

### 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	2795600010		
法人名	有限会社 ディスカバリー		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所ホリ		
所在地	大阪府泉南市長田2丁目1860番の1		
自己評価作成日	平成 22年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 28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	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	大阪市中央区中寺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 20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)】

個々にその人らしく生活を送って頂ける様、その人それぞれに対応の仕方をかえています。隣接する病院等の支援もあり、入居者さんと家族さんの安心につながっていると思います。

【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)】

平成15年に開設した3ユニットのグループホームです。隣接して病院や介護老人保健施設があり、利用者・家族は安心して利用されています。各居室にはトイレが設置され、プライバシーが守られ、排泄の自立に繋がっています。運営推進会議では、出席者から意見やアドバイスがあり、利用者の生活の質の向上に繋がっており、地域密着型の応援団になっています。「仕事が楽しいです」という職員の声、利用者の笑顔を引き出し、ケアの高さが伺えるグループホームです。

### 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は明文化され、ホーム内に掲示しています。ミーティングや会議の際に業務が理念に合っているか確認しています。また、月例会議には地域密着型サービスの意味についても話し合っています。	「1.個人の尊重 2.地域の皆様と認知症進行の予防 3.家庭的な雰囲気作り」をホームの理念として掲げ、リビングの見えやすいところに掲示を行っています。地域密着型サービスの役割について管理者及び職員は十分理解し、共通の認識に立っています。	昨年11月に「地域の皆様と」の文言を追加し改定を行っていますが、地域密着型サービスの意義を端的な文言で表現するように、職員全員で検討されてはいかがでしょうか。
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	地域の催しに参加させて頂いています。知的障害者の作業所から和太鼓を演奏してもらい、グループホーム側からも廃品回収に協力しております。インフルエンザの流行により地域との交流が制限されており、あまり実施できておりません。	地域の民生委員や知的障がい者の作業所から和太鼓演奏などのボランティアを受け入れています。小学校児童の体験実習で来訪があり交流を図っています。また、小学校での花見や運動会に招待されたりしています。作業所が主体に行っている廃品回収・ペットボトルの蓋集め等に、ホームでも積極的に参加・協力しています。	
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	地域密着型サービスの意見交流会や運営推進会議時、支援して欲しい課題等をぶつけ話しています。		

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
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ヶ月に1回開催しております。議事録を作成し、前回の意見や相談を次の回には結果報告を行っております。地域の方々との交流も図られております。	運営推進会議には市の職員・民生委員・利用者・家族・地区福祉委員・地域包括支援センター担当者・小学校の教頭先生等、地域の方々の参加のもと2ヶ月に1回開催しています。行事報告や外部評価の結果報告、利用者の様子などを伝え、出席者からは、地域の行事予定や意見を伺い、会議で得た意見をサービス向上に活かせるよう務めています。	いまだ運営推進会議の規程がありませんので策定が望まれます。
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	市の主催によるグループホーム間での意見交換会以外にも、他のグループホームとの交流会も出来ております。	運営推進会議には市の職員の出席があり、気軽に相談ができる状態にあります。市の主導でのグループホーム間の意見交換会があり、積極的に参加し交流を図っています。	
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	認知症にて帰宅願望・不穏があったり、玄関の施錠をしないという事は難しい時があります。	身体拘束をしないケアを掲げ、職員全員で取り組んでいます。玄関の鍵は家族から安全の確保のため施錠の要望もありますが、見守りのスタッフが対応に努めています。見守りでの対応が困難な場合は、玄関に施錠をしていますが、利用者は玄関横にある受付ボタンを押して外出希望を知らせ、職員は即刻対応しています。外出を強く要望される利用者には共に散歩をし、不穏を取り除いています。	

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
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	内部研修を利用し、実際にあった虐待判例をもとに話しすると共に、申し送り時に気にかかる事について話したりしています。		
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	成年後見制度については、相談員が行っている為、職員間で学ぶ機会を特別とっていない為、これからの課題として取り入れたいです。		
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	入居前の相談時や、入居後も説明を行っております。		
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	エレベーターホールに意見箱を設置しています。家族の訪問時にコミュニケーションを図り、意見・苦情等話し合える雰囲気作りに努めており、意見・苦情等は職員が把握・共有し迅速に対応する様心がけています。	玄関のエレベーターの脇に意見箱を設けています。運営推進会議には利用者・家族も参加していただき、意見・要望を伺っています。また面会で家族の訪問が多いため、その時に要望や意見を聞く機会を設けるなど、話しやすい雰囲気作りに心がけています。	

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
11	7	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b>                      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</p>	<p>ヘルパー会議を利用し、入居者さんに対し、良い方法をその都度話し合っています。</p>	<p>管理者は職員の意見を聞く機会を作る工夫に心掛けています。会議は、職員が自由に意見を表出させる雰囲気となっており、職員間の関係も良好です。</p>	
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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</p>	<p>職員が望む研修、必要性のある物に対し参加してもらっています。</p>		
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>                      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</p>	<p>外部・内部研修共に参加する機会を設けております。大阪認知症高齢者グループホーム協議会で交流や研修会の参加しています。法人内での研修もどの職員も参加できる機会をつくっております。研修報告書の提出もあります。</p>		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>                      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</p>	<p>大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、他事業所とも交流しています。市開催の情報交換会に出席し、交流を通して質の向上に取り組んでいます。他のグループホームとの交流の機会も出来ております。</p>		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に、家人さんを交え話しす機会を作っております。		
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	家族等の要望については、面会時を利用して話す等行っています。		
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	他科受診等で家人同行出来ない人については、こちらで行かせて頂いております。		
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	同じ目線で物事を考えられる様努めております。例えば外出する際の希望場所、食事では食べたいリクエストと一緒に考えています。		
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	家人さんと共に外泊した際、不穏が発生した時には無理せず、時間問わずグループホームに帰って来て下さい等の声かけを行い、安心して頂ける様支えているつもりです。		

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
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	面会は自由。場所に関しては地域を利用した外出に努めてに努めている	自宅で生活していた頃の担当ヘルパーや、なじみの自治会長が利用者を訪ね、ホームに来るなど交流を図っています。入居後も馴染みの人との関係を大切にし、継続する支援を行っています。	
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	食事以外にも、体操・ティータイム・レクを行い、利用者同士が交流を図れる場所を提供している。		
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	必要に応じて電話連絡する様行っています。		
<b>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</b>					
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	入居時に利用者・家族等から希望・意向を詳しく聞き取り、利用者の望む暮らしを把握しています。利用者から情報収集が困難な場合は家族・関係者から情報を得たりしております。利用者の馴染みの物を持ち込まれております。	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、日々の支援に役立てています。	今後更に、毎日の支援の中で把握したことや気づきを記録に留め、職員間で共有し、より一層利用者の支援に役立てていくことが期待されます。

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
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	利用者・家族等から情報を提供してもらっております。		
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	申し送り時に、入居者さんの状態を伝える事でその都度の対応に努めています。		
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	毎月1回職員が参加して、介護計画について話し合っています。利用者・家族等からの情報や希望に沿って行える様に努めています。介護計画書について、利用者・家族からの同意のサインもあります。	利用者・家族から思いや意見を聞き取り、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。丁寧なアセスメントを行っていますが、介護計画書の援助内容が明確に示されていない計画もあります。介護計画の見直しは通常6ヶ月毎に行っています。	丁寧なアセスメントから利用者・家族の希望や思いを介護計画に反映されることが望まれます。介護計画書の援助内容については、日々のサービス項目を明記することが望まれます。また、日々の関わりの中で職員が気づいたことや発見したことをカンファレンスで出し合い、介護計画に反映され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	個別記録とは別に実践を目で見て分かるようにケアプラン実施記録表を使用し、誰もが目にする事が出来ると共に評価を月/1回記入しています。		



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
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	入居者さんのその時々状態に応じ対応を変化させています。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域の施設を利用し、外出日をポスターで知らせ楽しみを持って頂ける様、支援しています。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	利用者の希望時、以前からのかかりつけの医師や医療機関で引き続き医療が受けられます。週1回往診(内科・歯科・眼科)と訪問看護があり受診結果は家族に電話報告し、伝言帳に記録し伝えております。	嘱託医が2週間に1回、往診にきています。夜間の対応については、隣接の病院(救急指定病院)との連携ができており、緊急時対応の体制が整っています。本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できる体制もあります。	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	訪問看護は1W/1回の為、言葉で伝え往診については、月/2回の為必要な内容をまとめその時に立ち会ったスタッフ誰もが伝えられる様支援しています。		

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
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b>            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</p>	<p>認知症の為、入院生活がうまくいかず            家人さんが付き添う事も出来ない            場合はグループホームで療養を行っている。</p>		
33	12	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b>            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</p>	<p>将来利用者が重度化し、終末期を迎えた場合のホームとしての対応方針を決め、家族と話し合いながら準備をしています。家族の付き添いが出来ない場合、受診(点滴等)等介助を行っています。</p>	<p>終末ケアを目標とした方針を決め、家族にも説明しています。終末ケア実施の事例については、現在のところありません。</p>	<p>今後は終末ケア実施に向けて、看取りのマニュアルや確認書等を整備すると共に、事業所全体、またかかりつけ医等と連携を取りながら取り組む体制づくりが望まれます。</p>
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b>            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</p>	<p>地域を利用して、地元の消防署による。救命講習にも参加させて頂いております。</p>		

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
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	災害対策マニュアルを作成し、法人全体で消防署の協力を得て年2回の消防・避難訓練を行っています。運営推進会議での報告や協力依頼など近隣からの支援を求める働きかけをしています。非常用食品と水の備蓄は冷蔵庫や収納庫の在庫があり、最低限の量は確保しています。	災害時マニュアルを作成し、消防署による避難訓練も実施しています。非常口はいつでも開けられる状態になっています。非常食品の備蓄もあります。運営推進会議で、非常災害時には、近隣からの支援や協力を求める働きかけをしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人ひとりが、利用者を尊重する対応を心がけています。個人記録等は利用者の目に触れないよう保管しています。個人情報使用同意書も作成しています。利用者の誇りやプライバシーには注意を払い、職員の言葉遣いも気をつけております。	日々の介護の場面でも、利用者を尊重した対応を心がけています。個人情報の取り扱いについても、職員間で共有しています。	
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ている	普段の何気ない会話の中にも希望が見えかくれしている為、対話を大事にしています。		
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	新聞を見たり、食後の休憩等、一人ひとりのペースや意向に合わせて支援しています。		

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
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	外出日にはお化粧されたり、お出かけ用の服を着たりと楽しまれています。誕生日に口紅をプレゼントしたり・・・		
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	冷凍食材や利用者の希望を聞いてメニューを考え調理を行っております。	毎日の食事は食材業者から仕入れた冷凍食材(特殊な冷凍食材)を使って職員が調理しています。お米については、地域の農家より取り寄せ、利用者から美味しいと喜ばれています。朝食は職員も一緒に食事を摂っていますが、昼食は別々に食事をしています。	今後は昼食や夕食等、職員も一緒に食事を楽しむ機会を増やすための体制作りが望まれます。
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	小食の利用者や本人の希望に沿って食事以外に飲み物や間食を摂取してもらっております。		
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に、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	希望者には週1回の歯科往診や清潔保持の困難な利用者に対して、口腔ケアの声かけを行っております。		

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
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	個々の介護状態にそって支援を行っています。	各居室にトイレがあることで、プライバシーが守られています。排泄パターンをチェックし、紙パンツから布パンツに改善されたり、ポータブルトイレ使用からトイレでの排泄が可能になった利用者もいます。	
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	1日/1回のリハビリタオル体操に参加して頂いたり、朝食やおやつにヨーグルトを出したりしています。		
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	その都度時間帯を変えてきましたが、今現在では、午前を主体として入浴し、午後にゆっくりした時間が流れるようしています。特に入浴拒否の人に対しては、入浴のタイミングをはかり支援しています。	基本は週3回の入浴ですが、希望があれば毎日の入浴も可能です。入浴を拒否する利用者に対しては、拒否する理由を考え、無理強いせず家族の協力を得たりして、安心して入浴してもらう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	眠れない日には、無理して眠ってもらわず、話したりお茶を飲んでもらったりとその時に応じた対応をしています。		
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	体調変化にともない、薬の変更が生じた場合は、申し送り時を利用し伝えています。		

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
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	個々に応じた時間利用をして頂いております。		
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	本人希望も聞きながら順番に少人数での外出を行っていましたが、現在インフルエンザの流行にともない、外出禁止としています。家族さんとの外出はして頂いております。	地域の花の名所に出かけたり、スーパーに買い物に行ったりしています。畑の草取りを楽しむ利用者もいます。	現在はインフルエンザの流行のため、外出禁止になっていますが、外気に触れることの意義を考え、外出支援を検討してもらうことを期待します。
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応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が行える人は、可能な限りして頂いています。		
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	電話介助したり、手紙についてはポスト投函をスタッフがしたりしています。		

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
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	すごしやすい様温度設定すると共に移動しやすい様手すりの設置も行っております。	リビングは広々として明るく、ソファでゆったりとテレビ観賞したり談笑したりすることができます。貼り絵や利用者の書道の作品を飾り、行事予定や献立も見やすい工夫がされています。一人になれる居場所作りについて検討中です。	
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	その場に応じたテーブルセッティングを行っています。		
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	馴染み品等居室に持ち込んで頂いております。	ホームでは、ベッド・収納タンスを用意しています。各居室に洗面所・トイレがついてプライバシーが守られています。テレビ・鏡台・植木鉢・家族の写真など、利用者一人ひとりが大切にしている物を持ち込んだり飾ったり、家庭的な雰囲気大切にしています。	
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	居室内のトイレも使用できなくなった人に対しては、Pトイレを設置する等しています。		