

### 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	2970102618		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大和西大寺		
所在地	奈良県奈良市菅原東町二丁目21番14号		
自己評価作成日	令和元年7月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	令和元年7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)】

地域との関わりで、近隣幼稚園への定期訪問や、毎月の茶室へのお茶会の参加、大正琴の定期的な慰問も行っています。中庭では四季折々の花や果物を育てており季節を感じて頂いています。手先が器用なスタッフが季節に合わせて壁画やモノづくりをしてくれることでホーム内でも季節感を感じることができます。そこからコミュニケーションにつなげ少しでも笑顔を多く見せていただけるような時間を提供させていただければと思っています。出来ないことが多くなれば、何もしなのではなく少しでも入居者様の役割が継続できるよう支援させて頂いております。

【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)】

事業所は全国にある系列グループホームの一つとして、近鉄大和西大寺駅南方の新興住宅地に立地しています。フロアの床は木目調で温もりが感じられ、季節感のある作品や利用者の様子が紹介された月毎の写真も掲示されており、利用者への五感刺激と面会に訪れる家族に安心感をもたらしています。事業所の特徴としては、ストレスのない生活を目指して、その人らしい生き方をサポートしながらレクリエーションや体操・買物などで脳への刺激を与え、認知症を緩和する取り組みをされ、利用者が調理や食器の後片付けを行うなど、家庭的な雰囲気も見られます。また、当事業所は以前から自治会に加入し、近隣幼稚園への定期的な訪問や毎月のお茶会への参加など、常に地域とのふれあいを大切にして、利用者の立場に立ったサービスの向上に努めておられます。

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、生き活きと働いている (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	運営理念を掲げ、朝礼で唱和を行い全職員が周知し実践に向け日々努力している。	事業所の理念を共有しながら日々のケアに取り組んでおられます。理念は目につきやすいフロアに掲示されています。	
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	近隣の方のボランティアや幼稚園への定期訪問、毎月 茶道教室のお茶会へ招待して頂いております。伏見まつりでは車椅子体験にも指導者として参加させて頂いています。	自治会に加入し、近隣の幼稚園への定期的な訪問や茶道教室からの招待も受け、様々な機会を通じて地域住民と交流されています。	
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	入居相談をはじめ、認知症やグループホーム自体への理解を深めて頂けるよう、問い合わせはその都度対応。見学も随時受け付けている。地域の行事にも参加、今後の目標は認知症カフェを実施すること。		
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	ご家族様・伏見地域包括センター・自治会長・民生委員に参加して頂き、活動報告や事故報告をしています。皆様よりご意見・ご要望を頂き意見交換しサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回近隣の事業所と合同で開催し、事故報告や活動の取り組み状況について意見交換をされ、出された意見・要望を検討し、ケアの向上に活かしておられます。	
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取り組んでいる	不明な点、ホーム内の情報伝達は出来る限り電話や窓口で直接行い指導を受け、相談に乗って頂いています。3ヶ月毎に行われる地域ケア交流会に参加し社協要望を・他の事業所の方との連携を築くよう取り組んでいます。	日頃からケアマネジャーが市役所に出向き、担当者は事業所の情報を伝えながら連携されています。	
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	3ヶ月毎、各フロアで身体拘束チェックシートを実施してケアや関わり方の見直しをしています。玄関の施錠についてはホームから出た直ぐが車道となっていますので、施錠が必要かと考えています。都度、会議も行っています。	身体拘束をしない共通認識のもとケアに取り組む、3ヶ月毎に職員一人ひとりが身体拘束チェックシートで自己評価をされています。	
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	3ヶ月毎、各フロアで虐待・不適切なケアチェックシートを実施しています。研修やマニュアルだけではなく、社会情勢や新聞の記事にも敏感になり、スタッフ間で情報共有として、そのことに対して話し合っています。ストレスを感じないよう現場の環境整備にも努めています。		

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
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	成年後見人を付けておられる方もいらっしゃるの、関係者の方、ご家族様と話し合いをさせて頂く機会も増えました。		
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	契約書や重要事項説明書等を用いて説明・同意を頂いています。		
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	年1回ご家族様アンケートがあり意見等があれば直ぐに検討し、実施に向け工夫し反映していますが、直接ご家族様から要望を受け入れることも多いです。	普段から何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意され、アンケートや面会時の要望等は運営に取り入れておられます。	
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	フロアでのカンファレンスや現場の声に耳を傾け必要であれば面談の実施も行っております。現在人員不足の為、会議という形で行えてない時もあり申し送りの際での情報交換、共有となっています。	日頃からの職員の声や、アンケートとカンファレンスで意見・提案等を聞く機会を設け、運営に反映されています。	
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	資格支援制度やキャリアパス制度設け各自が向上心や、やりがいを持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。		
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	半年間で達成出来るカリキュラムを作成し、指導にあたっている。		
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	会合や研修には出来る限りホーム内の役職に関わらず、関係するものが優先的に参加出来るようにしています。近隣の施設とも交流させて頂く機会が増えてきていますが勤務の関係で参加出来ない事もあります。		

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
<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	生活上の諸問題やニーズを導き出し、表面上に表れたニーズだけでなく、潜在的なニーズを導き出せるよう本人様のお気持ちに寄り添い関係作りにも努めています。		
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	入居前には必ずご家族様からの相談には時間を確保し、その要望を引き出せるよう努めている。		
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	現在の状況と何で一番お困りになっているか、そしてどのようにされたいのかを本人・家族様から要望を引き出せるようお話させて頂いています。、それ以外に必要なサービスがあれば可能な限り対応させて頂きます。		
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	喜怒哀楽を生活の中で共有し気持ちに寄り添い共に支え合える関係・環境を目指し心掛けています。また役割をもって頂くことで、ご本人様の意欲にも繋げていきます。		
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	面会の際には、日々のご様子をお伝えしています家族様が本人様にお会いし、その時感じられた思いや要望もお話しの中で伺っています。		
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	ご家族様の協力を得て、正月の外出や法事への参加や不定期ではありますが外泊され関係継続の支援に努めています。ホームでご家族様が多く集まれる場合は相談室を使っただき団樂の時間の提供を行っています。	利用者は家族の協力で外出や外泊をされ、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めておられます。また、知人や家族の面会もあります。	
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	入居者様の性格、関係、相性を把握しスタッフを通じて支え合える関係性、馴染みの関係作りが出来るよう努めています。		

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
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	退所後にいても、ご家族様からの相談がある時は、相談や支援に努めています。		
<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	日常生活での何気ない会話や本人様、家族様との会話、入居者様同士の会話の中で、本人様の思いや気持ちの汲み取りに努めています。ご家族様の協力を得て生活歴から昔と今でイメージを働かせ把握に努めています。	家族から生活歴を聞いたり、アルバムや日常の会話の中で利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられます。	
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	ご利用時に、その方の生活歴を知る為のツールとして、ご家族様に利用者様生活歴情報書の記入とアルバムを持って頂くようお願いしています。		
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	一日の生活の流れの中でレクやお手伝い等、その他生活動作の中で入居者様の言動・行動・態度を観察し、お一人おひとりの出来ることの把握に努めています。		
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	アセスメントを年2回実施しており、入居者様の心身面での変化や身体状況で気になる事があれば主治医、看護師、家族様と共有しカンファレンスで意見交換を行い、プランに反映するよう努めています。	職員は利用者一人ひとりに対する担当制になっているため、ユニット会議で取りまとめの意見交換が行われ、3ヶ月毎の見直しに当たっては、カンファレンスと家族の意向も踏まえ計画を作成されています。	
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	モニタリング記入は、入居者様ごとに担当スタッフを振り分け記入しています。その他、気づきヒントになることを書き留めるツールとして各モニタリング用紙を活用しています。		
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	様々なニーズを聴き取り実施出来るよう、ホーム内・外で対応できるよう環境づくりの構築に取り組んでいます。		

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
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	地域資源の把握を常に行っている。地域の様々な情報も活用しながら、利用者様が社会生活を継続出来る支援を心掛けている。		
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	当ホームの往診医への移行、今までのかかりつけ医の継続は、ご本人様、ご家族様の希望に沿って安心して納得した上で対応させて頂いています。	主治医の往診は月2回あります。かかりつけ医を希望される場合は、家族同行の受診を基本とされています。	
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	日常生活の中で得た情報や気づきは看護職員へも共有し、適切な受診や看護が受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時は出来る限りご家族様のサポートを行い相談はもちろん情報の提供に努めています。受け入れ困難状態でも出来る限りスムーズに受け入れ可能な病院を探し対応させて頂いています。		
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	重度化した場合については、入居相談や契約時に説明を行い、その後状況が変化する度、事業所の出来ることを出来ないことを説明し、ご家族様に協力頂きながら、出来る限り地域で支えられるよう取り組んでいます。	入居時に説明を行い、段階ごとに家族の意向と事業所の対応方針を共有しながら、看取りも含め最善の支援に取り組んでおられます。	
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	マニュアルや対応策については、事あるごとにカンファレンスや会議でも周知徹底を行っています。事故報告書・ヒヤリハットなどを通じて事例から学び原因・今後の対策を考え実践しています。		
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	火災対策については避難体制は出来ている。地震・水害に関しては、マニュアルを使用しイメージを持つようにしています。備蓄食材や防寒用の毛布も準備しています。	マニュアルを作成して年2回夜間も想定した防災避難訓練を実施されています。また、職員の役割分担と連絡体制も整備されています。	今後、消防署や協力者である地域住民の訓練への参加を期待します。

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
<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	お一人おひとりの性格や認知症から出る感情の起伏等、背景を知り様々な角度から知り得た情報をスタッフ間で共有し、その方に合った言葉かけを行うよう努めています。	一人ひとりの知り得た情報を基に、利用者の人格を尊重しながら、プライバシーを損ねない言葉掛けやケアを実践されています。	
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	新聞や広告、テレビ等の情報を元に、日頃のコミュニケーションの中で提案したり希望を聞き取っています。		
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、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	何が好き、何が得意、何が必要かを踏まえ、ご自身のペースで生活して頂けるよう、その日のご様子や状態に合わせ臨機応変な対応に努めています。		
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	複数からの選択が困難になってきている現状、2つの選択肢なら選びやすいので「どちらが良いですか？」とお伺いして選んで頂いています。自己決定が困難な方に対しては季節感や体温調整加味し身だしなみやおしゃれの支援に努めています。		
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	厨房が独立してある為、ゆで卵の殻向き等、簡単な下準備やテーブル拭きやティータイム時の準備などお願いしています。外注のお寿司やイベントの際のオードブルは好評で皆さん喜んでくださいます。	職員は利用者と同じテーブルで同じメニューの食事をされ、利用者の中には調理や後片付けの手伝いをされる方もあります。また、外注の好評メニューを取り入れて、食を楽しむ工夫もされています。	
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	主治医と相談しながらの栄養バランス体重管理を行い水分チェックを用い、1日1,000～1,500ccの水分摂取を目標にお勧めしていますが、水分補給が難し方に対してはゼリー等で対応しています。		
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、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	ご家族様のご希望により訪問歯科を受けられている方もいらっしゃいます。お一人おひとり、声かけ、一部介助、全介助等その方に必要なお手伝いを行っています。ご自身で出来る所は行って頂くことを基本としています。		

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
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	排泄チェック表を用い、お一人おひとりのパターンやタイミングを把握し、声かけや誘導を行い、トイレ内での排泄支援に努めています。できる限り声かけ見守りにて排泄動作の自立の継続に繋げています。	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら個別の対応を行い、トイレでの排泄を基本に支援されています。	
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	十分な水分摂取と軽運動に繋がる体操を行っています。 個々の排泄・排便サイクルに応じた下剤の調整を主治医、看護師と連携し行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっていますが、無理にお誘いせず、お一人おひとりのタイミングや体調、気分に合わせて入浴して頂いています。入浴されることで身体に負担が掛かる場合はご家族様にお伝えし、回数を減らし清拭で対応させて頂いています。	週3日の入浴支援で利用者の体調や気分により、タイミングに合わせた柔軟な対応をされています。	
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	夜間、落ち着かず眠れない方には、お話の傾聴、温かい飲み物の提供、一緒にテレビを観る等、気分転換を図り、安心して頂けるよう支援しています。		
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	服薬マニュアルに基づきダブルチェックの徹底。お一人おひとりの薬剤情報はファイルにて確認出来ています。服薬内容変更時は受診記録薬剤情報をスタッフ間で共有しています。		
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	好きな事、得意な事等、日々の生活の中で、取り組んで頂き、役割感、達成感、楽しみを感じて頂けるよう努めています。		
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	少しの時間だけでも外気浴が出来るよう心掛けています。又、ご家族様と一緒に散歩や外出の時間を作って頂きご協力頂いております。	日常的な散歩や買い物支援の他、家族の協力を得て、外出されています。	

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
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	買い物を希望される入居者様と一緒に買い物へ行きます。お金の管理や計算が難しい方は会計の際、職員がお手伝いしています。		
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	遠方のご家族様から届け物があった場合などには、ご本人様から直接お電話して頂いたり、携帯をお持ちの方はご自由に連絡して頂いています。		
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	フロアは木目調の床で統一され、温かみのある空間となっています。日差しが入ると、明るく感じられるフロアとなっています。両ユニット季節に合わせて壁紙を変えています。見学に来られた方には明るいとお言葉を頂くことが多いです。	フロアは木目調の床で落ちつきと温もりが感じられ、ホールも広く、食事スペースとくつろぎスペースに分かれ、五感に刺激を与える飾りつけなど、居心地よく過ごせる共用空間となっています。	
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	食事スペースとくつろぎスペースを分けていることで、お一人おひとりが居心地良く過ごしやすいと感じる場所で思い思いに過ごして頂いています。		
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	最近では使い慣れた家具を持ってこられる方は少なく新たに揃えられる事が多くなっているように感じます。ご家族様と買い物に行かれ、ご自身で家具を選ばれている方もいらっしゃいました。写真や本、ご自身が作成された作品などの準備をお願いしています。	洗面台とエアコンが備え付けられた居室には、利用者の使い慣れた物が持ち込まれ、自宅と変わらず落ち着いて過ごせる居室となっています。	
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	フロア中央部には共有スペースがあり、リビングの両端には各居室が並んでいます。居室には表札をつけています。自身の居室と共有スペースを自由に行き来出来るようサポートしています。		