

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニットかめさん)

事業所番号	2795900139		
法人名	社会医療法人 三宝会		
事業所名	北加賀屋1丁目のつるさんかめさんの家		
所在地	大阪市住之江区北加賀屋1丁目6番18号		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月23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4月3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)】

<p>ご利用者が、共同生活において、役割を持って生活していくことで、楽しみや思いやりを感じながら、個々の生活機能の維持、又は向上を目指して、笑顔で楽しく生活できるように支援している。又、ご家族も協力的であり、ご利用者の支援についてのご意見を頂くことで、良い支援へと繋げていくように心がけています。</p>
--

【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)】

<p>事業主体の社会医療法人・三宝会は大阪市内で南港病院、クリニック、訪問看護ステーション、グループホーム、特別養護老人ホームなどと多角的に事業所間の連携よろしく運営されている。代表者は医療に従事する経過の中で地域での高齢者福祉支援の必要性を痛感し各事業所開設に繋がり発展している。「北加賀屋1丁目のつるさんかめさんの家」は平成27年に3階建てで、2、3階に2ユニットのグループホーム、1階には小規模多機能型介護事業所を併設し開設された。法人の理念は「笑顔で素晴らしい対応とやさしさ」、当事業所の理念は「鶴・亀のように健康で元気で楽しく長生きでその人らしく地域で普通に暮らす」を念頭に全職員が一丸となり介護実践に取り組んでいる。最寄駅から近く、地域自治会との交流良好、地域社会資源の活用により利用者のQOL向上に努めている。</p>
--

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	毎朝、理念を唱和して共有することで管理者、職員は常に意識して日々、実践に活かしている。	法人の理念、事業所独自の理念は、各フロアで毎朝の申し送り時に唱和している。玄関・事務室等にも掲示、全職員は共有し日々の介護実践に繋げている。	
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	利用者全員が町会に加入して地域の一員として、町会の行事に参加している。地域の方が犬の散歩の時に立ち寄り、小学生は学校帰りに訪ねて来たりと交流がよくある。	地域の自治会に利用者全員が加入している。地域清掃日の参加、自治会行事の防災訓練・運動会に参加、また散歩、買い物時の出会で地域住民と挨拶を交わし地域の一員としての交流に努めている。ボランティア訪問時の催しものを楽しむことがある。	
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	地域の行事に参加したり、月1回のカフェなどで認知症の方と交流を図っている。		
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回実施しており、地域包括、地域役員家族、利用者が参加して、運営状況、活動報告を行っている。	偶数月の第三金曜日を定例会とし年6回開催している。参加メンバーは行政関係者、自治会関係者、利用者家族、職員等が出席し熱心な話し合いで事業所へ暖かいエールが送られている。会議内容は関係者に報告され施設運営に繋げている。	
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	高齢福祉課、生活支援課、地域包括支援センターなどに相談して協力体制を築いている。	大阪市行政の高齢福祉課、生活支援課の担当者のもとには月1回の割合で出向き、地域包括支援センターなどとも事例により報告・連絡・相談は双方向で行い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	身体拘束における研修を定期的に行っており職員間で実践している。又、ご家族にも入居時に身体拘束は行わないことの説明を行っている。施錠に関しては外部からの変質者の侵入防止の為にしているが、ご利用者の外出は職員同行で自由に行っている。	職員の年間研修計画に企画され身体拘束ゼロ運動を実践している。介護福祉士有資格者が多く指定基準は十分理解している。2,3階のユニット間はキーロック、1階の玄関は併設事業所との関係で解放している。利用者の様態を見ながら屋外の散歩に同行するなど閉塞感は無である。	
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	内部、外部研修を年2回は行って、全職員に周知徹底している。		

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
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に支援している	内部研修を行ったり、フロア会議などで必要性などについて話し合っている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の説明を行って、疑問点などの確認を行って納得できるように十分な時間を取っている。		
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	運営推進会議や家族来所時、家族会などで意見を聞いて迅速に職員、管理者で話し合せて業務に繋げている。	家族の面会時、会議参加時などの機会を利用し家族と意見交換をしながら意向を把握するようにしている。食事、身体状況のことなど話題として挙がることは即対応している。しかし利用者の意見主張や家族の面会訪問は格差がある。	利用者の日常生活をよりよく理解していただく思いでお便りを毎月出している。写真撮影したものは訪問者には見ることが出来るが来れない人に施設便りに文字だけでなく挿入すればと考えていることから創意工夫と実践を期待する。
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	全体会議、フロア会議、個々からの意見などは随時聞き取り、意欲的に業務に反映していけるように努めている。	毎月定期的にフロア会議を開催し職員間で意見交換をしている。管理者は「考課表」の関係もあり随時職員に声掛けをし提案事項・希望聴取・質疑応答の機会を設け事柄に寄り即対応したり、上層部に趣旨を報告・相談するなど事業所運営に反映させている。垂直水平の人間関係は良好である。	
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	職員との定期的な面談においてこの意見を確認しながら職員の働きやすい環境が提供できるように法人に相談、実行に努めている。		
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	内、外部の研修の参加できるように支援することで、自己の課題の改善、スキルアップに繋げていけるよう取り組んでいる。		
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	同系列施設での研修や相互訪問等の活動を通して意見交換することで業務の参考をしている		

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
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	入所前に、必ず利用者と数回は話す機会を設けて、利用者の思いを聞き取り、安心して生活できるような関係作りに努めている。		
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	家族が話しやすい雰囲気作り、聞き取りにおいて安心できるように努めている。		
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	利用者、家族が一番に望んでいることに耳を傾けてから、他のサービスも含めた対応に繋げていく。		
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	利用者の生活歴を重視して、できることの把握に努め、役割を持ってもらうことで、共同生活における良い関係性を築いている。		
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	日常生活の報告、連絡、相談をすることで良い関係づくりに努めながら共に利用者を支えている。		
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	近隣からの利用者は買い物や散歩にて交流を持っており、家族との外泊時に住み慣れた地域で過ごす時間を持っている。	利用者の従来からの知人・友人・親族の訪問を歓迎し関係継続への支援を行っている。近隣のスーパー、商店街への買い物や喫茶店、神社に向く等馴染みの場所への支援も行っている。家族の協力を得ながら理・美容室あるいは外食の機会を持つなど、人や場の関係継続支援に努めている。	
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	利用者のそれぞれの役割がお互いの支えになって良い関係性に繋がっていくような役割作りに努めている。		

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
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	電話連絡、相談などについてはいつでも対応して頂けるように努めている。		
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	利用者との会話、家族からの情報、職員間で情報を共有して、本人本位に添った支援に繋げている。	入居時のアセスメントシート、利用者との日々の会話、仕草、様態などから情報収集し一人一人の希望や意向を把握している。職員が新情報を得た折は申し送り共有の上、ケアに生かしている。困難の折は家族に相談したり、カンファレンスで本人本位となるよう検討している。	
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	個々の生活歴を見直しながら、家族の協力も得て情報の把握に努めている。		
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	全職員で連携を図って、利用者の状態の把握に努めている。		
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	フロア会議やカンファレンスで話し合い、アセスメント、モニタリングを繰り返し、本人の状態や家族の要望に応じてサービスの検討を行っている。	毎月1回のフロア会議やカンファレンスを行い個別ケアの質向上に努めている。ケアマネジャーを核とし本人・家族・主治医の意見を参考にモニタリングし、現状に即した介護計画を作成の上、関係者に説明、職員は共有し計画・実践・評価・改善サイクルでサービスに努めている。	
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	日々の業務日誌・支援経過記録の情報を共有しながら、ケアの気づきなどを話し合っ介護計画に反映している。		
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	本人、家族の意見、要望などに応えられるように柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域包括、民生委員、ボランティア、地域の商店、公園などを利用することで暮らしを楽しんでもらっている。		
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	入所前に医療機関への確認を行って希望の医療機関への受診対応を行っている。家族が対応する時でも同行して情報提供に努めている。	従来のかかりつけ医の人は一人で、他の入居者は協力医療機関・南港病院の医師にかかっている。内科医の往診は月2回、歯科医の往診は毎週火曜日に受けている。希望者は月1回の眼科医の往診を受け、訪問看護師は週1回の割合で健康管理に当り医療連携施設として充実機能している。	
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	日々の状態を把握して異変に気づいた時は訪問看護師に状態を報告して、看護師、医師の往診受診へと繋げて支援していく。		
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	随時、面会に行き利用者のストレスの緩和に努め、医師の病状説明にも同席し家族の意向を確認しながら退院に向けての支援をしている。		
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、終末期に向けての説明は入所時から説明をした上で納得、同意を得ている。職員は家族、医療関係者と意向を確認しながら共有を図って支援している。	入居時に「重要事項説明書」に掲載している「重度化した折の対応に関わる指針」に基づき説明・同意の上、捺印を受けている。経過を見ながら主治医より関係者は適宜説明を受け家族の意向を確認しながら対応し、今年度は2件の看取り体験をしている。	
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	急変時、自己発生時の対応についてはマニュアルを作成している。定期的に研修も受けて実践力を身に付けている。		
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	災害時における避難訓練や消火訓練を夜間想定も含めて利用者と共に消防署指導のもと行っている。	法規定の防火訓練は年2回実施している。建物は新しくハード面は安全・安心で災害時の指定避難場所の小学校も近接している。緊急災害時の連絡網、備蓄などの用意もある。地域主催の訓練にも管理者は参加している。しかし他の風水害や地震対応に関してはマニュアル等を再考中である。	事業所での火災発生時には自治会役員との協力要請体制は取り付けている。他の風水害については未熟な点があり具体的マニュアル作成、繰り返しのミニ訓練も必要と企画中である。職員研修と訓練の実践を期待する。

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	利用者の尊厳とプライバシーを守り、声かけや対応に関しては利用者が安心して穏やかに生活できるように配慮して全職員に意識づけるようにして改善を図っている。	新人研修、社内研修のテーマとして「人権・倫理・接遇・プライバシーの保護」に関して全職員は学び心にとめている。例えば排泄・入浴介助時には細心の配慮をするようにしたり、利用者と笑顔を忘れず上から目線にならないよう言動には職員間で注意しあっている。	
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	利用者の思いや希望を引き出せるような表情で声かけをすることを心がけて利用者が選択できるように配慮している。		
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	利用者の生活パターンを把握して思い通りの生活ができるように働きかけている。		
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	本人の好みや意向を大切にして、その人らしい身だしなみ、おしゃれを楽しんでもらえるように支援している。		
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	食事は食材を発注して、利用者と共に野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け、食器洗いやなどが出来るように支援している。又、行事などに応じて好みの食べ物を確認して提供している。	食材は契約業社より配達され、調理はユニットのキッチンで手作り料理を準備している。利用者は味付け以外の下ごしらえ、調理、食器洗い等できる範囲で役割認識を持ち一緒に行っている。行事食や誕生日祝いなどは利用者の希望を聞き準備提供され、お花見時の外食(寿司)は好評だった。	
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	食事量、水分量は管理を行い、形態、量などは個人に合わせて提供している。栄養指導による管理も受けながら支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施して出来ない部分を職員が介助している。又、週1回の歯科往診を受けて口腔ケアの確認と磨き方などの指導も受けている。		

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
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	排泄パターンを把握して基本的にはどの方もトイレ誘導することで排泄を行っている。	個人別排泄パターンを参考にさりげなく声掛けをトイレ誘導を進めている。排泄自立の人は18人中4.5人で他の人はリハビリパンツとパット使用である。2,3階のユニットに男性用トイレもあり整理・整頓され清潔である。夜間は睡眠の妨げにならないよう排泄の自立支援に努めている。	
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	排便状況を把握して、運動を促したり、水分量、食事量に配慮して自然排便に導いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を聞きながら、楽しく入浴できるように支援している。体調により清拭や足浴等に変更して清潔保持に努めている。	入浴は基本的に週2回とし希望者や汚染時には臨機応変に対応している。入浴剤・季節湯・柚子湯を楽しむこともある。入浴拒否時は介助者の交代、時間考慮、言葉かけ“いつでも入れるよう準備できていますよ”で様子を見ながら介助している。誘導成功の秘訣は申し送り職員で共有している。	
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	空調、環境整備などにも気を配りながら、状況に応じて居室にて安心して眠れるように支援している。夜間なども利用者の思う時間に休んで頂いている。		
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	利用者の薬の説明書はすぐに確認できるように綴じており、かかりつけ薬剤師による薬の説明で理解できている。誤薬がないように確認しあう体制を取って、症状に変化が見られないかなど常に意識づけしている。		
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	本人の希望やできることで役割を持ってもらい意欲的に生活できるよう支援している。調理などの共同作業、趣味や外出などでも気分転換になるように支援している。		
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	日常的な散歩の他に、家族とのお出かけ、地域の行事などに参加、近隣のお花見などもでも季節感を感じて頂いたり、車にてドライブも行っている。	天候や利用者の体調を考慮し、生活リハビリの一環として戸外に出る機会が多い。近隣の散歩、商店街へのお買い物、神社参拝、小学校の運動会見学、時には家族とドライブやお花見・外食に行くなど季節感を味わったり、地域の人々との交流を図るなどの支援を行っている。	

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
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	家族からお小遣として預かり、希望があれば自由に使えるように支援している。又、月1回、家族には金銭の収支についての報告書を送付している。		
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	本人の希望があれば、家族や知人に電話や手紙のやり取りが自由にできるように配慮し支援している。		
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	リビングでは快適に過ごせるように室温の管理、体温調整などに注意してゆったりとくつろげる共有空間となっている。居間や玄関などにも季節感を感じて楽しんで頂けるように飾りなどで工夫をしている。	居間兼食堂をフロアの中央に、その周りに各居室が隣接配置で廊下はない。全体が見渡せ利用者の出入りや行動は観察しやすく見守りしやすい配置になっている。共用空間は利用者にとって不快や混乱を招く刺激もなく、壁面飾りから季節感を呼び寄せ居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	リビングの日当たりのいい場所にソファを置いて利用者同士でゆったりと過ごせる空間を作ったり、居室にも自由に行き来できるように工夫をしている。		
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	今まで使っていた家具や布団など使い慣れた物を自由に配置し、心地よく過ごせる部屋作りを行っている。	事業所でベット、エアコン、カーテン、タンスが用意されている。入居に当たり利用者は馴染みのタンス、テレビ、机と椅子、車いすなどが家族の協力の下、搬入されている。壁面にはスナップ写真、習字などの作品が掲示され居心地よく過ごせる居室環境である。	
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	自立した生活ができるように移動に関しては手摺や空間に配慮している。居室、トイレ、風呂なども名前を書いたり、矢印などで示すことで自立した支援へと繋げている。		