

### 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 22 年度

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破5丁目1番13号		
自己評価作成日	平成 22年 6月 5日	評価結果市町村受理日	平成 22年 8月 26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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775802008&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775802008&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 6月 29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々利用者様一人ひとりと接する時間に余裕があり、職員はその時間を大切に、人間関係を築いている。</li> <li>・日々の会話の中で利用者の意見や要望を聞き、できるだけ外出の機会を作れるよう取り組んでいる。</li> </ul>
--

【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>前回の外部評価を受審後、改善点などを職員間で話し合って検討し、職員一丸となって利用者のケアの質の向上に前向きに取り組んでいます。ホーム独自の理念作成においても、管理者は地域密着型サービスの意義を理解し、それを職員に伝えていくことで、職員が地域密着型サービスを意識し知識を深めています。環境面では十分な共用スペースはありませんが、その半面、利用者同士や職員との距離が近く、家庭的で和やかな雰囲気の中、利用者にとっても生活に対する安心感につながっています。また、利用者の言葉に耳を傾け、個別支援にも積極的に取り組み、利用者本位のサービス提供に努め、より良いホーム作りを目指しています。</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 利用者や職員が、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
<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	全職員と理念について話し合う機会を設け、皆で意見を出し合い、事業所独自の理念を創り、実践につなげていけるよう取り組んでいる。	開設当初より、『愛あるケアでゆとりとくつろぎの毎日を』をホームの運営理念として掲げ、それを支える具体的な基本理念が3項あります。管理者と職員はその理念を共有し、日々のサービス実践に繋げています。地域密着型サービスとしての意義を職員全員で確認して話し合い、新しい理念の設定を進めています。設定作業は、職員に理念の大切さの理解と共有に役立っています。	
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人として日常的に交流している	日常的に交流は出来ていないが、地域のふれあい喫茶へ行ったり、近隣の保育園等へ挨拶に行き、交流をもてるように働きかけている。	利用者は、散歩や買い物等、日常的な外出の途中で、近隣住民との挨拶ができています。地域のふれあい喫茶、夏祭り等に参加しています。町会に加入したことを契機に、運営推進会議に町会長の参加が得られ、地域の情報や参加者のアドバイスが地域との交流拡大に繋がりはじめています。	在宅サービスステーションのボランティアコーディネーターにも相談窓口ができ、地元の幼稚園との交流やボランティアの支援等、今後も更に地域との交流が期待されます。
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	取り組めていない。		

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度、運営推進会議を開催し、様々な意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。管理者は、ホームの状況や外部評価の結果を報告し、参加者からアドバイスも得ています。会議の内容が良くわかる会議録が作成されています。最近では町会長の参加が得られ、地域の情報が入るようになり、地域とのつながりや支援も深まっています。	
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取り組んでいる	区の担当者と日頃から連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区の担当者とは、介護認定の更新、利用者情報の入手、サービス上の相談等で日頃から協力関係を築いています。事故発生時の報告も行っています。外部評価の結果は、地域包括支援センターの担当者から区に報告しています。	外部評価の結果報告については、地域包括センターと相談し、区の担当者へ直接報告することを検討されてはいかがでしょうか。
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	指定基準における具体的な行為を全職員が正しく理解できていない。事故防止のため、やむ得なく施錠することはあるが、できるだけ開放するように努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについての方針を明文化し、マニュアルも整備されていますが、新人職員への研修が行き届いていない状況です。玄関の鍵は、事故防止のためやむ得なく施錠する時間もありますが、日中はほぼ開放しており、身体拘束をしないケアを心がけています。	新人職員については研修すべきことが沢山ありますが、身体拘束をしないケアについても重要性を説明し、話し合って、正しい理解を深め、利用者の自由な生活の確保ができる支援を期待します。

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	ミーティングの際に虐待防止について説明をし、日々のケアの中でも、不適切な介護が見過ごされる事が無いよう注意をはらっている。		
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	取り組めていない。		
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	契約について、利用者や家族等に十分な理解と納得をして戴けるよう、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	不満や苦情等が出た場合は、管理者、介護リーダーを中心に速やかに対応している。	家族については、玄関には意見箱を設置していますが、活用がないため、来訪時にできる限り話のできる機会を作って、意見や要望を聞いています。最近ではパッドの交換頻度について要望があり、個別に対応しています。利用者については、食事のメニュー、外出希望等の日常的な要望、意見を集約しながら運営に反映しています。	

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
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	スタッフミーティングを開き、意見や提案を聞いている。 必要に応じて個人面談も行っている。	月に1回、ユニット毎に定期的なミーティングを開催し、意見の交換をして運営に反映させています。日報にも意見、要望を記入し、確認し合っています。管理者は必要に応じて個人面接を行い、職員の思いや実情を話し合い、管理者の考えも伝えて、記録に残しています。管理者と職員はお互いに自由に話し合い、サービスの向上に繋がっています。	
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	処遇改善制度を活用し、職員の評価や賃金の見直し、目標管理や能力開発のための制度策定に向けて取り組みを始めている。		
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	職員個々のスキルアップのため各種研修機会の情報提供を行っている。 また、外部研修受講者による社内での情報共有も行っている。		

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
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	管理者会議に参加し、他事業所との情報交換を行っている。		
<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	全職員が利用者の状況を観察しながら、話を聞く機会をつくり、信頼関係が築け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	家族と積極的に話合いが出来るように努めている		
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	利用者のアセスメントを行い、その時必要な支援を見極め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
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	介護する側、される側という一方的な関係でなく、一緒に過ごしながらか、喜怒哀楽を共にし、支え合う関係作りに努めている。		
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	職員は家族と共に利用者を支えていくように努めている。		
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	利用者本人の気持ちを一番に大切に、できるだけ関係が途切れないよう努めている。	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ます。利用者が昔住んでいた家を訪ねたり、家族に電話をする支援を行っています。また、最近では利用者が昔住んでいた場所やよく行った場所も聞き、ユニット全員で手製の弁当を持って、その部署を訪れて楽しみました。	
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	利用者一人ひとりの性格や個性を把握し、孤立しないように努めている。		
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	できるだけ、関係を断ち切らないように努めている。		

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
<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	職員は常に利用者の声を聴き、一人ひとりの思いや、意向を掴もうとしている。	入居前や、介護計画作成時には利用者の思いや生活の意向等、十分な情報を確認し、記録しています。日常的には、要望等が出ない利用者に配慮し、思いや意向を表情や行動から読み取るよう努めています。飲酒を希望する利用者については、主治医と相談した上で実現しています。	
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等に確認すると共に、日頃の会話から把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりの観察を行い、総合的に把握できるよう努めている。		



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
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>利用者から意見を聞けることは少ないが、全職員でモニタリングを行い、家族や主治医の意見を聞きながら介護計画を作成している。</p>	<p>少なくとも3か月に1度は介護計画の見直しをしています。職員にも分かりやすく、重点志向の目標設定でモニタリングも定期的実施されています。管理者兼計画作成担当者は介護計画の見直しに当たって、職員に「ケアプランカンファレンスノート」を回覧し、積極的な提案を求め話し合っ、全員の意見を介護計画に反映しています。家族にも説明し意見を反映させるよう努めています。</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>日々の様子や結果などを記録に記入し全職員の意見や気づきを参考に介護計画を見直している</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>家族や利用者本人の要望を出来る限り聞き、柔軟に対応できるよう努めている。</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	全ての地域資源を把握していないが、地域のイベントに参加するなど、充実した暮らしが出来るよう努めている。		
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	協力医療機関と密接な連携をとり、定期的かつ、適切な医療を受けられる体制が整っている。	月2回近所のクリニックの医師が往診に来られ、利用者全員の健康管理を行っています。24時間連絡が取れ、緊急時など指示を仰ぐことができます。往診内容は家族の面会時や電話などで伝えています。入居以前から通院していた専門医にも2カ月に1回、家族の協力により継続して通院しています。	
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	訪問看護師に、情報や気づきを伝え、適切な看護を受けられ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
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	利用者の入院中の様子を掴み、早期退院に向けての連携を行っている。		
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	十分に取組めていない為、家族、医師、職員と方針を共有し、支援できるように努めたい。	ホームでの看取り経験がなく、職員も実感がないため実際の支援については今後の課題となっています。本人、家族へ、重度化や終末期についての意向確認など進めていく予定です。	本人や家族の意向確認を行うと同時に、ホームとしての指針を検討し、また関係者との話し合いの場を持つことで、支援方針について共有し連携を図ることが望まれます。
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	全ての職員が初期対応をしっかり出来るまでには至っていない。		

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	全職員が、災害時の避難場所の確認を行っているが、地域との協力体制は十分ではない。	年2回は消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。今後夜間想定 of 避難訓練の際、町会長にも声をかけて訓練に参加してもらえよう話を進めています。また、備蓄の必要性を認識し、水、乾パン、レトルト食品などを倉庫に保管しています。災害時マニュアルの作成もされています。	
<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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけができるように努めている。	職員には入社時に秘密保持に関する誓約書を説明し、署名・捺印を得て文書として残しています。管理者は利用者に対する言葉使いなどには十分気を配り、現場の職員の言葉かけや対応などで気になるところがあれば個別面談などで伝え、意識向上を図る努力をしています。	
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	利用者本人の希望を引き出し、できる限りその希望に添った生活ができるよう努めている。		

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
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	利用者全員の希望には添えていないが、業務優先ではなく、一人ひとりのペースを大切に優先できるようには努めている。		
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	一人ひとりに合った身だしなみができるよう努めているが十分ではない。		
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	一人ひとりの好みを聞きながら、食事を楽しんでいただいている。 準備や後片付け等も一緒に行っている。	毎食その日に利用者と相談しながらメニューを考え調理しています。職員は調理の方法を利用者に聞いたり、利用者の得意な面を活かし、米をとぐ、野菜を切ってもらう、食器を洗うなど役割を担ってもらっています。特にカロリー計算などしていませんが、食事量など主治医と相談しながら、利用者の健康管理にも気を配った食事内容となっています。	
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、水分量を把握し、栄養バランスのよい食事が確保でき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	毎食後、口腔ケアを実施している。 訪問歯科も利用しながら口腔内も清潔保持に努めている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その時の状況に合わせてながら紙パンツの使用を減らしている。	排泄チェック表を付け、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握することで、失禁など少なくなるよう職員間でも話し合いトイレ誘導を行っています。リハビリパンツから布パンツに変更し、様子を見ながら利用者の状況に合った支援ができるよう心がけています。	
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	体を動かす働きかけや、水分量等に配慮している。		
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	できる限り一人ひとりの希望に添えるよう支援している。	週2回の入浴日を会議などで検討し、希望する利用者には制限なく入浴してもらえるよう支援しています。また、利用者が遠慮しないよう職員からも声をかけるなどの配慮をしています。現在では、概ねほとんどの利用者が週3回の入浴を楽しんでいます。季節に応じてゆず湯やミカン湯、入浴剤などを入れて入浴を楽しめる工夫などもしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	その時々 の状況に 応じて休 憩できる 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	服薬リ ストを 作り、 全職員 が理解 できる ように 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	一緒に 家事を 行う中 で、役 割を持 って いただ いて いる。  散歩 や外食 など でも 楽し みや 気分 転換 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	全ての 利用者 のその 日の希 望に添 って支 援はで きてい ないが、 本人の 希望を 把握し、 普段行 けない ような 場所へ 出かけ られる よう、 外出計 画をた て、実 施して いる。	日頃か ら近く の公園 や神社 を散歩 したり、 食材の 買い出 しにス ーパー に出か けたり してい ます。 年に1 回は職 員と利 用者の 手製 のお弁 当を持 って遠 足に出 かけ、 その他 年に4 ～5回 は串カツ や回転 ずしな どの外 食にも 出かけ ていま す。カ ラオケ ボックス や居酒 屋等、 利用 者の希 望に応 じて個 別支援 を行っ 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
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	利用者一人ひとりの希望や力に合ったお金の所持、使うところへの支援を行っている。		
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	利用者本人から希望があれば、積極的に支援している。		
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	共有部分が狭い等の問題はあるが、家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	1つのフロアに2ユニットがあり、中央部をドアで仕切ることで、それぞれのユニットの生活空間を作り上げています。時には利用者がユニット間を往来できるよう仕切りドアを開放し、自由な空間作りを心がけています。共用スペースは広くはありませんが、廊下にはソファーやテーブル、イスを置き、利用者が思い思いにくつろげる工夫をしています。また行事や誕生パーティーの写真を飾り、それを見ながら和やかな会話を楽しんでいます。	



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
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	食堂兼リビングの為、共有空間の中で独りになれるスペースはないが、狭いなりに、ソファを設置するなどして、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	できる限り使い慣れたものや、好みのものを使用させていただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	固定ベッドやカーテン、冷暖房は備え付けですが、身体状況に合わせ利用者本人が購入した電動ベッドを使用している方もいます。居室内には、孫が作った刺繍のタペストリーや家族との写真が飾られています。また、利用者の好みや意向に合わせ、昔から聞いていた歌謡曲のテープをラジオカセットで聞いたり、お気に入りのビデオテープを持ち込んで観賞したりする等、利用者を楽しんでもらえるような配慮をしています。	
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	安全で自立した生活が送れるよう努めている。		