

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	2779101241		
法人名	医療法人 田中クリニック		
事業所名	リ・リブホーム		
所在地	大阪市淀川区西中島6丁目11番31号 レーベネックス4F・5F		
自己評価作成日	平成 22年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成 22年 5月 14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/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2779101241&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 4月 6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)】

大きな職場とは違い個別対応ができ易い環境にあり、『個別・傾聴・信頼』を基本に個々の対応に備え活動を行っている。年間行事などに近隣への買い物ツアーなど行い年間行事などに近隣への買い物ツアーなど行い、外食を兼ねて出かけたり、季節折々の景観を見に行ったりと春夏秋冬を楽しんでいる。又平日は医療と連携を図って精神デイケアに通い、脳機能訓練・身体機能訓練のプログラムに参加しています。この際に地域の利用者の方との交流の場ともなっています。『リ・リブホーム』(もう一度生きる)というホームの名所の理念の下、症状が改善され自宅に戻るという事を目標にしています。実際に家に戻られた方もおられます。作物が育つ時期には7階の菜園に育てた野菜を調理して、皆さんと一緒に食しています。

【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)】

医療法人のクリニックが経営母体のグループホームで、希望により精神デイケアを利用し、脳機能訓練、身体機能訓練のプログラムを通し、専門医や精神心理士による助言・アドバイスを受け、利用者が地域とつながりながら安心して暮らしていけることを目指し、医療と一貫したケアを実現しています。「個別・傾聴・信頼」の3つの柱を理念とし、利用者一人ひとりの話をゆっくりと聞き、その人に合ったケアを常に考えながら職員も対応し、「リ・リブ」(もう一度生きる)のとおり、自宅に戻るということを目標に取り組みむこともあります。屋上には自家菜園があり、自分たちで収穫した野菜が料理に並ぶこともあり利用者の生きがいの1つとなっています。

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、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	管理者、職員間での話し合いの中で作り上げた運営理念は大きな三本柱からなり、フロア内に掲げている。又、ミーティング等の折には、確認周知し、実践出来る様にしている。	管理者、職員全員で作り上げた「個性・傾聴・信頼」の3つの柱を理念とし、尊厳を守り、個別性を尊重し、よく話を聞いて、利用者一人ひとりに合ったケアを目指し日々実践しています。理念はフロア内に掲げ、職員も常に理解し理念を具体化していくことを意識しながら取り組んでいます。	
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人として日常的に交流している	近隣の小学校の運動会や夏祭りなど、季節の行事には参加し、近隣との交流の場を持っている。行事を行うときには、民生委員や近隣の子供たちにも気軽に声をかけ、参加してもらっている。	近隣の小学校で運動会がある時は利用者のために席を設けてくださり、地域の方と一緒に応援を楽しんでいます。また近所の居酒屋が主催する寄席にも招待され、噺家による落語を毎回楽しみにしています。2～3ヶ月に1回は三味線や手品等のボランティアの訪問もあります。同法人が行う夏祭りには屋台を出し、近所の方も参加してくれるなど、交流が図られています。	
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	高齢者支援室を通じて、福祉事務所と相談して取り組んでいる。		

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
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	入居者様を交えての座談会や、年間行事の様子をDVD編集したもの等で分かり易く報告し、そこでの意見をサービス向上に生かせる様にしている。	運営推進会議要綱を作成し、定期的な3ヶ月に1回、年4回の開催をしています。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者や職員で、利用者のホームでの暮らしぶりや行事の様子をDVDに編集したものを見ながら説明、報告をしています。参加者との意見交換を行い、会議で出た意見などはサービス向上に活かせるよう取り組んでいます。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、概ね年に6回の運営推進会議の実施が求められます。会議によって地域密着型サービスとしての役割を果たすために、参加者との情報・意見交換の機会を多く持ち、地域の理解と支援を得るために更なる取り組みが期待されます。
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	市職員の研修所として、事業所を活用してもらい、クリニック院長による認知症等の講演もしている。	2ヶ月に1回は、区のグループホーム部会で担当者と顔を合わせ話す機会があります。その他、生活保護担当のケースワーカーとは、利用者の近況を伝えたり、今後のことについて相談するなどし、日頃から連絡を密にしています。区役所からの依頼で施設見学に来ることもあります。	
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	身体拘束をしないように、危険予測や分析・対処方法等を話あっている。もし、身体拘束をせざるを得ない場合は、入居者及び家族への説明『切迫性・非代替性・一時性』の3つの要件に主治医の所見を合わせて検討し記録に残していく。	身体拘束についての指針を作成し、職員には周知徹底しています。各ユニットの玄関、外部へ通じるエレベーターは常に開放し、自由に行き来できるようになっています。外へ出ようとする利用者には職員が付添いながら見守り、安全に配慮しながら自由な暮らしを支援しています。	

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
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	管理者や主任が利用者の状態に注意を払い、防止に努めている。		
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	司法書士の先生と入居者の相談をし、制度を活用できるように支援している。		
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	契約者の説明を入居前と入居時に説明し、理解して頂いている。解約時にも同様に理解して頂けるように説明している。		
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	入居者やその家族に対して、苦情対応の担当窓口、ホーム内での対応方法を伝えている。又リビングには「ご意見箱」を設置している。 面会時に何でも言ってもらえる雰囲気作りをし、意見や要望は記録に残し、介護計画等に反映させている。	家族の訪問時には職員が積極的にコミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作り、意見や要望、苦情等を表出できる場面作りに配慮しています。 ホーム内には利用者と一緒につくった意見箱が設置されています。	

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>○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</p>	<p>定期的に行なう職員との面談やミーティングで提案の機会を設けている。</p>	<p>管理者は、職員がゆったり、楽しく仕事をしてもらいたいという思いがあり、人員配置を多くし、常勤、非常勤にこだわらず、皆が役割を持って責任ある仕事ができるよう工夫しています。また各ユニットの主任が職員とコミュニケーションをとり、相談事や意見を聞く機会を積極的に作っています。勤務調整を行い、主任がリーダー研修を受け、その研修を現場の職員指導にも活かしています。「リ・リブの声」というノートを作り、職員が気づいたことや要望などを書き込み、その内容についても全体ミーティングで検討する等、改善に向けて取り組むこともあります。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>休み希望には出来る限り対応し、職員数も多く配置している。 給料水準も年毎に検討を重ね、職員がそれぞれ役割を持つことで、向上心が持てるようにしている。 又定期的に勉強会を開いたり、カンファレス等にも積極的に参加できる環境をつくっている。</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
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	クリニックの研修には、常勤・非常勤ともに参加して研修を共有できるようにしている。又、外部研修にも出来るだけ参加できるような機会を増やしつづめる。		
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	グループホーム連絡会やグループホーム職員勉強会で事例検討会を行い、必要時にはクリニックの院長からアドバイスを受けている。又、相互訪問等で、交流の機会を設けている。		
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	グループホームの見学時や、自宅を訪問した際に、本人から話をよく聴いて受け止めるように努めている。		
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	グループホームの見学時に話をよく聴き、その後も電話などで相談に応じる等している。		

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
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	相談の内容により、アドバイスを行った り、必要に応じて他のサービスの利用 につながる援助をしている。		
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	入居者1人1人の生活歴を知り、趣味 や特技等を一緒に楽しんだり、又教え てもらったりしている。		
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	ホーム内での行事等は、ご家族に事 前に連絡し、参加協力を得ている。		
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	入居者が以前住んでいた住居近隣へ の買い物、食事等の援助を行ったり、 ご友人との外出や訪問など、以前と変 わらない関係が続くよう努めている。	入居前からの友人がホームを訪れた り、昔よく行った商店街や散髪店に行 くなど、馴染みの人や場所との関係が 継続できるよう支援しています。また、 年賀状や暑中見舞いなど、季節の折 には手作りの葉書を作り、送る利用者 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
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	孤立しがちな入居者や、入居者同士の行き違いによる、いざこざが起きないように、スタッフが状況を把握し、良い関係が持てるよう努めている。		
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	連携先への入院などの場合は管理者やスタッフが、月に最低1~2回は様子を見に行き、本人や家族の相談にのるなどしている。		
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	入居時に本人と家族に希望を聞き、入居後も本人との会話や関わりの中で、希望や意向を汲み取るよう努め、得られた情報はカンファレンスや、申し送り等で共有するようにしている。	利用者一人ひとりの1日の流れを把握し、今までの生活習慣や思いを大切にしながら支援しています。同法人のクリニックに在職する心理士との勉強会やミーティングでその方にあったかかわり方を教わり、無理強いせず、見守りや声かけのタイミングにも気を配りながら支援しています。	
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	入居時に本人や家族、担当ケアマネから情報を収集している。		
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	入居時に本人や家族、担当ケアマネから情報を聞き、把握に努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中から本人や家族、関係者から生活に対する意見や希望を聞き、反映させるようにしている。</p> <p>日々の記録と職員の意見を参考にアセスメントを行い、介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は3ヶ月から6ヶ月毎に見直しを行い、更新しています。見直しの際には職員会議で話し合い、利用者、家族の意見も考慮し、モニタリングに基づいた見直しを行い作成しています。作成した介護計画書については現場の職員も内容や目標を意識し、日々のケアに活かして取り組んでいます。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日勤帯では、個々の職員からの情報をリーダーが取りまとめて記録・夜勤帯は夜勤職員が記録している。日々の記録は職員全員が読み、確認のサインを行い情報の共有をしている。介護計画の見直し時には、その記録を生かしている。</p>		
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>	<p>医療連携体制を生かして、体調の変化がある時は24時間いつでも医師に連絡し、指示を受ける事が出来る。また本人や家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援には柔軟に対応している。H21年3月よりショートステイの受け入れを開始している。</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
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	本人からの意向がなく行っていないが、グループホームでの行事のときなどにボランティアへの協力をお願いしている。		
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	複数の医療機関と連携をとり、家族と協力して通院介助を行い、訪問診療に来てもらうケースもある。	同法人クリニックの院長による往診が週1回あります。24時間電話連絡が可能で、緊急時、夜間、休日などにも対応しています。また、訪問看護ステーションから毎日看護師が訪れバイタルチェック等、利用者全員の健康管理を行っています。院長との家族面談も行われ、受診内容について直接説明を受けることができ、家族に安心感を与えています。さらに耳鼻科、歯科等の通院も家族と共に支援しています。	
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	法人内の訪問看護と契約し、日々の健康管理や相談をすることが出来る。又、クリニックの看護職員と気軽に相談しながら、受診や看護のアドバイスを受けている。		

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
32		<p>○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</p>	<p>入居者が入院した時には、こまめに状態を見に行き、病院関係者との情報交換や相談をするように努めている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>終末期の対応指針を定めて、利用者や家族が安心してサービスを利用できるように、日常の健康管理や急変時に対応できるように話し合っている。</p>	<p>看取りについての指針を定め、入居時には本人、家族へ説明し、意向確認をしています。急変時の対応についても日頃から主治医、看護師、職員とも話し合い、対応についての共有を図っています。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>救命救急講習を実施し、AED及び応急セットを備えている。</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	消防署の協力を得て、入居者と共に避難訓練を行っている。 地域住民への協力の働きかけは、民生委員を通して行っている。 又、地域推進運営会議などを通して働きかけている状態だが、マニュアルは作成されていないのが現状。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を利用者と一緒に行っています。地域の協力体制についても民生委員を通じて行っています。災害時に備え、水や非常食等の備蓄も準備しています。救急救命の講習も定期的に受け、また事務所内にAED（自動体外式除細動器）を設置し緊急時に備えています。	
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	入居者を人生の先輩として尊敬し、不適切な対応や言葉かけにならないよう、定期的な全体ミーティングを実施し、職員間で意識確認している。	職員には入社時に守秘義務に関する誓約書をとっています。利用者の尊厳を重んじ、今までの関係で信頼関係を築いていたとしても慣れ合いにならないよう、対応や言葉かけには気を配っています。定期的なミーティングにより、職員間で意識確認し、周知徹底を行っています。	
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	希望を口に出せない入居者にも、希望が話せる環境の中で話を聴き、出来るだけ入居者の意向に沿った支援が自身で選択できるように努めている。		

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
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	月曜日～土曜日までは体調を見ながらDCへの参加を促しているが、入居者自身に選択してもらっている。DC以外の時間や日曜日は入居者が自由に過ごせるような環境をつくり、できるだけ希望に応じるよう努めている。		
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	入居者の希望に応じ、理・美容院は本人の望む所へ行けるよう努めている。		
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	平日は調理済みの食事がある為、盛り付けや片付けなどを職員と行っている。日曜日や祝日は献立から調理・片付けも出来る限り一緒に行っている。	平日は建物の1階にあるレストランから調理された食事が上がってきます。食事は栄養士がカロリー計算をし、また、主治医から食事制限などの指示がある場合、それを基に食事量も調整しています。日曜日・祝日は、ユニット毎の交替制で利用者と一緒に献立を考え、買い物、調理を一緒に行っています。屋上の自家菜園の収穫物が食膳に上がることもあります。	
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	食事依頼をしている所で、栄養計算をしてもらっている。水分補給は、毎食後・おやつ時・体操後・入浴後と決められた提供分と随時テーブルにお茶を用意し自由に飲用出来るように支援している。		

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
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	口腔ケアは、見守り・促し・一部介助・介助と入居者の状態に合わせて行っている。		
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	リハパン着用時にも、できるだけトイレ誘導を行い、排泄の失敗がないように援助していると共に、1人1人の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。	排泄チェックを行い、利用者の排泄パターンを把握し、早めの声かけ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っています。	
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	朝に体操又は散歩を行っている。水分補給も定期的にスタッフ側から提供するもの等組み合わせ補水調整を行っている。運動だけでは難しい方もおられる為、週に一度ヨーグルトを提供・朝食時牛乳の提供を行っている。		
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	基本的には曜日・時間の設定をしているが、入居者の体調や希望に合わせて、適宜対応している。	週3回の入浴を基本とし、希望があればいつでも入浴することができます。各ユニットで浴槽の大きさが異なり、利用者の身体状況や希望に合わせて入浴支援することもあります。	
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	全室個室であり施設もできる為、状態に応じた休息・安眠は確保できている。その際の体調確認・安否確認は時間を見ながら行っている。		

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
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	診察時に処方された薬は個人ボックスにセット後、別スタッフによる再確認をする。与薬時もセットから服薬まで2人体制で支援している。又個人処方薬ファイルを作成しスタッフ一人一人が把握できる体制を取り組んでいる。		
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	平日はDCに参加と、楽しみながら脳と体の機能プログラムに参加している。DC以外の時間や日曜日は希望に応じ散歩・買い物・喫茶に外出したり、食事作りにも職員と一緒にできる様に支援している。		
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	一人一人の希望を日々の生活や会話の中で把握し、出来る限り応じる様に努め、外出の機会を持てるように支援している。	年に3～4回程度は車でショッピングモールなどに出かけ、買い物やウインドショッピングを楽しみ、気分転換を図っています。日常的にはホームの周りを散歩したり、喫茶店に入ったり、散髪ついでに公園に行くなど、外出の機会を多く持てるように配慮しています。	
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	自己管理可能な入居者に対しては、職員で注意し見守りしている。所持に不安を持つ方や、自己管理が難しい方は、事務所金庫にて保管・管理し希望時には、いつでも使えるように支援している。		

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
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	居室に固定電話を置いて頂く事ができる。また歩いて2分の所に公衆電話や、郵便局に希望時付き添うし支援をしている。		
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	共有の場所には、くつろげるソファを置き、新聞や雑誌を常置し、花を飾ったりしている。玄関ガラス扉には入居者と作成した季節の飾りつけを毎月工夫しておこなっている。	共有のリビングにはゆったりとくつろげるソファがあり、そこで新聞や雑誌を自由に見ながら自分の時間を過ごすことができます。玄関を出た踊り場には喫煙場所も設けています。	
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	食事をするテーブルと、くつろぎ用のソファが2つ同じ空間にある為、1人になるのは難しいが、思い思いに過ごしてもらうことができる。又エレベーターホールにも、共有の椅子があり、喫煙談笑の場として、有効に利用されている。		
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	入居時には、使い慣れた物や好みの家具類等持ってきて頂き、使用してもらっている。又生活スタイルに合わせ、テレビや電話も自由に使ってもらえるようになっている。	使い慣れた家具、仏壇、レクリエーションで作ったフラワーアレンジメントを居室内に置き、利用者一人ひとりが落ち着いて過ごせる環境作りに努めています。入居以前からの生活スタイルを継続するため、ベッドではなく布団を敷いている利用者もいます。	

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ホームはバリアフリーで、廊下・浴室・トイレの要所、一部の居室に手すりを設置している。リビング床は滑りにくく、居室床には転倒しても怪我をしにくい材質を使用している。</p>		