

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 21 年度

事業所番号	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世グループホーム		
所在地	大阪府堺市中区東八田 387-1		
自己評価作成日	平成 22年 1月 11日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770105860&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
所在地	大阪府中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内
訪問調査日	平成 22年 2月 26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)】

住む・生活するという考え、地域への浸透、食事に力を入れています。
入所ではなく、ここがお家だと自らが思っていたりするような環境作りや対応、地域行事への積極的な参加、季節の食材や行事食、郷土料理等を全食手作りで提供する事で食べる楽しみと口腔摂取の維持。

【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)】

施設入所という考えをできるだけ緩和するため、近隣の住宅との調和を試み、2階建ての住宅的なグループホームです。「住む」「生活する」という考えを大切にしています。理事長の地元ということで地域の理解もあり、地域の中に溶けこんでいます。職員が安心して仕事できる体制作りにも工夫し、職員はすべて正規職員採用で、3ユニット3人夜勤体制になっています。「利用者・職員とも、笑っているのがホームの自慢です」という職員の声に、日々のケアの質の高さが伺えます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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

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	「日々楽しく自分らしく、ふれあいを大切に心やすらぐ場所」を理念としている。全体会議等で伝達し、周知に努めている。	「日々楽しく自分らしく、ふれあいを大切に心やすらぐ場所に」を理念とし、「生活すること」を基本的な意識にしています。理念は職員の見えるところに貼り、日々振り返りをしています。	
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	地域の夏祭りやだんじり見学等に参加する。又、近隣への散歩の際は、挨拶をする様に心掛けている。ADEの設置→地域へ発信。地域の廃品回収へ協力している。	理事長や管理者の地元ということもあり、地域との関係はよく保たれています。利用者に楽しんでもらおうと、グループホームの廊下から見える自分の庭に花を植えてくれる方や、野菜の差し入れをしてくれる方など、利用者の生活が地域に溶け込んでいます。	
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	日課である施設周辺の散歩の際に、近隣住民への挨拶を通じた日常的な交流を心掛ける事により、理解に努めている。又、2ヶ月に一度の運営推進会議を開催する事により、事業所を含め、一層の理解に努めている。		

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
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	サービスの実際、評価の取り組みについては、ユニット会議やリーダー会議にて話し合い、報告を行っている。運営推進会議へは、管理者にて報告を行っている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族等が集まり、2ヶ月に1回開催しています。内容は、行事や運営状況、事故報告、ホームの居室空き状況の報告など行い、事業所の理解を深めてもらっています。地域からしてもらうことだけではなく、今後はグループホームからできることを働きかけていきます。	
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	生活保護の対象者の状況を、必要に応じてユニットリーダーから電話連絡を行う様にしている。	区の担当者との連携を図っています。困難事例等が出た際は、地域包括支援センターに相談できる体制になっています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ユニットの玄関は、タッチパネルで開扉可。事務所側の表玄関は、開錠自由に往来は出来る状態である。身体拘束についてマニュアル化されており、必要時、ユニット会議等でも話し合いをしている。基本的に拘束をしない方針の為、拘束はしていない。	身体拘束をしないことを利用者家族に宣言しており、職員間でも共有しています。玄関は押しボタンで開けられるようになっており、自分で押して玄関から出られる利用者もいます。	

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
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	特別な機会はないが、言動にて問題有れば都度注意、喚起する様にしている。		
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	制度に関しては、必要時、管理者より発信。現在ユニットでは対象者は無い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	内容改定時に親族の方に来て頂き、管理者、リーダー出席の元、説明を行っている。当日出席出来なかった親族の方へは、管理者より後日説明を行っている。		

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
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	親族の方が来所された時に、要望や意見をお聞きする様にしている。	家族との対話は、利用者の問題点を伝えるのではなく、共に支える視点を大切にして話し合っています。毎月利用者の暮らしぶりを一筆書きで報告し、家族から好評となっています。家族にアンケートをとり、サービス改善につなげる取り組みも行っています。各ユニットの玄関には、利用者の暮らしぶりがわかるデジタルフォトフレームが置かれ、面会に見える家族に喜んでもらっています。	
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	全体会議、又はリーダー会議にて提案し、話し合いを行っている。管理者は意見等あれば何時でも話を聞く体制をとってくれている。	管理者は職員が話しやすい雰囲気作りを心掛け、実際日常的に意見が積極的にあがっています。正式な個別面談は年1回行いますが、日々の関係作りを大切にしています。	外部研修への参加や内部研修の実施を今後、取り組んでいく予定をたてています。今後は、職員のさらなる主体性を発揮するためにも、研修を実施しケアの向上などにつなげてはいかがでしょうか。
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	雇用条件、給与の昇給等の改善に努めてくれている。		

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
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	全体会議、研修にて認知症、緊急時の対応等実施。心肺蘇生法は同法人にて研修有り。個別に受講。		
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	地域のグループホーム同士で連絡会を立ち上げたため、そこに管理者が参加している。連絡会では勉強会や交流会などを通し、個々のホームの問題解決や制度改正の把握などを行なっている。		
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	入居前に面談を事前に行っている。入居時に可能な範囲で面談を行っていた者が出勤し、受け入れる様にする。事前に顔合わせをすることで、馴染の関係作りに努めている。		
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	家族や本人様が施設へ見学に来られる事がある。グループホームを見て感じる事や不安な事等、聞く様にしている。事前に顔を合わせ、馴染の関係作りに努めている。		

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
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	必要であるならデイサービス利用なども支援の枠内に入れ考えているが、まず、ホームとして可能な支援を見極めるようにしている。		
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	日常生活の流れの中で、掃除や食事の準備、片付け、洗濯物も片付け等一緒に行う様に心掛けている。味付けのアドバイスを受ける事も有る。		
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	何か有れば家族の方へ連絡をし、相談する様にしている。家族の名前や情報を、本人との会話の中に入れる様にしている。		
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	家族や知人に年賀状を送っている。希望が有れば電話を取り次ぐ。談話の中で人物や場所等、話題に入れる様に配慮している。	利用者に自宅で生活していたときの友人が訪問してくれたり、馴染みの百貨店への買い物やコンサート行ったりするなど、利用者がこれまで大切にしてきた生活の継続を支援しています。	
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	会話の中間に職員。一緒に何かと行う事で仲間意識を持ってもらえる様に配慮している。		

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り組み 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	今までにサービス利用終了後の相談はないが、もしそのような事があれば支援していく。		
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	談話の中で聞き取りを行う様にしており、ユニット会議等にて検討、対応に努めている。	利用者一人ひとりの希望や意見を聞き取り、家族からも情報を得て、日々の支援を行っています。アセスメントや介護計画の様式も、一人ひとりの思いや希望を把握できるように工夫しています。	
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、本人や親族の方へ様子を伺う様にしている。入居後も何か有れば聞き取りをする等、情報収集する様にしている。		
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	バイタルチェックや排泄の有無、食事量、必要な方は水分のチェックを行っている。精神状況、睡眠状況等引継ぎ、職員間で情報の共有を図っている。又、特に変化がある者については、記録に残している。		

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
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	ユニット会議にて話を行っている。計画やアセスメント等、担当者にて意見を反映させ作成する様にしている。	利用者一人ひとりの希望や意見を聞き取り、家族からも情報を得て、サービス担当者会議で検討し、介護計画を作成しています。介護計画の見直しは通常6ヶ月毎に行われており、状況の変化があれば随時、ケース検討会議やモニタリングにより見直しをしています。	毎日の支援の中で把握した気づきや発見は記録に残していますが、その気づきを職員間で共有し、今後介護計画に反映することが期待されます。
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	行っている。見直しについてはユニット会議、又は都度検討している。		
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	強い外出希望や急な通院の対応等、管理者と相談の元、都度対応を行っている。		
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、本人は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	ボランティア来所時の参加。DSの方々と一緒に楽しんで頂いている。DSが休みの時に喫茶店を開いたり、送迎者を利用して外出をしている。地域のスーパーへは徒歩や車椅子にて出掛けている。		

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
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	かかりつけ医は週に1回往診。急な体調不良の場合は、TELにて相談を行っている。個々の希望や親族の意向は医師や看護婦に伝達している。通院が必要な場合は、親族へ状況を伝え了承を得る様にしている。（急な場合は対応後になる事もある）	定期的にホームへ往診がありますが、本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できる体制になっています。24時間医療との連携体制があり、緊急時にも対応できるようになっています。	
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	週2～3回の訪問時に状態を伝えている。急な変化や経過の把握が必要な時は、TELにて状況の伝達を行える様な体制をとっている。		
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	親族の方への協力要請を、入院中に様子伺いに行く様にしている。病院スタッフに、現状等を伺える範囲で聞く様にしている。情報交換等も行っている。		

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
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	入居時に説明を行っており、重要事項説明書にも記載されている。本人、家族の方の希望等は出来る範囲で支援する様に努めている。医療スタッフとの連携もとっている。	「重度化された場合への対応に係る指針」を作成し、家族に説明しています。完全な看取りの方針はありませんが、極力ホームでの生活を支援しています。末期がんの利用者がホームで生活されたケースもあります。	
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	定期的には行えない。実践力と言うと乏しい。職員も居られると思われる。機会があるごとに方法は伝える様にしている。		
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	非難訓練は実施しているが、火災の場合の想定のみ、自然災害時の非難や生活について今後検討必要。	災害時対応マニュアルを作成し、避難訓練も年2回実施しています。非常口はいつでも開けられる状態になっています。火災等の緊急時は地域から協力してもらえ関係作りを日常的に心がけています。非常用食品も準備しています。	

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
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	その方に合わせてお話する様に心掛けています。	個人情報に関する規程を定め、職員の採用時には個人情報の秘密保持についての誓約をしています。利用者に対しての言葉遣いは丁寧で、相手を尊重した言葉かけや対応を行っています。	今後は、個人情報の保護をはじめ、テーマを決めて計画的に研修を実施することが期待されます。
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している	気兼ねなく話ができる様に関係作りを行っておく様、努めている。自己決定しやすい様に言葉掛けを工夫している。		
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	日課の流れの中で臨機応変に対応する様に心掛けています。		
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	好みの色等聞く。小物(スカーフ)等巻いていた方には、自己で困難になっても着用してもらえる等、意向を聞きながら対応している。		

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
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	必要な方へは食事形態を変えて提供している。準備等についても、その方に合わせて一緒に行ってもらう様に心掛けています。平日の昼食は厨房スタッフにて調理をして頂いている。	朝食、夕食はホームで職員と利用者が一緒に調理しています。「少しでも美味しいものを」と、食材にこだわり米は富山県から取り寄せています。地域から野菜の差し入れがある時は、おかずが一品多くなることもあります。	
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	盛り付けの量を加減している。水分補給は適時行う様にしている。嚥下力の低下や好き嫌いがある方は、別の物を提供している。		
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	行っている。隔日で夜間、義歯の方は洗浄剤にて消毒を行っている。週1回義歯Drの往診で観てもらっている。		
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	排泄の間隔や本人の訴え時に対応する様にしている。立位困難な方へはベッドサイドでポータブルトイレを使用し対応している。	排泄パターンをつかみ、できるだけトイレで排泄していただくよう支援しています。おむつからのトイレでの排泄、おむつからポータブルトイレへ等、少しでも自立に向けた支援をしています。	
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	特別に食物への工夫は行っていない。飲水を多く摂る様に対応したり、腹部のマッサージをする等行っている。		

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
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	ある程度の時間帯は決まっている。その中で臨機応変に対応している。毎日入浴希望が聞かれれば対応。本人のペースに合わせて楽しんでもらう様に心掛けています。夜に入浴希望があった場合の検討が必要。	利用者の希望があれば、毎日でも入浴できる体制が整っています。入ることを嫌がる利用者にも無理強いせず、嫌がる理由を考え安心して入っていただけるよう工夫しています。	
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	昼寝が必要な方は、その様に夜間の睡眠に響く方はある程度で覚醒してもらおう等、その方に応じて対応している。		
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	新しく処方される薬の場合、医師や薬剤師へ確認している。経過等についても報告する様にしている。服薬は管理投薬を行っている。		
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	日常の家事全般において、個々に合わせてお手伝いを一緒に行ってもらっている。買い物先で好みの物を購入したり、喫茶を利用。散歩時に近隣であれば希望の場所へ立ち寄る等、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
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	近隣への散歩に出かけている。買い物や外食の機会を設けたりしている。外食等は普段より何が食べたいか等、聞く様にし対応している。「墓が気になる」という訴えなどは家人さんの方へ相談し、対応してもらっている。	利用者の希望にそって、散歩の支援をしています。帰宅願望の強い方にも散歩をしていただいています。日常的に近くのスーパーマーケットへ出かけることも多く、最近ではみかんを買いに行くこともあります。	
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に預かっている。希望者は現金を持参している。外出先で支払い時に受け渡しをお願いする等、行う事もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	希望があれば対応している。手紙のやり取りをしている方もいる。年賀状や暑中見舞いを出す様にしている。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	清潔を保つ様に努めている。皆さんの作品（共同）等、掲示したりして殺風景にならない様にしている。	2階のリビングには天窓がありとても明るく、リビング横には和室がありホームでコタツを置き、横になることができます。各ユニットに玄関があり家族等が訪問しやすくなっています。デジタルフォトフレームを置き、利用者の様子が写されています。リビングにはソファが置かれ、隣家の梅が咲いているのを見ることができます。	

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
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	決まった食席が一番落ち着く方が多い。リビングから離れた所に一人掛けのソファも有り。各自で好みの所で過ごし寛いでいる。中庭も同様。		
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	入居時に馴染の物が有れば置いてもらう様に依頼している。本人の作品や写真等、希望があれば貼る様にしている。	利用者の居室は、ゆったりとした広さがあり、使い慣れた鏡台やタンスが置かれています。中にはピンクを基調としたインテリアを置く部屋もあります。	
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	洗濯物を干す事が出来る方用に、中庭へ腰下サイズの物干しを設置し、自由に出入り出来る様にしている。トイレは居室と同色で分かり難い為、貼り紙を付けている。		