

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットフロアB)

事業所番号	2795200027		
法人名	社会福祉法人なみはや		
事業所名	グループホーム桜ノ宮なごみ		
所在地	大阪市都島区中野町1-12-11		
自己評価作成日	令和元年11月27日	評価結果市町村受理日	平成32年3月13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	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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和元年12月13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)】

桜ノ宮なごみの名前の通り、近隣には桜ノ宮神社があり、眼下には桜ノ宮の公園が広がっている、ロケーションには最高の場所です。この立地を生かし、利用者様と公園への散歩を日課とし、気分転換と日光浴、そして歩行訓練も兼ねています。春は盛大に咲き誇る桜を堪能しながら、利用者様職員全員でのお花見会、夏は豪快な天神祭りの花火を楽しみ、秋には紅葉を愛で、銀杏や落ち葉を拾ったりと、四季折々の楽しみを味わっていただいております。施設内でも納涼会、秋のバス旅行、ハロウィンパーティ、お誕生日会、音楽会、ボランティアの紙芝居や、歌の会等を招き、よもすれば怠惰になりがちに日々メリハリを持ってもらえるように工夫もさせて頂いております。また職員研修は外部の講師をお招きし、その筋のプロの方々より興味深いお話をご享受頂き、職員それぞれが自己研鑽に励んでお

【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)】

--

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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	理念に掲げている通り、大規模施設では達成できない、小規模施設ならではの(待つ)という姿勢で、利用者を見守り私選しています。		
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	運営推進会議を定期的開催している事から、町内の動向が以前より把握できるようになってきています。消防開催訓練や、ハロウィーン等の行事にも積極的に参加を求められるような関係性ができてきています。		
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	ふれあい喫茶などの地域主催の物に参加を出来るだけ参加を奨励しています。そこでふれあいのあった方々にも認知症に方とのふれあいを職員の言動から学び、理解を求めるようにしています。		
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	毎回ご多忙の中地域包括支援センターの職員様、町内会会長様、婦人部部長様の参加を頂き、認知症についての話、地域の独居高齢者についての町内会で取り組まれている事、またその問題点等を、談笑交えて話をしています。在宅高齢者の話を聞き、利用者様にとっての本来の希望についても会議の中で話をし、サービスに生かすようにしています。		
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	介護保険課、生活保護課のケースワーカーにも区役所へ赴く際には、当施設の空き情報等を伝えさせてもらい、特色等もお伝えしています。		

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
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	身体拘束防止委員会を3か月に1回開催しています。全員の出席はシフトや個人突合と合わないため、レジメ、議事録は読み、周知するようにしています。		
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	個々の職員の気づきは都度リーダーに報告しています。虐待に走る素因であるメンタルにも注意しています。メンタルヘルスの研修を行い、自分自身を見つめ、アンガーマネジメントについても研修の際には伝授してもらっています		
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	司法書士の先生に来所頂き、研修を行いました。そういう制度がある事は分かっているも、どうやってつなげていけるかが、わからずにいる職員がほぼ全員でした。今後は利用者様のキーパーソンに注目し、簡単なチラシを設置し、興味のある方々には説明できるように取り組み中です		
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	契約時には約1時間半ほどお時間を頂戴し、常用事項説明書等の説明を行っています。家族様が疑問に思われてることは、ご納得がいくまで説明させてもらうようにしています。		
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	ご意見箱の設置、来所された時の職員への報告、家族様への入電、それらの時に頂くご意見に関しては、全体会議で話し合ったり、リーダーへの報告をし、フロアごとに対応するようにしています		

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	日頃より風通しの良い環境作りに努め、代表者の意見等は、全体会議にて各リーダーへ報告しています。それぞれのフロアで代表者の思いを、フロアの特徴に添ったように実践するように努めています		
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	管理者は職員それぞれの職務態度を把握するように努め、査定等に反映させている。給料水準に関しては、行政の動向をよみ、適宜変更していると思われれます。		
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	毎月の研修はもとより、日々の職務中においても職員間で、力量アップの伝授が行われています。		
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	都島区施設連絡会が主催する会合に参加をし、そのあとで開催される懇親会にも参加し、様々な施設の職員の方々と意見交換をしています。また当施設の母体が主催する、意見交換会にも参加し、施設の垣根を取り払った交流を深めています。		
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	インテーク、アセスメントの段階で、本人の意思表示ができる方には30分弱ほどで伺い、意思表示が困難な方には家族様や、在宅時のケアマネージャー様よりお話を伺い、本人本位に立った支援をするように努めています。		

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
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	家族様にお話を聞く際には、本人と別室対応で、真意を伺うようにしています。入所後間もないときには密に連絡を取り、毎日の状況を伝えています。		
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	今困られている事は必ずしも具現化されるものではないので、信頼関係を築き、思いを傾聴しながら見極めていくようにしています。		
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	日々の生活の中で生じる色々な家事の手助けをしてもらっています。食器洗い、拭く、収納、おて拭きの整理、洗濯物等。役割がすることでQOLの向上につなげてもらい、結果として職員との関係も同等という意識を持ってもらうように日々言葉にして伝えています。		
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	季節ごとに開催されるイベントには、家族様にも参加を呼びかけ、家族の時間を持つようにしてもらっています。また参加のかなわなかった家族様へは、イベントの新聞を作成、郵送をし、来所の際に本人と共通の話題を持つようにとの配慮をしています。		
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	旧知の友人や、親戚さまの来所も受け付けております。面会時間が夜19時以降も可能であるため、仕事帰りなどにお越しいただけるようになっています。		

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
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	ウマの合う方、そうでない方色々いらしゃる中で生活されているので、時折のトラブルはつきものです。ことが大きくなる前に、職員が中に入り、交流の支援を行っているほか、食席を変える事や、それでもトラブルがある場合はフロア変えも検討し、利用者様個々が気持ちよく生活でき湯ように努めています。		
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	入院され退所された方には、訪問看護師からの情報を聞き取ったり、またご逝去された方には、最後のお別れと、施設長、リーダーが可能な限り葬儀にも参列しております。また葬儀からしばらくしてから入電し、家族様の思いを伺うようにしております。		
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	出来る限り本人の在宅時のペースに合わせた支援をするように努めています。それでも以降に添えない場合はフロア会議いい等で話し合い、色々な意見を聞き支援につなげるようにしています。		
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	自己表現できる方には、本人からお話を伺い、困難な方には家族様や在宅時のケアマネージャーより聞き取り、病院方の方にはソーシャルワーカーから聞き取るようにしています		
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	一日の過ごし方は定時トイレ誘導、食事量の把握、水分量のチェック、その日の動向等介護日誌に記録しており、特に便秘がもたらす影響には留意し、必ず引き継ぎを行っている		

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
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	家族様が来所された時には職員より日々の状態を報告してもらっています。また介護計画書においても初回は家族様同席の場合が多いのでその場での説明、同意が得られますが、更新や変更については、変更内容、その理由についても入電し説明行っています。		
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	介護計画書をサービス担当者会議等で、共に職員も話し合い作成しているため、内容においては、周知しています。その中で変更した方がいい点が出てきたときには、フロア会議で話し合い、本格的な変更はケアマネージャーへ報告し変更を適宜行っています。		
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、その時々にも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	いつもと違った環境で食事したい等の要望には、外食レクを行ったり、出来る限りご要望には沿った支援をするように心がけています。		
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	地域の老人会の方々が活動されているボランティアに來所してもらい、様々な活動を披露してもらっています。施設外の方と接する機会と、地域の高齢者の方の活動をみて刺激をもらったりされています。		
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	入所時に主治医については家族様、本人様の意向を第一に考え、適切な連携ができるようにしております。		

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
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	日曜日以外週/6回の訪問看護には状態を伝え、主治医へ報告してもらい、次の主治医による訪問診療の情報にしている。また常駐看護師には異常の早期報告を行い、処置も担ってもらっている。介護職、常駐看護師、訪問看護の情報のやり取りは抜けがないように記録に記載している		
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	入院されたときは、状態把握のために東和病院から来所する訪問看護師より状況を聞き取り、ソーシャルワーカー、病棟看護師にも入電し、退院日の日程調整をしております		
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	入所された時に、契約書等の説明をした折に、緊急時、見取りについての説明をし、書面において署名、押印をしてもらいます。定期的に見直しを図り、家族様来所の折に確認をしてもらいます。徐々に衰えて来られている利用者様には、主治医からの要請により家族様には来所頂き、再度確認をして、新たに書面の作成、署名押印をもらいます。終末期の方に対しては毎日の医師の訪問診療を行い、介護士、看護師との情報交換を行い、家族様へも状態報告を行っています		
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	常駐看護師、訪問看護師により急変時等の研修を行い、初期対応について訓練を行っています		
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	防火管理者を設置し、年1回の施設内避難訓練を行っています。また非常ベルの消防署との連動も設置し、年1回の消防署立ち合いの避難訓練を行う予定です。避難場所については、運営推進会議にて町内会会長様より中野小学校との案内を受けております。		

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
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	個々の人格を尊重し、生活歴等を考慮した話題作りや、声掛けを行い、気持ちよく過ごせるように努力しています。		
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	意思表示ができる方にはたわいのない話の中でも本人の真意の表れがないか傾聴するようにしております。自己表現できない方においても、表情等を鑑み、声掛けを行い、自己決定できるように促しをしております。		
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	入浴時間、食事時間や就寝等もご自身のペースで出来る限り希望に添うようにしております。小規模施設でしかできない介護を職員共々理解しており、強制ではなく本人の希望と、添うことがかなわぬ場合は、説明しご納得がいただけてからの介助になっています。		
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	ご家族様に協力いただき、季節ごとに馴染みのある衣類をそろえています。モーニングケアでは出来る限り自分で整容してもらうように支援しています。また定期的に訪問理容を利用し、身だしなみにも取り組んでいます。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来上がった料理を皿へ盛り付けをしてもらったり、洗い物、食器拭き、収納等出来る方には、それぞれ分担して取り組んでもらっています。		

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
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	介護日誌等に、その日の食事量、水分量、排泄を記載しております。水分量が足りないときは促し、摂取困難な時には看護師へ連絡し、ゼリー等の対応をし、状態把握、連絡等に努めております。		
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、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	定期的に訪問歯科を移用してもらっています。また3回の食事のあとには声かけを行い口腔ケアをしています。10月の研修では歯科医、歯科衛生士に来所頂き、口腔ケアの大切さの研修を、職員、利用者様ともに受ける事もできました。CV対応で、食事のとれない方においても、毎日口腔ケアを実施し、歯科医からのアドバイスを即実施しております。		
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	定時トイレ誘導を行っているが、個々により排泄のリズムがあり、記録からそれが読み取れるため、本人のペースに合わせたトイレ誘導をしています。また歩行不かの方に対しても、トイレ誘導を行い、トイレで排泄出来る自信を持ってもらうようにしています		
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	日頃より繊維質の多い食事を提供しています。朝は牛乳、ヨーグルトの乳製品を多くしています。また水分量も重要ですので、食事時の飲水はもとよりティータイムやおやつ時にもコーヒー、紅茶、ジュース等を提供し、飲水を奨励しております。		
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	声掛けを行い、本人の意思確認をしてから、入浴の準備をしています。時間をずらせたり、曜日を変えたりと、可能な限り要望に応えるようにしています。		

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	一日の中で談笑したり散歩をしたり、適度な疲労感を与えることで、気持ちよく入眠してもらえるように、日々工夫をしています。		
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	薬情により個々の薬剤を職員は読み、わからないものや副作用について看護師よりレクチャーを受けている。薬が変更、増量になったときには、職員への申し送りは必ず行い、次の往診時に主治医へ状態報告を行っている。また日々の状態の変化は看護師へ逐一報告しています		
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	生活歴を在宅時のケアマネージャーや、家族様から聞き取り、楽しみや趣味の情報を得ていますが、認知症を罹患されてからは以前好きだったことも興味を亡くされたりしていることもあります。現在の興味等を傾聴し、レクレーションを行うなどして、別の興味を引き出すように支援しています。		
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	家族様との外出は食事、入浴時間に関わらず、楽しんでもらうようにしています。普段と違う意気込みの中で食事がしたいとの希望があるときは、お寿司や皿ンへお連れしたり、喫茶店でコーヒーセットを注文したり、出来る限り希望に添うようにしております。地域の喫茶店にはコーヒーだけでケーキがないのですが、持ち込みを許して下さったり、ケーキ屋さんでは比較的糖分を控えて頂いたり、多様なサービスをしてもらっています。		
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	お金を管理できる方にはしてもらっています。また高額なために自分では管理が怖いと言われる方には、少額は管理してもらい、高額は事務所で預かり対応しています。毎週水曜日に関西スーパーが軽トラで販売に来るのを、楽しみにされ自分で品物を購入する楽しみを付き添い味わってもらっています		

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
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	家族様へ入電希望には、家族様対応可能時間にはしてもらいます。また家族様からこちらへ入電あった際には、本人様と変わり話をしてもらっています。		
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	季節ごとの装飾を共有スペースではするようにしています。また毎日換気を行い、空気の入れ替えも行っています。夜勤帯には、共有スペースの電気は消し職員は利用者様の眠りの妨げにならないよう、卓上電気で日誌の記載等を行います。冬は乾燥に気を配り加湿機を設置し、夏はエアコンの温度が下がりすぎているかを、昼夜チェックしています。		
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	利用者様それぞれお気に入りの場所があり、パーソナルスペースを害さないようにしています。気の合った方々とは食席が近くなるように配慮もしています。その逆もあり、席を変える、テーブルの配置を変える等の工夫を職員同士状況を周知し、話し合いをしています		
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	なくなられた奥様が使われていた鏡台を持ち込まれている方や、奥様が切られていた着物、本人が働いていた時に来ていた作業着、スーツをクローゼットに入れている方もいらっしゃいます。本人が以前使用していた思い入れの有る物を持ち込んでもらうことで、思い出話になることもあります。		
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	個々の出来る事、わかることを模索し、見守りながら無理をせず安全に行って頂けるよう努めている。またトイレ、台所等には表示をさせていただき、出来るだけ自立した生活を送れるように、声掛け、見守りながら支援していくように職員共々話し合いを行っています。		