

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	2691800136		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム あんずの里 南館		
所在地	京都府綾部市高津町遠所1番621		
自己評価作成日	平成30年1月26日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiryosyoCd=2691800136-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成30年2月23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)】

施設理念『その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます』を前提とし、今まで生活をされてきた歴史を知り、暮らし続けていけるように、ご本人やご家族に寄り添い、いつまでも生き生きとここで暮らし続けられるかを一緒に考えていきたいと考えています。ここは季節感を味わうことが出来る施設です。春には桜が咲き、夏には屋上から花火が見れます。また秋には紅葉も感じられ、冬には雪景色も見られます。様々な四季を感じながら、できるだけ現在の心身の機能を維持し、生き生きと生活していただけるようにと考えています。地元の高津町の方々とも地藏盆、ふれあい祭りなどを通して交流をおこなっています。

【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)】

当該事業所は開設3年目を迎える事業所です。建物は見晴らしの良い高台にあり、建物全体も利用者が暮らすユニットも十分な面積があって、利用者が暮らし易く、地域交流の場所としての提供もし易い環境です。利用者の心身の健康を保つ工夫の一つとして、作業が可能な利用者には作業の分担をもらい、「リズム」や「張り」が生まれる暮らしの提供をしています。同建物内にある他の施設との連携で、より良い暮らしの提供に向けた情報交換や、終末期の対応の研修・訓練もされています。利用者や家族への対応の工夫、地域との関係づくりに試行錯誤を繰り返しながら、理念に沿ったサービスの提供に対する取り組みがされています。

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)	○ 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
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（グループホームあんずの里 南館 ひまわり）

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「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関に提示したり、ユニット会議の開始時に唱和している。また、担当者会議を随時行いケアの場面でも振り返りその人らしく生活してもらえるかかわりをしているかを話し合っている。	毎月のユニット会議で職員に対して理念の浸透を図り、サービスの向上に活かしています。一例として、食事の準備や片付け、洗濯物の整理等が出来る利用者にはその役割や居どころを作る事で、ホームでの生活に張りとりズムが生まれる様な取り組みをして、理念に沿ったサービスに繋げる工夫をしています。	
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員として日常的に交流している	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会の方と交流し地域の行事情報を聞き、行事（地藏盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭）にも参加させてもらっている。	地元高津町の自治会に加入し、地域で催される祭りや行事への参加を通じて、地域の一員として交流をしています。又、地域にある支援学校の生徒や、保育所の園児が来て行う発表会等を開催し、地域の人と利用者とは交流する場を提供しています。	広報誌「和(なごみ)」を年4回発行しています。掲載されている写真の個人情報に配慮され、活用範囲を限定している様ですが、その活用幅を広げる工夫をされて、事業所の活動が地域により浸透していく事を期待します。
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	運営推進会議時に高津町の自治会長、老人クラブ、民生委員と、意見交換を行っており、施設の入所状況は？地域に認知症の人がいるかどうかなどの質問や相談がある。11月にはふれあいサロンより認知症についての講義を依頼され行った。かかわり方の話や特別養護老人ホームやグループホームの違いなどの話をした。		
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	会議のメンバー（自治会の会長さん、老人会の3役の方）が変わり、前年度とは違う雰囲気になり、運営推進会議の形を変え、一緒に勉強する機会を持ったりすることで、介護保険や施設に興味を持っていただいた。	会議は南館・北館合同で行われている為、出席者は15～16名位になります。議題はその回の担当者が事前に作成する会議案内で伝達し、意見が多くなる様にしています。議事録を毎回 綾部市の担当部署に届け、情報交換を行っています。	
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取り組んでいる	運営推進会議で包括支援センターの方や役所担当者と話したり、いろんな助言をいただいている。（運営推進会議の内容など）また、高齢者虐待についての研修に参加したいなど要望を依頼し、研修会を開催してもらった。	市の担当部署、地域包括、地元の高津町との情報連携に努めています。高津町の民生委員からの依頼があって地域の高齢者サロンでスピーチしたり、地元ラジオ局へ出演したりして、地域と協力関係を築く取り組みをしています。	
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	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。	施設全体での身体拘束委員会の研修内容を、出席者が各ユニットに持ち帰り、再研修をしています。現場では、疑問と思われる対応に気づいた場合には、その場で注意や気づきの声掛けをして、身体拘束や虐待に繋がっていかない対応をしています。	

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
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加したり、綾部市が開催した高齢者虐待防止の研修会に職員が参加した。また、施設でも高齢者虐待防止委員会を月に1回定期的に行っており、委員会中心に施設内で年に数回、研修を行っている。		
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方が3名おられるので、興味を持って対応している職員が多い。読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを訪ねていただけるような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、信頼関係をつくれるように接している。		
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	昨年、9月に家族会をあみずの里北館と合同に発足し、南館代表も決め、その家族を中心に活動を広げようとする予定。運営推進会議の出席や老人会の家族懇談会をもらった時にご意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。	ご家族や本人の施設に対する意見が集まりにくく、課題と考えています。その解決方法の一つとして家族会を発足させました。会を通じて利用者家族に施設会議や催事への参加を促して、意見や要望を聴き出す機会を増やし、運営に反映させようとする取り組みをしています。	発足した「家族会」の具体的な活動はこれからという事ですが、家族会を通じて事業所と利用者家族とのコミュニケーションがより深まり、それが利用者のサービスに反映される事を期待します。
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	月に1回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。	グループホームのユニット会議は、職員が参加し易い夕方の時間帯に毎月開催されています。意見や議題は事前に集めて会議の効率化を図り、決定事項を速やかに現場での実践に反映できる様にと、管理者は職員間の風通しが良い職場環境づくりに気配りをしています。	
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	法人で年2回の執務考課を実地し、職員1人1人が振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。年はじめ、年度初めには目標などを聞く機会を設けている。		

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
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応や介護とはなど話す機会を持つようにしている。また、施設内での研修(月に2~3階)や外部での研修に行き自分のスキルアップを行うように声掛けを行っている。併設の特養の施設内に研修の案内専用のボードを設置しており、職員が自由に見れるようになっている。		
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		
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	入所時にご本人に思いを聞いている。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
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	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では昔行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
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	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りを目指している。また、月に1回はあんずの里南館だよりと配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をして信頼関係を築いていくようにしている。		

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
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族に情報提供を行っている。	利用者の友人や親族が訪ねて来た時には、個室やリビングの一角でゆっくり話ができる配慮をしています。又、職員の外出の機会も使って利用者の畑の様子を見に行ったり、馴染みの喫茶店等に出掛けたりして、以前の生活や人との関係維持に努めています。	
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声掛けや工夫を行っている。		
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	退所にて契約が終了しても、いつでも相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い次の援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、モニタリングにより評価、再検討を行っている。	入所時に利用者の思いや暮らし方の希望を、本人や家族から聞き出し、サービス計画を立てています。その後の思いの変化や、初期に聞き出せていない事柄などは、日々のサービスの中で聞き取った情報や気づきを記録して、検討会を通じて支援に反映させています。	
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	本人や家族に聞くなどして情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、職員で共有している。		
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	常に身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、モニタリングし評価している。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。月に1回のユニット会議で利用者カンファレンスを行っている。	利用者のモニタリングの報告に期限を設ける事で、毎回のカンファレンス資料を充実させ、ユニット会議の内容向上を目指しています。状態の変化があった場合には、その都度家族や後見人に報告・相談し、急変時にも慌てずに意思確認が出来るような取り組みをしています。	今現在もご家族や後見人とのコミュニケーションを図るようにはなっていますが、立ち上げられた「家族会」で勉強会等を企画してもらい、急変時や終末期に施設側との意思疎通が、よりスムーズに取れるように工夫される事を期待します。

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
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようしており、気づきや計画に沿った対応ができていますか評価している。		
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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得ようとしている。本人の能力に応じて参加してもらっている。		
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	入所時に本人、家族と話をし、適切な医療を受けられるようしている。施設医師には日々の様子を見てもらい、必要に応じて受診をしてもらっている。	指定の施設医は週2回の往診があります。かかりつけ医への受診支援は、原則としてはその家族に依頼していますが、ご家族が困難な場合には職員が付き添って受診の支援をしています。口腔ケアに関しては、必要な時の往診となっています。	
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	病院の地域連携室の相談員と常に情報共有を行っている。入院時に連絡し、退院調整など協力体制をとっている。必要時はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時に意向について話をきいている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者とカンファレンスを行い今後の動向を確認している。	終末期や看取りについては、同敷地内にある特養との合同研修や、看取りの場に立ち合うなどして、知識と実践とを修得する場が設けられており、看取り後の職員のメンタル面のサポートの配慮もなされています。利用者に変化がみられる時には、本人やその家族と速やかな相談や意向確認が出来る様に取り組んでいます。	

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
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時に消防署の研修などに参加している。急変の事例があれば振り返りをおこなっている。		
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。9月には地域での防災訓練にも参加した。	本施設は高台に位置し、一番の心配は火災という事である。防災訓練は頻度高く行われており、同所が近隣地域の避難場所になっていることもあって、非常時の地域との協力体制も整っています。備蓄品の備えもあります。	
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	ご本人の思いや人格や誇りを大切し傷つけないような対応を目指している。職員間で情報共有をしてよりよい対応できるようにしている。	排泄の兆候がある場合にはさりげない声掛けをし、失禁時にはそっと個室やトイレに誘導し、プライバシーの保護と個人の尊厳を傷つけないように配慮しています。入浴時の同性介助にも気配りをしています。	
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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自己決定できるように声掛けを行うように努力している。		
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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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	起床時、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合った手伝いの内容を考えて、声掛けを行ってもらっている。また、月に数回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。	TV体操や嚙下体操をして、食事が進む工夫をしています。配膳やあと片付け等の作業が可能な利用者には、その役割づくりをする事で暮らしの支援をしています。静かな音楽を流し、和やかな食卓を演出しています。	
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	24時間経過記録表を使用。食事、水分摂取の記録を行い、少ない時には声掛けや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚙下力も観察し食事の工夫をしている。食前に嚙下体操もしている。		

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
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、口腔ケアの声掛けを行っている。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリデント等で消毒している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有するようにしている。適宜、リハビリパンツ、パットの必要性を考えるようにしている。	体操や調理時の手伝い等、筋力の衰弱予防の取り組みを通じて、排泄の自立支援をしています。夜間だけは、安眠重視でおむつに換える利用者もあります。利用者が本人だけで用足しをした場合には、排泄の内容確認が出来ない為、排泄パターン表などを活用して同行するように努めています。	
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが、排泄時、自分で流される方もあり把握が難しい方もある。食物繊維を使用したり、体操や散歩に出かけるようしたり、医師の指示により緩下剤服薬など注意を行っている。トイレ使用後すぐに排便があったか聞くように工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴としている。その日の体調や気分に合わせて声掛けをしている。拒否があった場合、声かけのタイミングを考えたりして工夫するが難しい時は、翌日に回している。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。		
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	1人1人の生活習慣の把握を行い、その都度声かけを行っている。利用者様に見えるように1日の流れをリビングに貼っている。		
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	薬のファイルを作成し、1人1人服薬している薬の情報を入れている。薬の変更時には、ご本人や面会時等に家族にも説明を行っている。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、苦手なことなど考えて、能力に応じた役割をお願いできるように工夫している。また、担当者を中心に情報の共有を行っている。		

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
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	天候を見て、天気の良い時には散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。ご本人の行きたい場所などを聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。	外出の希望は日常の会話の中で聞き出して、喫茶店や地域にあるバラ園、ふれあい広場などに出かけています。又、買い物の機会を利用しての外出もあります。今後、同行職員や車の都合を配慮しながら、個別外出の機会を更に増やす努力をされています。	
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	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出掛け支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持ってもらおうようにしている。		
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	携帯電話を持っておられる方は自由にかけられる。また、希望あれば、ご家族に連絡しかわるようになっている。また、正月にはご家族に宛てて年賀状を書いてもらった。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。季節感を出すように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。	リビングは広くゆったりしていて、明るさ・室温・におい・清潔感などに気配りをして、快適な環境の維持がなされています。壁面の所々に、利用者が作った折り紙や紙工作の飾りものがあり、季節感や温かみを演出しています。一部の照明には、利用者の要望によって部分遮光をする等の細かな配慮もなされていました。	
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	利用者どおしの相性を配慮し、心地よい関係性を重視した席の準備など考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
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	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。	居室の掃除は3日に一度の頻度で行われ、清潔な環境が維持されています。各自室の家具・調度品類は自宅での愛用品の持ち込みを促しています。利用者によっては、ご家族が訪問された際に一緒に写真を撮り、それを部屋に飾るといった取り組みもなされています。	
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	1人1人の身体状況や認知症自立度の把握を行い、職員での共有を行い、できるだけご本人にとって安全で自立した生活がどうしたらできるかを考えながら援助している。		

自己評価および外部評価結果（グループホームあんずの里 南館 ぼたん）

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「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域とともに支えます」グループホームユニット玄関に提示したり、ユニット会議の開始時に唱和している。また、担当者会議を随時行いケアの場面でも振り返りその人らしく生活してもらえるかわりを行っているかを話し合っている。	ひまわりと同じ	
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	施設法人が地元の自治会に加入しており回覧物の共有や運営推進会議などで自治会や老人会の方と交流し地域の行事情報を聞き、行事（地藏盆、ふれあいバザーや神社の祭り、文化祭）にも参加させてもらっている。		
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	運営推進会議時に高津町の自治会長、老人クラブ、民生委員と、意見交換を行っており、施設の入所状況は？地域に認知症の人がいるかどうか？などの質問や相談がある。11月にはふれあいサロンより認知症についての講義を依頼され行った。かわり方の話や特別養護老人ホームやグループホームの違いなどの話をした。		
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	会議のメンバー（自治会の会長さん、老人会の3役の方）が変わり、前年度とは違う雰囲気になり、運営推進会議の形を変え、一緒に勉強する機会を持ったりすることで、介護保険や施設に興味を持っていただいた。		
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	運営推進会議で包括支援センターの方や役所担当者と話したり、いろんな助言をいただいている。（運営推進会議の内容など）また、高齢者虐待についての研修に参加したいなど要望を依頼し、研修会を開催してもらった。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内に身体拘束委員会が設置しており、委員会中心に研修会を定期的に行っている。		

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
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	虐待については管理者は京都府が行った研修に参加したり、綾部市が開催した高齢者虐待防止の研修会に職員が参加した。また、施設でも高齢者虐待防止委員会を月に1回定期的に行っており、委員会中心に施設内で年に数回、研修を行っている。		
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	利用者で成年後見制度の利用をされた方が3名おられるので、興味を持って対応している職員が多い。読本などで個々に勉強を進めている職員もいる。		
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	契約時には、十分時間をとるようにしており、契約書、重要事項などの説明を行った後に、施設内の見学をしてもらい、質問や不安などを訪ねていただけるような雰囲気作りを心がけている。できるだけ今後の施設生活が円滑にできるように、信頼関係をつくれるように接している。		
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	昨年、9月に家族会をあんずの里北館と合同に発足し、南館代表者も決め、その家族を中心に活動を広げてもらう予定。運営推進会議の出席や老人会の家族懇談会をもらった時にご意見を聞いたり、玄関に意見箱を設置している。		
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	月に1回のグループホーム会議には会議担当者が事前に全員から意見を聞くようにしており、その意見をレジメにまとめ話し合いを行い、反映できている。		
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	法人で年2回の執務考課を実地し、職員1人1人が振り返りの機会となり、直属の上司が評価をして法人代表まで段階的に評価を行っている。年はじめ、年度初めには目標などを聞く機会を設けている。		
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	グループホームでの特色の説明を話し、認知症の対応や介護とはなど話す機会を持つようにしている。また、施設内での研修(月に2~3階)や外部での研修に行き自分のスキルアップを行うように声掛けを行っている。併設の特養の施設内に研修の案内専用のボードを設置しており、職員が自由に見れるようになっている。		

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
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	綾部市の多職種連携在宅医療推進研修会など他施設の職員とともにテーマに沿って学ぶ研修会に参加したり、市内のグループホームの管理者と連絡を取り合いできるだけ横のつながりを大事にしている。		
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	入所時にご本人に思いを聞いている。普段の生活の中で傾聴し要望を聞くようにしている。		
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	面接時、契約時、入所時に困っていることや不安なことや家族の思いなど、話を聞いた上で施設での対応など話すようにしている。		
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	入所までの各段階で必要な援助ができるように家族、本人より情報収集を行い、入所時に必要な支援を検討しケアプラン等で提示し援助している。		
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	生活の中で能力を見極め、生活の場面では昔行っておられたことを教えてもらう場面などを増やし、指示的な態度はせずに一緒に行うようにしている。		
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	ご本人だけでなく家族も支援の対象としていつでも相談できる関係作りを目指している。また、月に1回はあんずの里南館だよりと配布してコメントを記入している。面会時には担当者中心に話をして信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族への聞き取りを行い、馴染みの関係の人、場所など可能な限り交流してもらえるように、家族に情報提供を行っている。		

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
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	生活の中で利用者同士の関係を見だし、心地よい関係作りを行えるように声掛けや座席の検討などの工夫を行っている。		
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	退所にて契約が終了しても、いつでも相談できることを退所時に伝えており、他サービスの紹介を行い次の援助者につなげている。		
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	担当者、計画作成者を中心にアセスメントを行い、モニタリングにより評価、再検討を行っている。		
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	本人や家族に聞くなどして情報収集を行いアセスメントシートにまとめ、職員で共有している。		
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	常に身体、精神状況などの把握を行い、生活の中でうまく機能することができているなど、モニタリングし評価している。		
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	担当者、計画作成者が中心となり、本人のケアのあり方について職員同士で話す機会を持つように努力している。月に1回のユニット会議で利用者カンファレンスを行っている。		
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	24時間シートを用いて行動等の記録や経過記録に日々の様子を記録するようしており、気づきや計画に沿った対応ができているか評価している。		

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	その時々ニーズにその都度柔軟な対応ができる様に職員間で情報の共有やケアの統一を行うよう努めている。		
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	地域での交流ができるように運営推進会議での情報共有や自治会の回覧などで情報を得るようにしている。本人の能力に応じて参加してもらっている。		
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	入所時に本人、家族と話をし、適切な医療を受けられるようにしている。施設医師には日々の様子を見てもらい、必要に応じて受診をしてもらっている。		
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	日常生活の中で本人の身体状況や気づきなどを看護職員に伝えるように情報共有に努めている。		
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。	病院の地域連携室の相談員と常に情報共有を行っている。入院時に連絡し、退院調整など協力体制をとっている。必要時はカンファレンスを依頼したり面会に行き情報収集を行っている。		
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	看取りについて、契約時に意向について話をきいている。利用者の状況に応じて家族と施設医と看護師、担当者とカンファレンスを行い今後の動向を確認している。		
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	急変時の対応について、連絡方法や対応をすぐに見えるように掲示している。急変時の対応についても入職時に消防署の研修などに参加している。急変の事例があれば振り返りをおこなっている。		

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
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	防災訓練も2～3ヶ月に1回行っており、職員も交代で参加している。9月には地域での防災訓練にも参加した。		
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	ご本人の思いや人格や誇りを大切し傷つけないような対応を目指している。職員間で情報共有をしてよりよい対応できるようにしている。		
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	担当者を中心に生活の中で本人の意向や思いを聞けるように、また自己決定できるよう声掛けを行うように努力している。		
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し、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	体調面にも配慮しながら、過ごし方を考え、利用者と一緒に考えることもある。個別に対応したり、何人かのグループに分けて活動してもらうこともある。		
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	起床時、入浴時にご本人に着たい服を選んでもらうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合った手伝いの内容を考えて、声掛けを行ってもらっている。また、月に数回はおやつ作り、昼食作りを利用者と一緒に行っている。		
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	24時間経過記録表を使用。食事、水分摂取の記録を行い、少ない時には声掛けや医師に報告するようにしている。食事の工夫や飲み物の工夫など考えている。嚥下力も観察し食事の工夫をしている。食前に嚥下体操もしている。		

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
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。自分で行える方は、時々口腔内の様子を観察するようにしている。義歯は夜間預かりポリドント等で消毒している。必要に応じて歯科受診へもつなげている。		
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	24時間経過記録表を利用し排泄パターンや回数をチェックしている。入浴時の下着の汚染状況の観察、記録し、職員間で情報共有するようにしている。適宜、リハビリパンツ、パットの必要性を考えるようにしている。		
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	24時間経過記録表を利用し排便に関しても記録を行っているが、排泄時、自分で流される方もあり把握が難しい方もある。食物繊維を使用したり、体操や散歩に出かけるようしたり、医師の指示により緩下剤服薬など注意を行っている。トイレ使用後すぐに排便があったか聞くように工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴としている。その日の体調や気分に合わせて声掛けをしている。拒否があった場合、声かけのタイミングを考えたりして工夫するが難しい時は、翌日に回している。体調に合わせて入浴ができない時には無理をせず清拭を行うこともある。		
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	1人1人の生活習慣の把握を行い、その都度声かけを行っている。		
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	薬のファイルを作成し、1人1人服薬している薬の情報を入れている。薬の変更時には、ご本人や面会時等に家族にも説明を行っている。飲みやすいように錠剤を粉砕してもらったり確実に服用出来る様に工夫している。		
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	その人の思いや生活歴の把握を行い、得意なこと、苦手なことなど考えて、能力に応じた役割をお願いできるように工夫している。また、担当者を中心に情報の共有を行っている。		

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
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	天候を見て、天気の良い時には散歩に出かけたり、買い物に出かけたりしている。ご本人の行きたい場所などを聞き出し、行事に取り入れたり、ご家族に相談するように考えている。		
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	行事の時や買い物などの外出時に一緒に出掛け支払いをお願いすることもある。ご家族と話し合い、施設でトラブルにならないように預かり金制度を行っている。本人が財布を持ちたい方には持ってもらうようにしている。		
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	携帯電話を持っておられる方は自由にかけられる。また、希望あれば、ご家族に連絡しかかわるようにしている。また、正月にはご家族に宛てて年賀状を書いてもらった。		
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	居室の環境整備やリビングなどの掃除、整理整頓に心がけている。換気や冬場には加湿を心がけている。また、冷えすぎないようにエアコンの噴出し口の工夫をおこなっている。季節感を出すように日々の中でユニットの飾りつけを行っている。		
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	利用者どおしの相性を配慮し、心地よい関係性を重視した座席の位置なども考えている。また、テレビの好きな方や話の好きな方など、空間の配慮を行っている。		
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	入所時に家で使用されていたタンスや嗜好品などを持参を依頼して、居室が心地よい雰囲気になるように声掛けを行っている。		
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	1人1人の身体状況や認知症自立度の把握を行い、職員での共有を行い、できるだけご本人にとって安全で自立した生活がどうしたらできるかを考えながら援助している。		