の関わりの中で把握するように努めている。特に入浴や散歩等の心身のゆったりした個別ケア時に本音が聞けて介護計画に活かしている。	
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	利用前には必ず利用者の生活歴、サービス利用状況等を聞き取り、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	一人ひとり違う生活のあり方、可能な生活上の行為を把握し、それに合わせた援助を行うように努めている		
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	計画書の作成には、事業所の職員だけでなく、利用者の家族、また主治医や外部のサービスなどから意見を聴取し、計画書の作成に活かしている	本人・家族の要望とアセスメントシート・サービス内容チェック表・モニタリングの結果等を基に、医師・看護師も参加して毎月サービス担当者会議を開き、現状に即した本人本位の介護計画を作成している。状態の変化があれば即、見直しをしている。	
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	日々の様子や気づきは個別記録に記録し、またその記録と担当者の意見を介護計画の見直しの際に活かしている		
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	事業所内のみではなく、外部に出ていくような支援の中で、利用者がその人らしく過ごせるよう柔軟な対応を行っている		

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	地域資源の把握は十分ではないが、できる限り利用者本人の力を発揮し、安全で豊かな生活を送ることが出来るよう支援している		
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	かかりつけ医は利用者の希望に沿って選定している。 また、かかりつけ医の受診を必要とする場合にも、適切な支援を行っている	本人・家族の同意の下、内科は全員が母体のクリニックからの月2回の往診を受けている。歯科は希望者が口腔ケアも併せて毎週訪問診療を受けている。従来のかかりつけ専門科の受診は原則家族が同行するが困難な場合は職員が代って支援している。看護職員による24時間連携体制が出来ている。	
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	事業所内の看護師とは常に密な連携をとり、りよしゃ個々に合わせた適切な看護や医療が提供できるように支援している		
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	入院時は、必ず事業所側からの情報を医療機関に伝え、また早期の退院に向け、医療機関には退院前のカンファレンスを行ってもらうようお願いしている		
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	重度化の指針を示すとともに、利用者の状況に合わせて、今後の支援の在り方を早い段階で、介護職・看護職・医師・計画作成担当者とともに家族と話し合い、チームで支援に取り組んでいる	契約時に事業所の「重度化や看取りに対する指針」について説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合、家族に医師が説明を行い看護師・職員を交えて十分に話し合い、今後の方向性を共有してチームで終末期に向けたケアに取り組んでいる。開設以来10名余の看取りを行なっている。	
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	年に最低1回は消防による救急対応の研修を事業所職員全体で受け、実践できるようにしている		
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	災害対策については、地域の協力が得られている状況ではないが夜も居住する近隣店舗に協力を依頼している。	年2回防災・消防避難訓練を実施し、報告・届も提出している。地震・水害についても訓練を検討している。スプリンクラー・火災報知器・通報装置・消火器・AEDも完備している。備蓄の食糧・水は3日分、介護用品は一週間分以上用意している。近隣店舗の協力実現に向けて市の防災係りに働きかけている。	

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	尊厳を確保するための研修会は定期的に行い、適切な接遇を意識しながら支援に取り組んでいる	毎年定期的に接遇・コミュニケーション・プライバシーの勉強会を実施して、利用者一人ひとりの人格尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をするように、職員全員が取り組んでいる。気になるケースがあったら、時間を置かず注意し合う風土が出来ている。	
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	可能な限り、利用者の希望や思いが表出できるよう声をかけ、できる限り自己決定を支援している		
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	一日の生活。特に就寝時間や起床時間は、本人の生活リズムに合わせるよう支援している		
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	必ず、利用者の衣類は家族・又は本人に選んでもらい、今までの衣類などの好みで過ごすことが出来るよう支援している		
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	食事の提供に関しては、盛り付け、片付けなどは職員とともに行い、楽しみを持って食事ができるよう支援している	食事は、1階厨房で専門業者が調理した暖かいものが提供されている。咀嚼や嚥下能力に合わせて刻み・とろみ食や嗜好によっては別メニューも用意している。月1回は行事食として松花弁当を楽しんでいる。利用者は役割参加意識と生活リハビリを兼ねて、盛り付けや片づけを手伝っている。	
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	食事形態の工夫や、食事量・水分量の記録。また、食事が食べにくくなっている人に対して他のメニューなどでの対応を行い、食事をバランスよく摂れるよう支援をしている		
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	毎食後の口腔ケアでは、口腔内の状態を確認しながら、その人に合ったケアができるよう支援している。また、歯科との連携により、その人に合った口腔ケアの方法などを指導してもらっている		

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	日中は出来るだけオムツを使用しないケアを実施し、その人の排泄リズムを把握するよう努め、排泄の自立に向けた支援を実施している	出来るだけオムツを使用せず、排泄パターンを把握し、余裕をもった声かけと誘導によってトイレで排泄するように支援している。常時オムツ使用者は座位の難しい1名のみで、布パンツで排泄自立者は5名いる。他はリハビリパンツにパッドを併用している。	
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	便秘への対応は、個々に合わせて排便状態を把握し、運動や食事への工夫と、必要に応じた薬の調整などで対応している		
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	入浴の実施に関しては、無理に今日。と決めず、本人が希望する日で入浴が実施できるよう工夫して支援している	本人の希望に沿った入浴支援を行なっている。嫌がる人には、日時やスタッフを替えたりシャワー浴を勧めて清潔保持に努めている。入浴剤や季節の菖蒲湯とゆず湯も楽しんでいる。入浴時は心身ともにゆったりするので心を開いて本音が聞けている。	
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	一日の生活。特に就寝時間や起床時間は、本人の生活リズムに合わせるよう支援している		
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	入居者全員の薬の服用状況を把握し、利用者に合わせた服薬の介助を実施している		
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	食事の準備、片付けを共に行ったり、洗濯物など、生活の場面で利用者の力が発揮できるよう支援している。		
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	本人の希望が確認できる場合は、希望に沿った外出支援を実施している。希望の確認ができない場合でも、家族と連携しながら外出の支援が実施できるよう努めている	経年と重度化および職員数の関係で日常的な外出が困難となっている。しかしホームは緑豊かな箕面の山並みを背景に田園地帯に囲まれた好立地条件の中に在るので、家族の協力を得て桜の花見や紅葉を楽しんだり外食に出かけよう努めている。	

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
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	お金に関しては事業所でのお小遣い管理となっており、本人にはお金を所持してもらっていない		
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	電話や手紙の支援は実施できていない		
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	共用部分は利用者が使いやすい空間を意識し、過ごしやすい場所を利用者が見つけられるような支援をしている	フロア中央部の居間兼食堂は南に面し明るく清潔感に溢れ室温湿度も管理され居心地良く過ごせるように調整されている。西側の大きな壁面には、2階はお山の上に大きなお月さん正面に大盛の団子を供えて、両サイドから可愛い数羽の兎が月見をしているほほえましい貼り絵が、3階はコスモスの花とトンボが飛び交う何れも秋の風景の貼り絵が飾られている。	
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	共用部分では一人一人の居場所が確保できるようにしており、また必要であれば他の人の目につかない場所を工夫している		
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	居室の家具に関しては、利用者が居宅で使用していた家具などを持ち込んでいただき、本人が心地よく過ごせるよう工夫している	9~11.5㎡と広い居室には、ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台・ナースコール・カーテンが設置されている。利用者が使い慣れたタンスやテレビ・好みの人形や飾り物・家族の写真等が持ち込まれて、今までと変らぬ落ち着いた居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	一人一人の能力に合わせて自立した生活が送れるよう必要な支援・必要でない支援を分けながら支援に努めている		