

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

事業所番号	2694000163		
法人名	株式会社タフティサポート		
事業所名	すいと上桂		
所在地	京都市西京区上桂前田町55-4		
自己評価作成日	平成30年2月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ご家族様が一番気にかけていると思われる、心身の状態変化に対して職員の気づき・見極めにより、主治医との連携のもと迅速な対応ができるよう心掛けております。
 退屈させない介護を目標に、利用者様が出来る事・楽しめる事を日々の生活の中で見つけることが出来るように努めております。
 ご家族様に安心をあたえ、信頼される為に、日々の様子に変化が生じた時は、迅速な対応ができるように心掛けております。
 地域住民との連携・ボランティア導入に向けて、力を入れていきたい。と思っております。

※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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年3月13日		

京都市南西部、国道9号線に面して建つ開設満2年になる2ユニットのグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所との併設である。開設以来の管理者が昨年9月に交代、新しい管理者は「利用者が自宅で暮しているようなホームにしたい」という。正社員のみならず非常勤や派遣職員も含めて職員体制は困難な状況にあり、時には業務執行が順調に進行しにくい状態もある。こうした中でも利用者は春の花見と秋の紅葉狩りドライブ、プレゼントとケーキの誕生日会、寿司が出る敬老会、ひざ掛けのプレゼントのあるクリスマス会、おせちやなべ料理のお正月、時には手打ちそばに舌鼓を打つ等外出や食事を楽しんでいる。日常はフラワーアレンジメントやハンガーにリボン飾り、将棋に打ち込む2人の男性利用者等、それぞれなりに暮らしている。

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る (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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

[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	毎日の朝礼により、会社理念の唱和を実践して、常に意識づけできるようにしている。	法人の理念を踏まえグループホームの理念「①利用者の笑顔を大切に思いを汲み取り寄り添うケア ②家族に安心・信頼されるホーム(要約)」を作成、玄関に掲示している。利用者、家族、地域の人には広報していない。職員に周知を図っている。利用者の思いを汲み取る取組が不十分である。	理念はグループホームを運営していく際の核になるものである。利用者や家族に知ってもらうこと、地域の人にも周知を図り、理解・協力してもらうこと、職員は毎日の業務のベースとして常に理念に照らした話し合いをし実践に励むこと、以上の3点が望まれる。
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	地域との連携は、まずは近隣住民を中心として、挨拶・関わりを心掛けている。自治会への参加を進めています。	自治会の加入はできていない。ホームの立地条件から、利用者が日常的に地域を散歩することはできていない。近くの御霊神社やコンビニ、スーパーに行くにも車で出かけている。地域貢献はしていない。	地域密着型事業所であるグループホームが地域と交流せずに運営していくことはできない。町内会に加入し、その行事に参加、協力すること、グループホームの行事に地域の人に参加してもらうこと、グループホームの職員がもっている介護や認知症に関する専門性を生かして地域の人の相談にのること、以上の3点が望まれる。
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	地域包括からの地域会議のお誘いには、なるべく積極的に参加できるよう努めている。地域住民の参加ができるようなイベントを企画していく。		
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度の運営推進会議にて施設の現状報告をして、意見をいただきやすい雰囲気づくりを心掛けて、包括・家族・参加者から意見・要望・アドバイスを反映できるようにしている。	利用者、家族、民生児童委員、地域包括支援センターが委員となっており、時には協力医療機関の医師や歯科医が参加し、隔月に開催し、議事録を残している。ホームから利用状況、事故・ヒヤリハット、行事等の報告のあと意見交換している。医師からアドバイスをもらったり、「利用者のふだんの様子を知りたい」等の意見に対応している。	
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	運営推進会議への参加はまだまだ少ないが、議事録は毎回手渡しにて担当者との連携に努めている。	西京区には必要な報告をし、連携を持っている。地域ケア会議に参加している。自主的な連絡交流会に参加し、職員も含めて学びをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしないケアの検討は、その都度行っており、研修も行っている。施錠に関して、玄関は国道沿いという事もあり、またエレベーター・階段は挟まれたり転倒事故の危険性が大きい為、危険回避の為の物で、必要な時には職員同行にて対応している。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、職員研修を実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロックについて認識している。ベッド脇のセンサー使用の利用者には家族同意をとっている。ホームの玄関ドア、ユニットのドア、階段のドア、エレベーター等、すべてキロックしている。	利用者が自分のフロアから24時間どこにも行けない状態ではなく、玄関ドア、ユニットのドア、階段のドアのすべてを、日中の一定時間ロックを外すことが求められる。

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
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	会社全体で取り組みのある、管理者研修にて指導を受け、現場の職員への研修に反映できるよう努めている。日々の入浴時のボディチェックも強化できるようチェック表等で管理している。		
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	権利擁護に関する研修にて、職員への理解を深めている。成年後見制度に関しては、入居者の中に制度を利用しておられる方がおられる為、更に理解力を強化できるよう努めていく。		
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	契約時には時間に余裕をもつていただける日時に約束をしていただき、丁寧な説明を心掛けております。不明な点がある時は随時対応させていただく事をお伝えさせてもらっています。		
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	利用者の意見に関しては、随時、職員を通して意見が言えるような体制と、家族に対しては、どんな事でも意見を頂けるような雰囲気づくり、または意見箱の設置をお伝えして活用していただけるようにしている。	家族の面会は毎週来る人もあり、少ない人は年2回くらいである。ホームの夏祭りに数家族が参加している。家族交流の機会はない。家族にはカラフルな写真を多数掲載した広報誌『ほっこり通信』と担当職員がその月の利用者の様子を書いた手紙を毎月送付している。職員異動や献立は家族に報告していない。「レクしてほしい」「歩かせてほしい」等、家族の意見に対応している。	家族は職員と共に利用者を支える大きな力である。グループホームのサービスが向上するように家族としてできることを協力してもらえるように働きかけること、職員異動や献立を家族に報告すること、家族交流の機会をつくること、以上の3点が望まれる。
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	毎月の全体会議・フロアミーティング・委員会等で出た意見、日々の聞き取りの中で出た意見を迅速に対応できるように努め、職員の不安・疑問の解消ができるようにしている。	毎月全体会議を全職員参加で開催、業務の検討と年間プログラムによる内部研修を実施している。フロア会議は常勤の出勤者で7実施、業務、ケースについて検討している。会議では職員は積極的に意見を言っている。利用者の担当を決め、委員会活動と共に職員が役割分担をしている。職員の資格取得には受講料の貸付金がある。職員は毎年自己評価し、目標を定め、管理者と面談している。	
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	年2回の自己評価・個人面談だけでなく、なるべく個々の状態を観察して、働きやすい職場づくりを基本として、個々の意見を取り入れていけるよう努めている。		

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
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	職員の内部研修に関しては毎月行っている。外部研修に関しても、必要と思われる研修は全職員に公表し、研修費の補助についても法人としては積極的に対応をしている。		
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	管轄地域の事例検討会等に積極的に参加して、それぞれの成功体験など、自施設での取り組みにつなげていけるような交流ができるよう、職員参加を進めていきたい。		
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	最初の面談は、なるべく本人の安心できる自宅にて行えるよう心掛けている。そこで顔を知っていただき、また、利用者本人にも、入居前に施設に馴染んでいただけるよう施設見学・他入居者との顔つなぎをしていただけるよう努めている。		
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	家族には、できるだけ、ありのままの施設環境・施設生活を見ていただき、納得・安心して入居ができるようなサポートを心掛けている。		
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	本人のADLや状態を見極め、家族のニーズに合わせたサービスの提案ができるように、他事業者と連携をとり対応していく。		
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	入居と共に、一番身近な存在が職員となる事を、また、「入居者が自分の両親だと思ったら、どういうケアをするか」をモットーとして、全職員が認識できるように今後も指導を続けていく。		
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	面会は勿論ですが、なかなか面会に来られない家族に対して、日々の施設生活の様子を電話やお手紙にお写真等を添えて、身近に感じていただけるような取り組みを進めている。		

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
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	家族様や友人などと、可能な限り面会・外出ができるように支援している。	利用者の古い友人が来訪する。	利用者は長い人生の最後のステージをこのグループホームで過ごしている。可愛がっていた甥や姪、親しかった友人、仕事や趣味の会で親しくつきあっていた人たち等々、しばらく会っていないけれどももう一度会いたい人、生まれ故郷、夫・妻と初めて出会ったところ、毎年花見をしていたところ等々、もう一度行ってみたい場所、こういった人や場所との関係を支援することが望まれる。
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	利用者同士の関係に支障がでた場合は、ご家族様と相談の上、場合によってはフロア移動も検討している。個人の性格・精神的・認知度によって、他利用者との接触を避けなければいけない方もいる為、家族または関係機関への相談をしていく。		
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	契約終了する場合には、必ず「何かあれば、いつでもご相談下さい」「近くにお寄りの際は、遠慮せず遊びに来て下さい」との声掛けを忘れないようにしている。		
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	思いを受け止めて聞いてあげる。という事を心掛けている。意思疎通が困難な方でも、家族様からの情報を元に本人様の気持ちをくみ取る努力をしている。	利用開始時にユニットリーダーとケアマネジャーが面談、介護や医療の情報を収集すると共に利用者や家族から意向を聴取している。どの利用者も「安心して楽しく暮らしたい」という共通の意向であり、個々の思いが聞き取れていない。利用者の生活歴の記録はない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、両親や兄弟姉妹等子ども時代のこと、現役時代の仕事や趣味、活動等、結婚相手の仕事や子ども等結婚生活のこと、こういった情報を聞き取って記録し、利用者の思いに寄り添い暮らしの支援に生かすことが求められる。
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	生活歴や生活環境は入居前の聴き取りは必須ではありますが、入居後の本人様との会話から、新たな情報を得られる事が多い為、常に傾聴するように心掛けている。		
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	状態の変化が見られた時は、フロアミーティング等での話し合いや、緊急を要する場合は専門職も含め、朝礼やフロア職員で迅速に対応できるようにしている。決定した事は申し送りノートに記載して情報の共有を徹底している。		

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
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	本人様からの聴き取りは随時、介護記録に記載して、家族様からは、運営推進会議や面会時等に意見をいただいている。	ケアマネジャーがアセスメント、介護計画を作成している。介護計画は「定期受診」「バイタル測定」「食事の摂取」「レク参加」「会話」等、どの利用者にも共通の項目が多く、利用者ごとに個別な項目、自立支援の項目になっていない。介護記録は時間ごとに利用者の様子を書いており、介護計画の実施記録ではない。サービス担当者会議に家族の参加がない。モニタリングは「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「利用者の状況」「今後の方針」の項目で点検しているものの段階評価であり、コメントは記載していない。	介護計画はアセスメントを踏まえて利用者の思いを聞き出し、思いに添った計画にすること、利用者ごとに個別であり、自立支援になっていること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、サービス担当者会議には家族の参加を求めること、モニタリングは単なる段階評価ではなくコメントを書くこと、以上の5点が望まれる。
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	些細な事・本人様が訴えられた事は介護記録に記載している。介護記録にはチェック表も合わせて作成してケアの確認ができるようにしている。		
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	家族様・本人様のニーズに対応できる範囲でお応えできるように努めている。特に突発的な要望には臨機応変に対応している。		
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	利用者と一緒に買物に行く時は、近くのスーパーやコンビニを利用したり、町内の神社へのお参り・散歩に出かけて地域の中で楽しんでいただけるよう支援している。		
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、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	医療連携をとっている林檎原診療所のドクターに月1回の往診を依頼している。緊急時の対応に関しても24時間対応していただいている。	協力医療機関である檜原林医院の医師が利用者のかかりつけ医となっており、毎月往診がある。歯科は森本デンタルクリニックに依頼しており、歯科衛生士が毎月2回来訪し、利用者の口腔内の点検と指導をしてくれる。認知症は西山病院の専門医に家族と職員同行で受診している。	
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	現在、2名の正看護師が日常的に状態把握して体調の変化に迅速な対応ができるようにしている。		

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
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、情報交換をして、個人の状態把握がスムーズにできるよう努めている。日常的にも関わりが持てるような体制を築いていく。		
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、事業所の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。	契約時にはもちろんの事ですが、重度化したり終末期と判断された時は、随時、家族様に家族の意向や今後の方向性を確認して、対応をお伝えして安心していただけるよう努めている。	利用者の重度化や終末期に関してグループホームの方針は「重度化した場合の対応に係る指針」にまとめ、契約時に利用者や家族に説明、意向を聴取すると共に、同意書を取っている。看取りを希望する家族が多い。昨年終末期となった利用者に見取りを実施している。	
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	緊急時対応マニュアルの作成や研修を行っている。実際に緊急時の対応・救急搬送を経験している為、その時の反省点・良かった点等を常に話し合えるようにしている。		
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	地域の消防署に協力を仰ぎ、年2回の消防訓練の実施をしている。内部研修でも周知させている。	消防署の協力を得て火災に対する避難訓練を年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の訓練は実施していない。備蓄は備えていない。ハザードマップはスタッフ室に掲示し、職員は危険個所を把握している。災害時の法人内相互協力の規定はない。	避難訓練は火災だけでなく、地震、風水害、夜間帯等を含めて、職員の身に付くように年数回は実施すること、災害の際の法人内相互協力の規定を作成すること、備蓄を準備すること、以上の3点が求められる。
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	その人に適した言葉かけや対応に心掛けている。不適切だと思われる時はリーダー中心となって指導していけるような体制にしている。	全体会議はスタッフ室で、職員同士の申し送りは小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。利用者への言葉遣いや対応は利用者にあわせて対応することを心掛けている。職員からきつい言葉が出た場合はリーダーが注意している。くらしのなかで着る服等利用者自身に選択してもらえるようにしている。選択できない人にはその人らしさを配慮して職員が選んでいる。	
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	本人様の思いをくみ取れるような声掛け・関わりを持てるよう、日々の観察を怠ることのないように朝礼や申し送りを基本として職員全員に周知している。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせた生活を心掛けている。その為には、職員同士の協力が大切だということを朝礼や全体会議・フロアミーティングで発信している。		
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	その人に合った身だしなみ、または好みを確認して対応している。月1回の訪問理美容を利用する事によって、自身が綺麗になった事を認識していただけるよう声かけし喜びを感じていただく。		
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	入居者のレベルに応じて、配膳の手伝い・お皿拭き等は、積極的に働きかけて、自分の役割を持っていたく。	朝食はすべて、昼食と夕食はごはんのみそ汁と1品をユニットで手作りしている。食材は予め注文して配達してくる。昼食と夕食の副菜はタイヘイからの調理済のものの配達を利用している。タイヘイには職員が検食簿に意見を書いて改善を求めている。利用者は数人ずつが食卓を囲み、食事している。	
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	一日の食事量・水分量は毎回チェックしている。おやつ作りの好きな職員が多い事もあり、手作りおやつも頻繁に行っている。		
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、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	起床時・毎食後は必ず口腔ケアを行っている。本人が出来る事はなるべく見守り・声掛けをしてやっていただいている。		
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	その人の状態に合わせて、できる限りはトイレでの排泄が出来るような取り組みをしている。排泄チェック表を記載する事で、排泄間隔の見極めができるようにしている。	約半数の人は尿意があり、布パンツやリハン、パットを使用している。言葉、表情、しぐさ等で職員に知らせることができ、察知した職員が声掛け、トイレ誘導している。夜間はチェック表で排泄パターンを把握している職員が声掛けしている。なるべく薬に頼らない排便を目指しているものの服薬している利用者も多い。	

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
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	その人の今までの生活歴を把握しつつ、便秘の原因を見つけるように努め、なるべく飲食や体を動かす事により解消できるよう対応している。		
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	9:30～15:00までの幅広い時間帯の中で、個々の体調や希望に合わせて気持ちよく入浴していただけるような支援をしている。	浴室は広め、個室を据えている。概ね午後の時間帯に入浴の声掛けをし、週2回を支援している。曜日ごとに利用者を決めているものの体調不良や「入りたくない」の声がある場合は別の日にしている。介助の職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。	
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	個々の生活スタイルに合わせて対応できるように、今までの生活歴や毎日の様子を確認しながら対応している。		
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	個々の薬情は、いつでも確認できるように保管しており、解らない事は看護師・主治医・薬剤師に確認できるような体制をとっている。		
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	「退屈させない介護を」を打ち出し、職員全員で趣向を凝らしている。作業もその内の一つで、洗濯物たたみ・お皿拭き・ゴミ袋作りは毎日の日課となっている。		
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	自施設周辺には、コンビニ・スーパーが近くにあるため、散歩しながら買物を楽しんでいただく。という支援も行っている。	ホームから利用者が歩いていける場所はなく、車椅子も危険な道であり、利用者は季節を問わず、日常的な外出はできていない。近くのコンビニ、スーパー等には少人数で職員と共に出かけることがあり、利用者は自分の歯ブラシ等買物をしている。洛西での紅葉狩、花見等は法人から車を借りてユニットごとにドライブしている。	利用者が365日室内で過ごすことは心身の不良を招くことでもある。外出は外気に触れることと社会的交流という、2つの目的がある。車椅子の人も含めて、季節を問わず、玄関先まで出たり、車で近くまで出かけたという日常的な外出を毎週実施することが求められる。
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	個々のお金の管理については難しいところもありますが、施設立替金を利用して、お金の所持・使う事の支援をしている。		

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	本人様の要望があれば、家族との連絡の為に電話を使用する事もある。手紙に関しては、出来る方が少なく、2月に1度、職員が各家族に写真やお手紙を送ることを進めている。		
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	毎日の生活の場。という事もあり、時にはリラックスしていただけるようソファを利用したり、季節を感じていただく為、その季節の飾りつけをして変化を感じていただく。そういう空間を心掛けている。	エレベーターを出ると左にミニキッチン付きの居間兼食堂となり、大きなガラス窓から四季の風景を見ることができる。数個の食卓と周りに椅子、窓際にソファを置いている。右は居室、向かい側にも居室が並んでいる。大きな音や強い光はない。温湿度は管理されている。	
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	それぞれの個性を大切にす為、または友達作りがしやすくなるように、席替えも時々行っている。		
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	なるべく今まで使用していた、馴染みのあるものを置いていただけるように入居時にお願いしている。	居室は洋間、ベッドと利用者が持ち込んだ家具等がある。衣裳ケース、衣装かけと掛けられた衣類、チェストと上に置いた家族の写真、亡夫の写真、小さなマスコット、本や筆記用具、椅子等がその人の暮らしの一部を語っている。	
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	危険な空間にならないように、テーブル・イスの配置は勿論ですが、個々に使用している歩行器や車椅子の置く場所にも配慮するよう努めている。		

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	毎日の朝礼により、会社理念の唱和を実践して、常に意識づけできるようにしている。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。	
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	地域との連携は、まずは近隣住民を中心として、挨拶・関わりを心掛けている。自治会への参加を進めています。		
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	地域包括からの地域会議のお誘いには、なるべく積極的に参加できるよう努めている。地域住民の参加ができるようなイベントを企画していく。		
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度の運営推進会議にて施設の現状報告をして、意見をいただきやすい雰囲気づくりを心掛けて、包括・家族・参加者から意見・要望・アドバイスを反映できるようにしている。		
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	運営推進会議への参加はまだまだ少ないが、議事録は毎回手渡しにて担当者との連携に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしないケアの検討は、その都度行っており、研修も行っている。施錠に関して、玄関は国道沿いという事もあり、またエレベーター・階段は挟まれたり転倒事故の危険性が大きい為、危険回避の為の物で、必要な時には職員同行にて対応している。		

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
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	会社全体で取り組みのある、管理者研修にて指導を受け、現場の職員への研修に反映できるよう努めている。日々の入浴時のポディーチェックも強化できるようチェック表等で管理している。		
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	権利擁護に関する研修にて、職員への理解を深めている。成年後見制度に関しては、入居者の中に制度を利用しておられる方がおられる為、更に理解力を強化できるよう努めていく。		
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	契約時には時間に余裕をもっていただける日時に約束をしていただき、丁寧な説明を心掛けております。不明な点がある時は随時対応させていただく事をお伝えさせてもらっています。		
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	利用者の意見に関しては、随時、職員を通して意見が言えるような体制と、家族に対しては、どんな事でも意見を頂けるような雰囲気づくり、または意見箱の設置をお伝えして活用していただけるようにしている。		
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	毎月の全体会議・フロアミーティング・委員会等で出た意見、日々の聞き取りの中で出た意見を迅速に対応できるように努め、職員の不安・疑問の解消ができるようにしている。		
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	年2回の自己評価・個人面談だけでなく、なるべく個々の状態を観察して、働きやすい職場づくりを基本として、個々の意見を取り入れてい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	職員の内部研修に関しては毎月行っている。外部研修に関しても、必要と思われる研修は全職員に公表し、研修費の補助についても法人としては積極的に対応している。		

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
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	管轄地域の事例検討会等に積極的に参加して、それぞれの成功体験など、自施設での取り組みにつなげていけるような交流ができるよう、職員参加を進めていきたい。		
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	最初の面談は、なるべく本人の安心できる自宅にて行えるよう心掛けている。そこで顔を知っていただき、また、利用者本人にも、入居前に施設に馴染んでいただけるよう施設見学・他入居者との顔つなぎをしていただけるよう努めている。		
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	家族には、できるだけ、ありのままの施設環境・施設生活を見ていただき、納得・安心して入居ができるようなサポートを心掛けている。		
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	本人のADLや状態を見極め、家族のニーズに合わせたサービスの提案ができるように、他事業者と連携をとり対応していく。		
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	入居と共に、一番身近な存在が職員となる事を、また、「入居者が自分の両親だと思ったら、どういうケアをするか」をモットーとして、全職員が認識できるように今後も指導を続けていく。		
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	面会は勿論ですが、なかなか面会に来られない家族に対して、日々の施設生活の様子を電話やお手紙にお写真等を添えて、身近に感じていただけるような取り組みを進めている。		
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	家族様や友人などと、可能な限り面会・外出が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
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	利用者同士の関係に支障がでた場合は、ご家族様と相談の上、場合によってはフロア移動も検討している。個人の性格・精神的・認知度によって、他利用者との接触を避けなければいけない方もいる為、家族または関係機関への相談をしていく。		
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	契約終了する場合には、必ず「何かあれば、いつでもご相談下さい」「近くにお寄りの際は、遠慮せず遊びに来て下さい」との声掛けを忘れないようにしている。		
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	思いを受け止めて聞いてあげる。という事を心掛けている。意思疎通が困難な方でも、家族様からの情報を元に本人様の気持ちをくみ取る努力をしている。		
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	生活歴や生活環境は入居前の聴き取りは必須ではありますが、入居後の本人様との会話から、新たな情報を得られる事が多い為、常に傾聴するように心掛けている。		
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	状態の変化が見られた時は、フロアミーティング等での話し合いや、緊急を要する場合は専門職も含め、朝礼やフロア職員で迅速に対応できるようにしている。決定した事は申し送りノートに記載して情報の共有を徹底している。		
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	本人様からの聴き取りは随時、介護記録に記載して、家族様からは、運営推進会議や面会時等に意見をいただいている。		
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	些細な事・本人様が訴えられた事は介護記録に記載している。介護記録にはチェック表も合わせて作成してケアの確認ができるようにしている。		

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
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	家族様・本人様のニーズに対応できる範囲でお応えできるように努めている。特に突発的な要望には臨機応変に対応している。		
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	利用者と一緒に買物に行く時は、近くのスーパーやコンビニを利用したり、町内の神社へのお参り・散歩に出かけて地域の中で楽しんでいただけるよう支援している。		
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、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	医療連携をとっている林檎原診療所のドクターに月1回の往診を依頼している。緊急時の対応に関しても24時間対応していただいている。		
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	現在、2名の正看護師が日常的に状態把握して体調の変化に迅速な対応ができるようにしている。		
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。	入退院時は、情報交換をして、個人の状態把握がスムーズにできるよう努めている。日常的にも関わりが持てるような体制を築いていく。		
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	契約時にはもちろんの事ですが、重度化したり終末期と判断された時は、随時、家族様に家族の意向や今後の方向性を確認して、対応をお伝えして安心していただけるよう努めている。		
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	緊急時対応マニュアルの作成や研修を行っている。実際に緊急時の対応・救急搬送を経験している為、その時の反省点・良かった点等を常に話し合えるようにしている。		

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
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	地域の消防署に協力を仰ぎ、年2回の消防訓練の実施をしている。内部研修でも周知させている。		
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	その人に適した言葉かけや対応に心掛けている。不適切だと思われる時はリーダー中心となって指導していけるような体制にしている。		
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	本人様の思いをくみ取れるような声掛け・関わりを持てるよう、日々の観察を怠ることのないように朝礼や申し送りを基本として職員全員に周知している。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活を心掛けている。その為には、職員同士の協力が大切だということを朝礼や全体会議・フロアミーティングで発信している。		
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	その人に合った身だしなみ、または好みを確認して対応している。月1回の訪問理美容を利用する事によって、自身が綺麗になった事を認識していただけるよう声かけし喜びを感じていただく。		
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	入居者のレベルに応じて、配膳の手伝い・お皿拭き等は、積極的に働きかけて、自分の役割を持っていただく。		
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	一日の食事量・水分量は毎回チェックしている。おやつ作りの好きな職員が多い事もあり、手作りおやつも頻繁に行っている。		

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
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	起床時・毎食後は必ず口腔ケアを行っている。本人が出来る事はなるべく見守り・声掛けをしてやっていただいている。		
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	その人の状態に合わせて、できる限りはトイレでの排泄が出来るような取り組みをしている。排泄チェック表を記載する事で、排泄間隔の見極めができるようにしている。		
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	その人の今までの生活歴を把握しつつ、便秘の原因を見つけるように努め、なるべく飲食や体を動かす事により解消できるよう対応している。		
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	9:30～15:00までの幅広い時間帯の中で、個々の体調や希望に合わせて気持ちよく入浴していただけるような支援をしている。		
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	個々の生活スタイルに合わせて対応できるように、今までの生活歴や毎日の様子を確認しながら対応している。		
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	個々の薬情は、いつでも確認できるように保管しており、解らない事は看護師・主治医・薬剤師に確認できるような体制をとっている。		
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	「退屈させない介護」を打ち出し、職員全員で趣向を凝らしている。作業もその内の一つで、洗濯物たたみ・お皿拭き・ゴミ袋作りは毎日の日課となっている。		

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
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	自施設周辺には、コンビニ・スーパーが近くにあるため、散歩しながら買物を楽しんでいただく。という支援も行っている。		
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	個々のお金の管理については難しいところもありますが、施設立替金を利用して、お金の所持・使う事の支援をしている。		
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	本人様の要望があれば、家族との連絡の為に電話を使用する事もある。手紙に関しては、出来る方が少なく、2月に1度、職員が各家族に写真やお手紙を送ることを進めている。		
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	毎日の生活の場。という事もあり、時にはリラックスしていただけるようソファーを利用したり、季節を感じていただく為、その季節の飾りつけをして変化を感じていただく。そういう空間を心掛けている。		
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	それぞれの個性を大切にす為、または友達作りがしやすくなるように、席替えも時々行っている。		
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	なるべく今まで使用していた、馴染みのあるものを置いていただけるように入居時にお願いしている。		
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	危険な空間にならないように、テーブル・イスの配置は勿論ですが、個々に使用している歩行器や車椅子の置く場所にも配慮するよう努めている。		