

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	2772401457		
法人名	有限会社つくし野		
事業所名	グループホームつくし野		
所在地	大阪府枚方市山之上4丁目18番15-13		
自己評価作成日	平成22年5月5日	評価結果市町村受理日	平成22年7月6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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401457&SCD=320
----------	--

【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	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年6月9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)】

老いても豊かな生活を求め、自分らしさを大切に、ともに寄り添い支えあう安らぎのある生活を提供できるよう取り組んでいる。
自立支援と健康管理にも力を入れて取り組んでいる。

【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)】

代表者のグループホームにかける熱い思いが介護の質を高めている。利用者に寄り添い支え合うやすらぎのある家をと、平成13年11月に「つくし野」を開設し、平成18年3月に「あずみ野」を開設した。平成22年8月には2ユニットのグループホームを収容できる建物を新築して、そこに「つくし野」を移転する。福祉の専門学校を出て様々な介護施設を経験した若い男性管理者が、平成22年1月に就任して意欲的に業務に取り組んでいる。移転する地域の理解を得て、地域に密着したホームとして地域との交流が期待される。

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ます (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

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	つくし野は住み慣れたこの地域で老いても豊かな人生を求め自分らしさを大切に、共に寄り添い支え合い、安らぎのある家を理念に掲げ月に1回のミーティングで理念の再確認を行いパーソンセンタード・ケアを実践している。	地域密着型サービスを標榜したホーム独自の理念をつくり額に入れて食堂に掲げ、職員が理解して共有しケアに活かしている。	
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	毎朝個別に職員と利用者として散歩に行ったり、近くのスーパーへの買い物等、地域の方との繋がりを大切に、笑顔と挨拶にも取り組んでいる。公民館で行われている【歌の会・体操の会】にも積極的に参加している。	民生委員から情報を得て地域で開催される集会に参加している。散歩や買物で地域住民と交流を深めている。近くに神社や畑があり、ハウス作りのトマトを現地で直接収穫して購入し、食膳を豊かにしている。	
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	地域の認知症高齢者を持つ家族の相談を受け、アドバイスしたり、運営推進会議等で、なにか地域に役立てることはないかを話合っている。過去に自治会や地域から相談を受け、地域の方を受け入れたことがある。		
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	行事や活動の報告、入居者の状態の変化や入退居の報告を行っている。また、施設側の悩みや問題点を議題としてあげ話し合い、質疑応答を行いサービス向上に努めている。	福祉委員長、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族等が参加して2ヶ月に1回開催している。情報交換や地域から意見や要望として聞いた内容を職員で話し合い、運営の改善に活かしている。	
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	市町村の法人指導グループに質問や相談等を持ちかけ、サービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険の更新や生活保護手続きで担当者を訪れ相談や報告をしている。地域のグループホーム連絡会に参加し、報告された諸情報を運営に役立てている。	
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	身体拘束・虐待防止についての研修を定期的に行い(年に1度)知識を深めている。またその知識を活かすようつくし野で取り組むように努めている。	身体拘束をしないケアについて職員全員が理解し共有して取り組んでいる。1階出入口からすぐ共用スペースになっているので、玄関は施錠していない。	
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	管理者と職員が個別に話し合う時間を設け、介護に対するストレスを溜めない様になっている。また、外部研修等で得た知識・情報をミーティングの場で職員に伝え、介護の基本に立ち返る事を定期的に行うようにしている。		

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
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	ミーティングの時に話合うようにしている。また、必要な入居者には支援している。		
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	十分に時間をとり家族との契約書の読み合わせを行い、解りにくい部分は補充説明を行っている。また、各家族から質問があればその都度説明を行い、納得を得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	家族会や運営推進会議で意見、不満、苦情を言える雰囲気や機会を設けている。また、契約書に当事業所以外の相談・苦情窓口（第三者機関）を記載し、契約の際に案内している。	運営推進会議や年1回の家族会（納涼祭）で家族から意見を出していただくよう働きかけている。出された意見などについては、運営に反映させるよう努めている。	
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	毎月のミーティング時や管理者と職員の個別の話し合いの時に聞いている。また、入居者様のお昼寝の時間を利用して、管理者・職員にて・困っていること・改善点等話し合う場として利用している。	代表者と管理者は、職員と気軽に意見交換をする機会を持ち、事業所の運営に反映する取り組みをしている。	
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	決まってはいるが、代表者は管理者や、職員に対し、個別で話し合いをする時間を定期的に設け職員の思いや、不満等聞くようにしている。質問等があれば、それに対し細かく理解するまで説明し、やりがいをもちながら働けるよう努めている。		
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	特に計画は立てていないが、代表者が職員の能力に応じて適宜指導し、通常の業務の中で配置やシフトの組み合わせによって他職員から学べるよう工夫し内外の研修も受けられるよう配慮している。		
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	他のホームへの施設見学の機会を積極的につくり、研修の機会を設けている。また地域包括主催の地域グループホーム交流会には管理者・職員が参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居に至るまでに、在宅の方には自宅へ、入院中の方へは病院へ、他施設に入居中の方へは入所されている施設へと、少なくとも1回、必要であれば3～4回出向く機会を確保、ご本人様の話を十分聞けるようにしている。		
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	ご家族の現在の大変さや、将来への不安をよく理解し親身になって相談に応じている。		
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	若年性アルツハイマーの男性のケースで、昼間だけ体験でホームで過ごして頂き、他の入居者とは生活リズムや質が合わないことを知って頂き、在宅の継続を納得して頂いたことがある。		
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	お互いに支え合う関係を築くように努めている。また料理の得意な利用者様に職員が味付けを教えてもらったり、昔ダンサーとして活躍されていた利用者様に職員がダンスを教えてもらったりと、職員が利用者様から学ぶ関係を築いている。		
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	利用者様の現状を本音でご家族様と話し合い施設側とご家族様が信頼関係を持って協力しあい、利用者様を支えて行けるよう努力している。		
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	ご家族やご友人・知人の来訪を歓迎し、また地域より入所された方には馴染みのスーパーなどに一緒に買い物に行き、関係が途切れないように支援している。	馴染みの友人・知人との交流や、馴染みの店での買い物などの支援をしている。地域の学童保育の児童の訪問や中学校の職業体験の受け入れなどの支援もしている。	
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	「共に寄り添い支え合う」と理念にも掲げ家事全般を職員と利用者で行う中でお互いに仲良く支え合えるよう支援している。また特に仲の良い利用者様同士で家事等を行えるよう支援している。		
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	グループホーム⇒病院⇒老健へ行かれた方のご家族と今も相談を受けてアドバイスを行なっている。また、行事の際に積極的にお願いしている。		

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
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	利用者の思いをしっかりと聞き受け止めているが、帰宅願望がある方にはご家族と一緒に納得して頂けるよう話合っている。また個別対応にて利用者様と1対1で外出等した際に、普段の生活では聞けない様な希望を引き出す工夫をしている	色々な機会を捉え、利用者に寄り添いながら意向の把握に努め、発言やそぶりなどを「苦情・要望ノート」に細かく記録して、サービス改善に役立てている。	
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	ご家族やご本人様からモニタリングをしっかりと行い、パーソンセンタード・ケアに役立てている。		
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	規則正しい生活リズムの中で、各々の能力に応じた過ごし方をして頂くよう支援している。また、食事作り・掃除・洗濯など生活リハビリの中でもさらに出来ることがないかを注意深く見てミーティングで話合っている。		
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	ミーティング時やご家族の訪問時など、また随時必要な時に関係者と話し合い意見を聞きケアプランを作成している。	利用者や家族の意向・希望を広く聞き取り、毎月職員会議で計画のモニタリングを行い、原則として6ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	個人のケース・日報をしっかりと記録し、それらを全職員がしっかりと目を通して情報を共有し、日々の介護に反映できるよう努力している。また、利用者様の昼寝の時間を職員同士の情報交換の場として活用している。		
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	ご家族の家で外泊したりして要望に応じて支援している。また、ご家族と一緒にバス旅行への参加を希望される方には相談に応じ支援している。		

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
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	警察、消防には届けを行っている。民生委員が地域の情報やコミュニティ活動の案内の為に訪問で来られたり地域の方がボランティアで利用者様とコミュニケーションをとったり家事の手伝いをしてきている。音楽ボランティアも来てくれている		
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	事業所の協力医療機関がかかりつけ医の説明を行い、ご本人様のそれまでの馴染みの医療機関とどちらにされるか選んで頂いている。	利用者や家族等の希望があれば、継続受診を支援している。協力医療機関の内科は月2回、歯科医は週1回の往診により、利用者の健康管理を行なっている	
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	提携を結んでいる病院からの訪問看護にて対応している。また、訪問看護の際に入居者の状態や変化等を話し相談している。		
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。	H20年7月より提携医を変更し、急性期の受け入れ病院など、提携医からの紹介で搬送している。また、長期入院にて認知症の進行・ADLの低下を懸念して入院先の医師、提携医と相談しながら早期退院に努めている。		
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	各ご家族に終末期の希望を聞き、家族会などで事業所としての看取りの指針を説明し方針を共有している。今までの事例を元に医療連携の不備な所を改善する為に、H20年7月より提携医を変更し、濃密な医療支援が行えるよう体制を改善し取り組んでいる。	入居当初に、終末期の看取りについて希望を聞き、「看取りの指針」を説明して、方針を共有している。ホームとしては、利用者等の希望に添えるよう、医療支援体制の改善に取り組んでいる。	
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	定期的に外部より指導してくれる方を招き応急処置、救急時の対応等の訓練を行っている。また実際に利用者様の急変等で救急対応した際には、その時の対応などを他の職員に詳しく説明する機会を設け迅速に行動できるよう努めている。		
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	22年2月に防火管理の元、避難、消火、通報訓練を行った。また、枚方災害時要援護者避難支援事業に入居されている方全員を対象者リストとして登録し、災害時の応援要請を行っている。	年2回、消防・避難訓練を実施している。ホームは、2階建て木造アパートの1階の一部であるため、建物状況から見て、昼間の避難は容易と思われるが、夜間の避難の協力体制の確立と、備蓄品の準備が十分でない。	防災マニュアルを見直して非常用物品を備蓄し、夜間に避難協力を得る取り組みが望まれる。

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	自己評価表を定期的に行い、自己チェックする機会を設け、いつまでも基本を忘れないよう気をつけている。外部研修などで良い資料があればミーティングで全員に伝え再度確認する機会を設けている。	利用者の尊厳や羞恥心に配慮した言葉遣いや態度で接しているかを、定期的に「自己採点評価表」に記入して、改善の徹底を図っている。	
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	要望ノートを作成し、普段の会話の中から要望を引き出すよう支援している。また、個別対応にて職員と利用者様が1対1にて外出した際に、普段施設内では聞けないような願望を引き出す工夫をしている。		
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	食事の時間は決まっているが、他の事は本人の希望を大切に、柔軟に対応している。		
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	移動美容院を利用しているが、特に要望のある方には、個別で他の美容院にお連れしたり、ご家族様に散髪して頂いたりご本人の希望をお聞きしている。		
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	家事全般は職員と利用者で行うよう支援している。また、週に一度好みのメニューをお聞きし、買い物・調理まで一緒に行うよう支援している。	利用者の好みを取り入れた献立にしている。歩いて行けるスーパーでの買い物、調理、片付けなどは、利用者の能力に応じて職員と共に行い、食事は楽しく職員と一緒にしている。	
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	毎食カロリー計算を行いバランスの良い食事を提供している。また、毎日食事量、水分量をチェック、記録しその人に合った支援をしている。		
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	歯科医の指示の元、適切な口腔ケアを毎日行っている。必要な際には介助している。		

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	利用者様の排泄された尿量、便量、便の状態、時間を全て記録し、ある程度のパターンを職員が理解し、失敗のある利用者様にはトイレ誘導、声かけをするようにしている。また、介助の必要な方にも過剰介護しないようにしている。	利用者個々の排泄記録を丁寧にとり、排泄習慣を把握して、トイレ誘導や介助を行い、自立に向けた支援を心がけている。	
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	野菜中心の食事と適切な運動を日々の日課としながら、自然排便が困難な方には、主治医の指示の元軟化剤により定期的な排便が行えるよう支援している。		
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	一応入浴の日程表を作っているが、体調やご本人様の希望に沿って随時変更、調整をしている。	週2～3回昼からの入浴としているが、入浴記録をとり、時間や回数などをチェックしているが、体調や希望にあわせて、弾力的な入浴支援をしている。	
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	夜の安眠の妨げにならない程度の昼寝や軽眠、体調不良時にはしっかり休息が取れるように気をつけている。		
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	往診の際医師・薬剤師に施設長・管理者が薬の詳しい説明を受け、職員に伝えている。また、定期薬以外に薬の変更があった場合、様子観察を密に行い、状態を確認し全スタッフが共有するよう努めている。		
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	緊密なモニタリングの元、自立支援をしっかりと行い、役割分担表を作成している。家事が好きで活躍出来る方には家事全般が出来るよう支援し、唄が好きな方にはレク等で唄って頂く等、1日1回は皆さんが笑って頂ける事を目標に努めている。		
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	散歩は毎日全員の日課とし、買い物や外出は個別で対応している。	体調によりホーム前空地のベンチでの外気浴や毎日の散歩、個別の外食や買物、家族との外出などを業務日誌に記録し、日常的な外出を支援している。	

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
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	ご家族やご本人様の希望がある方、または使う機会が無くても少しのお金と財布を持つ事で安心される方にはご自分で管理して頂くよう支援している。		
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	ご本人様が電話を掛けたいとの要望があれば電話のかけ方を教えたり、また取り次いだりして支援している。ご家族・親戚と手紙のやり取りを希望される方にはその都度支援している。		
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	居間兼食堂は少し狭いが、奥に休憩所も作り居心地良く過ごせるよう工夫している。また季節感を出す為に季節に合った壁画作りを利用者様と一緒に作成している	共同住宅改造のため手狭だが、廊下の突き当たりにソファセットを置いて食堂から離れて寛げる居場所を確保している。食卓に庭の紫陽花を飾り壁に行事写真を貼っている。	
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	廊下奥にソファを置き、気の合う利用者様が談話したりできるスペースを設けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の使い慣れたタンス・ベットを持って来て頂いたり、居心地よく安心して暮らして頂けるよう仏壇を持ってきて頂いたり工夫している。	居室は使い慣れたベットやタンスなどを持ち込み、それぞれ工夫して自分らしく落ち着ける部屋をつくらせている。朝9時から10時までの間、利用者も一緒に掃除をしている。	
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	ふらつきのある方には居室適所に手すりをつけたり、危険のない様に一人一人の状態に合わせて、居室のタンス等の位置を考え工夫している。		