

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	2770901870		
法人名	有限会社 スギタ		
事業所名	サポートハウス城南		
所在地	大阪府高槻市城南町2丁目16番16号		
自己評価作成日	平成26年1月7日	評価結果市町村受理日	平成26年2月20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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

ご本人の考えや行動を邪魔することなく、ご自身のペースで安心して過ごして頂きその中から生きがいやりがいに繋がり、居心地よく過ごして頂けるように支援していきます。ご家族も安心して希望や意見・相談ができ、気軽にホームに来て頂けるように心がけています。医療面では24時間かかりつけ医に往診・相談・指示して頂き病状によっては、大病院に繋げ連携もとっています。又、精神面でも認知症専門医と密にコンタクトがとれ、月1回受診・随時相談しています。施設内の勉強会やカンファ・レク会議など月に2~3回実施し常に情報やケア方針を職員同士が共有できるようにし、外部研修にも職員が参加出来る様に支援しています。「あなたに会えて良かった」とご入居者に思ってもらい、職員もこの方とお会い出来て幸せと思える職場を目指し100%自分なりの介護力・人間力が発揮出来る様に支援しています。

【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)】

「サポートハウス城南」は阪急高槻市駅から徒歩約15分のところに、元社員寮を改修して平成16年4月1日に開設された。周りは高山右近城主の銅像のある高槻城跡、城跡公園、歴史民族資料館など歴史に富んだ建物や保育所、小、中、高校など立地された文教地でもある。スーパーや飲食店も近くにあり、生活に便利である。管理者は利用者にとって心地よい居場所を提供したいと「心根を持って寄り添うケア」を全職員と共有し、重度化して寝たきりになっても、一度も褥瘡を出したことがない程、常に最善の介護方法、気付きの大切さを考えながら支援している。設立当初からの職員が多く、資質向上と安定したケアを目指して、殆どの職員は資格のレベルアップに取り組んでいる。長年の経験の中で得た観察力、洞察力等、職員の介護力が高いのもこの施設の特徴で、安心して任せられるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	玄関前や事務所2階多目的室に、理念・方針を掲示しています。	「入居者様が主人公」「生きがいのある生活」「尊厳を保つ」「地域社会と共に」の理念を玄関、事務所、2階の目の付きやすい場所に掲げている。管理者と職員は毎日の業務を通じて理念を共有し実践に繋げている。	
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	自治会役員・民生委員の方との2ヶ月に一度の集まりを通じて親しくさせて頂いております。一斉掃除や介護相談の看板も掲げ包括支援に繋げる場ともなっています。	自治会に加入し、年2回の地域一斉清掃の参加や中学生の就労体験学習の受け入れ、人形劇や大正琴等の地域ボランティアを受け入れている。介護相談ポスターの掲示もして、地域包括支援センターへ繋げている。	
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	推進会議時に認知症に対する理解等を説明させて頂き会議には、地域のどなたでも気軽に参加して頂ける様な環境の場を提供しています。		
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	会議では、施設の状態を報告させて頂き、意見等を頂戴し認知症の理解と施設の取り組みを話し合いサービス向上に活かしています。	年6回、奇数月に自治会長、民生委員、地域包括支援センター、代表、管理者の出席で開催されている。会議は施設の現状と活動報告、介護離職について等、テーマを工夫しながら双方向的な会議が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の研修や実地指導等を通じてサービスの向上に努めています。又、市相談員が2ヶ月に一度施設にいられご入居者と歓談され市に報告されます。	市介護保険指導課には、日頃から積極的に出向き、運営などの相談や情報を集めるように取り組んでいる。市主催の研修参加や介護相談員の受け入れをして、協力関係を築くよう努めている。	
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に取り組んでいます。但し、施設玄関前がすぐに道路となり、市からの安全面での指導もありサムターン式の施錠をしています。	身体拘束についてのマニュアルをつくり、勉強会を実施して、全職員は身体拘束の弊害を正しく理解している。玄関前が交通量が多いため、市の指導でサムターン式の施錠をしている。	
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	市等の研修には必ず出席し、月一回の勉強会では必ずケアの基本として話し合います。又、職員の職場でのストレスがないように、話しやすい環境を作り防止に努めます。		

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	重要事項や契約書に成年後見人制度について記載しているが、契約時に説明させて頂いています。		
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	契約時には時間をかけて納得して頂くまで、説明をし不安なく理解して頂いております。		
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・提案箱を作り、不満や苦情を言いやすくしています。又、計画作成者が折に触れて家族と連絡・面談を行い希望・意見等を反映出来る様に努めています。	本人、家族には、より多くの意見や要望を気軽に表せる機会を設け、何でも相談しやすい環境づくりと傾聴に努めている。忙しい家族には電話をかけて意見、要望を引き出す努力をしている。	
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	勉強会やレク会議・申し送りノート・気づきノートを交えて提案を聞き会社全体に周知しています。	管理者と職員間は気軽に話し合える風通しのよい関係にあり、職員も「ここでの仕事は楽しい」と話す。職員の意見、提案は運営に反映するようにしている、職員の離職者もなく定着性もよい。年1回個人面談を実施している。	
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	職員個々の努力は、処遇改善金や労働条件にも反映されるように1年に一回見直しをし、やりがいに繋がるよう、働きやすい環境整備に努めています。		
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	外部研修等受講して勉強会で発表してもらい職員のステップアップに努めています。又、資格の向上にも力をいれています。		
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	市の包括支援センターが中心になり認知症連絡会の勉強会等が開かれて、各施設の事例等を通して意見の交換等しています。		

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
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	ご本人との信頼関係を築く為に、管理者・職員と家族の絆を深め安心して任せて頂ける様に日々のコミュニケーションを深めていき、ご本人が安心して生活出来る様に支援します。		
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	相談の段階から密に話し合い、お互いに納得するまで説明させて頂きながら信頼関係を作る様に努めています。		
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	よくお話を傾聴し、ご本人の状態や家族の希望に併せて一番その方にあったケアを、考え提示していきます。		
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	毎日一緒に生活させて頂きながら喜びも不安も共有し、共に分かち合い人生の先輩として教えて頂きながら日々送っています。		
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	ご家族の協力なしではケアが成り立たず、必ず密にコミュニケーションをとりご本人にとって、一番居心地の良い環境になるように相談し、共にご本人を支えています。		
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	家族キーパーソンと相談しながら、お友達や手紙等の投函を通して、今までの関係を継続して頂ける様に努めています。	家族と協力しながら、本人が馴染みにしていた美容院、スーパー、飲食店など、本人の希望があれば出来るだけ希望に沿うように支援し、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	個々の性格を重んじてご入居者同士交流出来る様に、食卓の席を考えたり毎日の日常生活の中で職員が中に入る事で交流を深めています。		

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	お葉書や、お電話を頂いております。		
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	個々に接する時間を充分にとり生活支援の中から、ご本人の自己決定や希望を引出せるように努めています。	日常の会話の中から、利用者の思いや意向を汲み取るように心がけ、難しい場合は無理強いしないように、「待つ」という姿勢で最後は自己決定をしていくように支援をしている。	
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	個々の生活歴は大変重要で家族やご本人から時間をとって話や文書に記入して頂き、カンファレンス会議にて職員と話し合い介護計画書にいかし、把握しています。		
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	介護計画書に基づきその方のご様子で、ケアしています。		
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	ご本人の希望・家族の希望を聞き、一日のケースに個々の目的を明示し達成できたか記入しカンファやモニタリングで介護計画書を作成しています。	センター方式のシートを活用して本人、家族の意向や希望・生活リズム等を聞き取り、職員全員でカンファレンスとモニタリングを行い、現状に即したその人に必要な支援を取り入れた介護計画を作成している。	
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	個々の記録書(ケース・排泄パターン・食事量・健康観察表等)から日々の申し送り気づきを共有しケアや計画を見直しています。		
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	ご本人の状態や希望・家族の思いや希望によりその方の一番良いサービスが受けられる様に支援します。		

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
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	自治会・民生委員の方を通じて施設の事を知ってもらい、不安なく暮らして貰えるように支援したいと思います。		
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	契約時にご本人・家族希望で施設のかかりつけ医にするかどうか選んで頂き、定期的に医療が受けられる様に支援しています。	かかりつけ医は利用者の入居前を基本に対処しているが、協力医療機関に変わる場合は利用者、家族の同意を得ている。受診や通院支援についても本人の希望に沿うように支援している	
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	職員として看護師を置き常にご入居者の健康状態を把握し申し送りと健康観察表にて記入し職員全員に周知しています。		
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。	家族とかかりつけ医と施設、病院関係と協議を重ね、連携しています。		
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	契約時に、看取り介護の指針について説明させて頂いております。かかりつけ医や主治医が判断しその指示に従い、方針を共有し家族協力の下ケアを行っています。	重要事項説明書に施設における看取りの介護の考え方を明記し、契約時に説明をしている。過去に職員が一丸となって8名の看取り経験があり、家族から感謝されている。終末期に伴う意思確認書の作成まで至っていない。今後の優先課題であると認識している。	重度化や終末期に伴う意思確認書を作成して、家族の同意の承認印を得る事が望まれる。今後も医師、家族、職員が同じ方向性を持って、更に密なる医療連携体制がとれることを期待したい。
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	緊急時のマニュアルを事務所に掲示し勉強会で随時職員に周知しています。		
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	年2回の防災訓練を行い消防署の指示・許可をうけながら訓練を実施しています。	昨年は年2回、消防署の指導と自主訓練を実施している。地域との協力体制はまだ出来ない。煙探知機、スプリンクラー、自動火災通報装置の設置はされているが災害時の備蓄はまだ十分でない。	日頃から地道な対策や訓練の積み重ねが減災に繋がるので、災害の種類毎に職員全員で話し合い、繰り返し訓練の実施と、地域の協力も得られるよう働きかけることが望まれる。

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
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	居室は一人部屋(個室)でプライバシーを守りプライドを損なわない様にケアをさせて頂いております。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように配慮し優しい雰囲気ですべて支援している。特に排泄や入浴の時など利用者の羞恥心に配慮したケアを心がけている。個人情報の取り扱いも鍵のかかる書庫に大切に保管している。	
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	ご本人のやろうとしている事や行動を止めない・何事もこちらが用意するのではなく、ご本人に伺い自己決定して頂けるように支援しています。		
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	ご本人の事を職員がよく理解でき、居心地のよい環境を整える事が出来る様に支援しています。		
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	洋服等はご自分で出来るだけ選んで頂き化粧水など以前されていたように出来る様に支援しています。		
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	行事食や誕生日会には、ご入居者の希望される献立にし配膳や料理等ご自身で出来る事は一緒にさせて頂いております。	朝食、夕食の食材は食材業者から届けられているが、昼食は職員が利用者の嗜好を取り入れながら手作りの食事が提供されている。利用者も出来る範囲で手伝い、楽しい雰囲気の中で一緒に食べている。	
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	個々により1日1200キロカロリー～1400カロリーの食事を提供し、形態も刻みやミキサー食・お粥等を提供し、食事量や水分量はリズムパターン表で記入し支援します。		
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	希望により、月2回の歯科受診・口腔ケアに加え日々職員がお口の体操・口腔ケアをさせて頂いております。		

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
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	個々に排泄パターン表を毎日記録し排泄の自立にむけ支援をしています。	「排泄のリズム・パターンシート」に毎日の排泄の記録をし、それを参考にトイレでの排泄自立に向けた支援をしている。このシートを活用してから排泄がよい方向に向って改善している。トイレは清潔で臭いもしない。	
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	食べ物と体操から自然排便があるように努めています。		
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	ご本人の希望がない場合は決まった時間・曜日に入ってもらっています。お一人お一人ゆっくりと入浴でき職員との会話も大事にしながら楽しんでもらえるようにします。	入浴は週2回を基本としているが、希望に応じて柔軟に対応している。浴室は2方向の浴槽に入浴リフトが設置され、湯温の加減、ゆず湯、しょうぶ湯など要望に応じて楽しい入浴支援にも心がけている。	
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	その方の行動や考えを止めることなく安心して休息して頂ける様に、水分補給・足浴・清拭・温タオル等で支援しています。		
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	全職員は薬の用法・用量について理解し、情報も共有し支援させて頂いております。又ご様子に変化があった場合はかかりつけ医にその都度、指示を頂いております。		
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	レクの楽しみや生活の役割を自己決定により、もたれる事で生活リズムややりがいに繋がる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	個々の希望や行事に沿って支援しています。又家族との外出も積極的に努めています。	年々、身体機能低下で以前のように外出が出来にくいですが、家族の協力も得ながら、買い物や近くの公園などに出かけるように努めている。年4回、四季折々に全員一緒のお弁当を持って遠出をしている。個々の外出希望にも、対応出来る範囲で支援をしている。	

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
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	キーパーソンと相談しご本人の意向に沿って低額金管理して頂く事はありますが、殆どが小遣い帳に記入し家族に確認領収書をお渡しして管理しています。		
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	ご本人の意向に沿って電話等かけたい時にいつでも出来るように支援しています。電話の取次ぎもしています。		
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	施設全体が和を取り入れた落ち着いた空間になっていて、居室・トイレや浴室がわかりやすくプレート等で表示しています。壁には皆様の作品や手作り作品・写真等飾っています。	木の温もりある施設内は和を基調にして、玄関、廊下、居間兼食堂はゆったりとして彩光もよく広い。壁には季節感を取り入れた利用者、職員手作りのリースの作品が飾られて、テレビ、書棚、ソファが設置されている。落ち着いた雰囲気の中に自由な空間がある。	
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	ソファや椅子等を共有部分に置かせて頂き自由に使って頂く事や、1階2階も自由に行き来して頂けます。		
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	居室は、家族とも相談してご本人の意思や希望で、前の生活空間と離れすぎないようにしています。	各居室入り口には部屋迷いが起きないように個々に合わせた表札を掛けている。居室の大きな押入れに、衣装缶や持ち込まれた物品が収納されている。部屋はすっきりして、自分の部屋として寛げるよう工夫されている。	
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	その方の行動や考えを邪魔せず、意向に沿って(介護計画書に基づき)寄り添いのケア・パーソンセンタードケアを目標にサポートしています。		