

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	2771400914		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	ラ・アケソニア グループホーム		
所在地	箕面市白島1丁目19番3号		
自己評価作成日	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年12月4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	平成30年11月16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)】

ご自身の力を中心に、ご自身の足で歩いて笑いの絶えない生活を送ってもらうを第一に考え、気浴をはじめ、南向きのリビングから見える庭には、時期に合わせたお野菜を収穫できるお客様と畑を作っています。又同法人の保育園児たちも遊びに来て交流をもっています。他ランティアによるレクリエーションも頻回にあり、皆様もたのしまれています。

【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)】

当事業所は、箕面の山のなだらかな山裾に介護老人保健施設に併設して、建屋の1階に月に開設された。地中海風建屋の内部はゆったりとした廊下と広い庭に面した明るい食堂が設けられている。開設者の理事長が地元出身で当初より自治会に加入して地元とのつながり「アケソニア祭り」には多数の地域の方が参加し、また入居者は地域の「レンゲ祭り」の行など地域との交流が活発になされている。新任の管理者は、職員とのコミュニケーションを関係を築いている。職員は、入居者を常に「ゲスト様」と呼び合い、法人の理念である「愛あふれるケアを目指している。

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)	○	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

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	法人の理念としては愛・奉仕・共感人間愛を原点にその人の気持ちになって、奉仕の精神で行動するとあり。グループホームでは安心・安全・安住で家族様の声にも耳を傾け、ご利用者様と共に、毎日を心穏やかに過ごしてもらおうよう支援する。として努力します。	玄関に「愛」(人間愛)・・・「共感」「その人」・・・「奉仕」・・・の法人理念を掲げている。職員は法人理念を共有してケアをし、管理者・職員で利用者・家族共の支援をしていきたい等の事業所の理念を作ることを話し合っている。	法人理念を掲げておられますが、ラ・アケソニアの事業所としての理念を皆で話し合い作成して、玄関に掲げ地域の方々にも広報され実践されることが望まれる。
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人として日常的に交流している	事業所の行事は回覧板等でお知らせし地域の方の参加を促し地域の行事は車いすの方も参加できる場所は参加するよう努力しています。	自治会に回覧を回してもらい防犯訓練を一緒にしている。地域のお菓子作りや笑いヨガなど公民館行事に参加しれんげ祭りに出かけており、年に1度の事業所のアケソニア祭りに招待し交流している。音楽・生け花・ギター演奏・紙芝居などボランティアの訪問を受けている。	
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	認知症カフェを行い地域の方の参加を促し、理解を求めています。	/	/
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	2か月に一度会議を行い、ホームでの事を報告すると共に、ご家族様からのご意見、地域、市役所の方々からの言葉に対し、職員で話し合いを行い、対応している。今後他施設の会議にも参加し参考にしたいと思います。	2か月に1度多数の家族や・自治会役員・地域包括支援センター職員・市役所職員が参加して事業所の現況について、話し合い意見を聞き運営に活かしている。今後は知見者として同業者の参加を促すとしている。	
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に取り組んでいる	4月からの新体制の事もあり、密に連絡を取り、御指導、御意見をうかがっています。	市役所高齢介護課とは分からない事を尋ねたり申請に出向いたりして関係を築いている。行政参加のグループホーム連絡会に参加し情報を得ている。キャラバンメイトを務め認知症カフェに参加している。	

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
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	委員会を設置し、ご利用者が自由に行動できるよう、又スピーチロックにも注意しています。	身体拘束委員会を設置し毎月定例会で勉強会を開き、身体拘束しないケアに努めている。言葉使いに気をつけ利用者の行動制限をしない見守りの取り組みをしている。玄関は施錠しているがベランダや館内は自由に移動することが出来る。	
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逃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	委員会を設置、勉強会の開催にて注意しています。		
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	現在事業所では対象者はいないが、勉強会は開催しています。		
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	契約書をはじめ、重要事項等説明し、疑問が残らない様努めています。		
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	定例会や運営推進会議等で話をして反映させている。又居室担当を決めご利用者様のご様子などご家族様に密に連絡を取りご意見など頂いています。	家族の訪問時に話を聞き利用者の近況を伝えている。又ライン交換で情報を伝えたり毎月の新聞で担当職員が一人ずつのコメントを記載している。運営推進会議に参加してもらい意見や話し合う機会を設けている。	

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
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	月一回の定例会のみならず、連絡ノートや電話などでも、話をし全員にわかる様統一し反映させています。	毎月の例会で意見を聞き話し合いをしている。日常は連絡ノートに記入し会議時に話し合っているが何時でも話す機会が設けられている。年2回の管理者面談がある。スキルアップの為に研修の支援を受ける事が出来る。	
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回の自己評価を各自提出してもらい、面接を行い本人の思い等話し合い、双方支障が無いよう歩み寄りながらシフト等作成しています。		
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	必要な研修の機会はある。資格取得への促しをしています。		
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	3か月に1回のGH連絡会にできる限り参加し、他事業所と交流をもっています。		
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	ご家族様やご利用者様から情報を頂き、これからの暮らしに反映している。又傾聴はかかさず行い、その上でご利用者様の納得いく支援を心掛けています。		

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	ご家族様のご利用者様に対するお気持ちをしっかりと聞きこれからの暮らしがご家族様にとっても満足のいく暮らしぶりになる様努力しています。		
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	ご家族様ご利用者様双方の思いを受け止め、大切な方をお預かりしていることを思い誠意をもって対応しています。		
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	共に家事を行い、気分転換もかねて外気浴も行っています。		
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	外出レクなどでご家族様の協力を求め、少しでもご利用者様と共に生活できるよう考えています。		
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	友人・知人の来訪は大歓迎でできれば一緒にレクレーションに参加してもらい、次回来訪しやすい様に考えています。	家族や親戚の方や教会の人が訪問され利用者は楽しみにしている。家族と外食やお墓参りに出かけている。電話や葉書の支援をしており携帯電話を持って連絡している人もいる。個別支援で馴染みのお店に化粧品の買い物に出かけている。	

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	食席や関わりを考え、1人にならない様支援しています。		
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	終了された方がおられません。		
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	各居室担当を主にご利用者様の思いなどを、聞いたりしぐさで感じ取ったりし、スタッフ皆で共有し希望に添うよう支援しています。	フェイスシートに書かれた思いや生活歴を把握し職員間で共有して支援体制をとっている。利用者の行動や言葉から思いを汲み取り家族等と相談しながら、工夫してその人らしい支援に努めている。	
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	ご家族様にわかる範囲の事は聞き、生活環境が今までと違う所を、少しでもフォローできるように努力しています。		
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	御1人御1人の体調・QOLに合わせ、無理強はしないよう楽しく過ごして頂くよう努力しています。		

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
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	個々に担当を決め、ご利用者様の思いをもれなくキャッチできるようにし、担当以外の職員もきずけば担当に遠慮なく意見し、スタッフ全員で統一した支援を行っています。	利用者や家族の思いを聞き日々の記録を元に、理学療法士、作業療法士等、専門家の意見を取り入れ、家族も参加して担当者会議を開き作成した介護計画は、定期的にモニタリングされ、3カ月に1度見直しをしている。変化があれば随時見直しをしている。	
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	介護記録に記入する際、ケアプランに沿って、記入している。又連絡ノート等により情報共有、ケアプランに反映しています。		
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	個々合わせたりハビリやマッサージ等取り組んでいます。		
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	理美容院や病院、クリニック等のお世話になり、その場までの支援、付き添い等行っています。		
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	事業所の協力医ではあるが、ご家族様。ご利用者様には納得してもらっている。又特別にご希望がある場合はそのようにしえんしています。	かかりつけ医は入居時に本人・家族・ホーム間にてよく相談し決めている。現在は24時間・365日の医療体制となっているので、全員がホームの協力医をかかりつけ医としている。内科・精神科は月2回の往診、歯科も毎週・ドクターは月2回の往診を受け安心・安全な医療体制となっている。	

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
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	24時間体制で看護師がいる為、適切な対応ができています。又主治医とも連携が取れるようになっています。		
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	入院時は同行し、病院側の指示に看護師が対応できるようになっており、退院時も病院側とご家族様とも密に連絡を取り、GHで対応可能な場合スムーズな退院支援を心掛けています。		
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	終末期支援は対応できることは伝えていますが、重度化した人が現在いない為、取り組みはしていません。もしそのような場合は主治医より説明の元ご家族様の判断で決定したらチーム一丸となり支援させていただきます。	入所時に口頭にて重度化・看取りに関して説明し同意を得ているが「看取りに関する指針書」は作成されていない。現在作成中で、今迄看取りはされていない。今後体制も整い実施していく方向にて検討中である。	今後看取りに関する「指針書」を作成しこれに基づき入所時に説明し同意を得る方針である。現実に重度化された時に本人・家族・ドクター・ホーム間にてよく話し合い最善の方針を確認しあい、最期を迎えられる様に対応すべく検討中であり、取り組まれる事が期待される。
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	年数回看護師による救命講習を受けています。又GHに看護師が不在の場合も老健Nsの指示のもと対応できます。		
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	避難訓練も年数回行っており、備蓄や物品は揃えてあります。	年2回の定期訓練を消防署立ち合いと夜間を想定した自主訓練を実施している。その他地域の方と一緒に3カ月に1度訓練して連携も出来ている。又備蓄も水・缶詰・レトルト食品等されており、今回の台風・地震によりランタン等を購入し対策も進めている。	

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
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	プライバシー確保し、言葉掛けは一人、ひとり、その場、その場で気を付けて対応しています。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損なわないように毎月第3金曜日の夕方は勉強会を開いている。トイレへの声かけや風呂への誘導に関して注意し合う等の支援に努めている。書類は施錠出来るロッカーに保管している。	
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	無理強いせず、ご利用者様の思いで支援するよう気をつけています。		
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	ご利用者様にとって何が一番必要かを考え、傾聴しながら支援しています。		
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	ご利用者様自身でクローゼットより服を選ばれ、又お化粧品など各自の洗面所及び入浴後は脱衣所に設置しているお化粧品道具により、身だしなみを整えて頂いています。。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食作りやおやつ作り、外食等含め、ご利用者様の食べたいものなどお伺いして、毎月数回実施しています。	食事はグループの老健で調理され、台所で配膳して提供されている。朝食は業者のチルドを利用し、ご飯・みそ汁はホームにて作られている。給食委員会が有り利用者・職員の意見等を伺い改善に努めている。又月に3~4回は利用者の希望を聞いて作り、利用者も調理を手伝い楽しんでいる。外食も家族の協力で行き喜ばれている。	

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
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	健康管理票に御一人御一人の食事量、水分量を把握したりないときには補助食品なども検討し、水分量は1500ccを目標とし、無理せず摂取を促しています。		
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	毎食後声掛けをし御自身でできない方は介助し、週に1度は歯科医師の受診ができる体制になっています。		
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	オムツ使用者はなく、全員昼夜トイレ介助しています。排泄パターンを把握する様努力し、トイレ誘導回数を増やしています。又現在布パンツの方も数名おられ自立排泄を目指しています。	排泄パターン表より個々のパターンを把握し、時間少し前にそれとなく自立に向けてトイレへと誘導している。又居室にもトイレが設置されており喜ばれている。日常布パンツだけの方もおり他の方はリハパンとパッドで過ごされている。便秘に関しては献立・水分・運動を大切にし、予防に当たっている。	
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	水分量や外気浴による運動、気分転換をはじめ、便秘に良いと言われるお茶やジュースの対応も行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いはいしませんが、同性介助という点で、曜日や人数の関係で時間を決めています。ただし、入浴される時間は本人の希望にそうようにしています。又体調の悪い方は清拭の支援をさせて頂いております。	入浴は週2回を基本に要望が有れば柔軟に対応している。体調に合わせて清拭・シャワー浴の支援もしており清潔に配慮している。季節により柚子湯・菖蒲湯の支援も有り季節感を味わってもらっている。拒否する人には日時・人を変え入浴に繋げている。機械浴は老健に有り利用することが出来る。	

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
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	ご利用者様の体調に合わせて昼間の休息も行っていただき、夜間も安眠を第一に就寝援助をご本人に合わせた就寝時間で援助しています。		
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	薬の管理は看護師が行い、職員は服薬確認はもちろんのことご利用者様がどのような薬を内服されているのか薬局からの資料で調べ勉強しています		
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	嗜好品はご家族様に持っていきもらい、レクリエーションも声をあげて楽しめる様支援し、お手伝いの好きな方には、スタッフと共に家事をして頂いています。		
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	毎日の外気浴や自宅へ帰りたいとの時はご家族様と協力しながら対応しています。又近くにスーパーへの買い物同行も時間の許す限り行っています。	日常の外出はホームの廻りの散歩やスーパーへの買い物へ出かけ、家族よりも喜ばれている。利用者は季節感を感じて外気に当たっている。家族の協力で万博公園や買い物・食事や紅葉狩りに出かけている。	
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	お小遣いはご家族様から預かり、金庫にて保管しています。外出レクにて買い物するときはご利用者様に渡し、ご自身でお支払してもらっています。		

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	季節のハガキ支援はしています。ご利用者が電話をかけたいと言われる時も事務所より支援しています。又ご自身で携帯電話を持たれておられる方もいらっしゃいます。		
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	毎日の清掃をはじめ、壁画やカレンダー、前月の行事写真等壁などに展示し、ご家族様にも事業所での様子を見てもらっています。また、庭にすぐ出られる為、外の空気や景色を見て季節を感じて頂いています。	居間兼食堂・廊下・浴室・トイレの共用空間は広くて明るく・清潔感が有り、ゆったりとしている。廻りの壁にはカレンダー・イベント時の写真や習字等が飾られ季節感を醸し出している。一角にはソファも有り団欒の場・休息の場となっている。	
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	食堂は気の合った者同志で座られ、一人になりたい方はお部屋に戻られたり、廊下に置かれているソファに座り、くつろがれています。		
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	友人が来られた時の空間作りやご家族様が飾られた額などご利用者様の思い思いの飾りでご自身のお部屋を作られることを支援しています。	居室にはベッド・カーテン・ナースコールが用意されていて、洗面台・トイレ・クローゼットが設置されている。自宅よりテレビ・使い慣れた家具や絵画・仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	トイレがご利用者様のお部屋に有る為、ご自身のお部屋に行かれる回数も多く、ご自身のお部屋の把握はしっかりしたものとなっているように思えます。又食堂のお席もなじみの方との相席となっている為、双方が気を遣い席へと案内される場面もあります。ご利用者様同士の世界も形成されています。		