

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	2670200217		
法人名	株式会社 ウェルネット		
事業所名	洛和グループホーム 西ノ京 2階ユニット		
所在地	京都市中京区西ノ京冷泉町140		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年11月26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)】

職員の異動もほとんどなく落ち着いた状態で介助に当ることが出来る様になった反面、マンネリ化してきている部分もある。その為、毎月のカンファレンスを中心に初心を忘れないことを意識付け、利用者と共に何か(食事作り、洗濯物干しやたたむ等)を取組むことを継続している。又、地域との関係性においても、積極的に個人の店で買物することを継続することで、地域にとけこめるように配慮している。地域運営推進会議の出席や地域の催物への案内も特別なことではなく、当たり前前声掛けあえるようになってきている。また、昨年7月に1名入居者が亡くなるが、亡くなる間際まで「ホームに帰りたい。」と言いながら入院治療していた。

※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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成27年10月8日		

【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、移転時に職員と話し合っって作成した「地域の中で地域と共に寄りそってその人らしくすごしていただけのケアを提供いたします」という独自の理念の下、積極的に地域の行事に参加したり、地域資源の利用や保育園や小学校との交流等地域との相互交流を少しずつ深めています。日常生活の中で利用者一人ひとりの思いを大切にどうすれば思いを実現出来るかを考えながら支援をしています。職員は意見や提案を多く出しながら、ケアの取り組み方等目標を具体的に立てチームワークを大切に支援を行っています。家族の協力も得ながら全体や個別での外出の機会も多く、利用者の馴染みの場所や人との関係の継続にも努めています。利用者は明るく温かい雰囲気の中で好きな読書を楽しむ等思い思いに穏やかに暮らしています。

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)
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)
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)
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)
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

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	カンファレンスで理念について話し合い取り組んでいる。	法人の理念を毎朝唱和し、事業所独自の理念は移転の際に職員間で話し合い作成し、ユニット入口に掲示し職員へ意識付けを行っています。日々の支援の中で地域との交流を大切にし、利用者の思いや希望を職員は具体的な場面でどのように満たすことが出来たか、また出来なかったかを独自のシートを使い毎月振り返ることで理念の実践に努めています。	
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	地藏盆への参加や保育所との交流会を行っている。又、近隣の店とは、休みの日でも鰻を焼いて配達して貰ったり、電気製品の部品も型番を見に気軽にホームに来て貰っている。	事業所の移転を機に地域とのつきあいを理念にも謳い、近隣の商店を利用したり、地域の祭りや行事に積極的に参加して事業所の認知度を上げています。年2回地域の保育園児との交流や小学生から花の種をもらったり、月2回地域の花屋からフラワーアレンジメントの講師として来訪がある等地域と交流を行っています。	
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	地域運営推進会議を通して取り組むようにしている。		
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	現在は報告に留まっているが、参加者からは「自分事でもあるので、参加できてよかった。」といった声も聞かれる。	会議は2か月に1度、家族や利用者、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し活動報告や意見交換をしています。会議初参加者にはまず事業所を知ってもらうことを心掛け、また外出行事の際のバスの通行方法の助言をもらったり、手押し車を寄付でもらう等サービス向上に活かしています。	
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	移転前からの継続で、事業所会議に参加し取り組むようにしている。	運営推進会議の議事録や外部評価の結果を区の窓口へ直接持参し出向いたり、役所主体で開催している地域の施設会議に参加することで行政との協力関係の構築に努めています。	
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	身体拘束行っていない。重要事項説明書にても、ご説明している。また、組織的にも研修を計画的に行い取り組んでいる。	法人の身体拘束に関する研修を受講し、参加出来ない職員へは事業所で伝達研修を行っています。日々の支援の中では職員間で意見を出し合い、言葉かけに注意しながら拘束の防止に努めています。夜間のみ家族の希望と同意の上センサーを使用している利用者がいますが、必要性について定期的に検討しています。ユニット入口等は常時開放し閉塞感の無い支援を行っています。	
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	組織的にも研修を計画的に行い、全職員周知出来、実行できるよう取り組んでいる。		

洛和グループホーム西ノ京(2階)

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	現入居者様にも、1名後見人を利用されているかたがおられたり、以前の入居者様にもおられたりで、理解と活用を深められている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は、GH担当相談員と管理者が行い、十分な説明を読み合わせしながら、かつ補足も加え行っている。		
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	施設内にご意見箱を設置している。(ただし、利用はない)プラスα毎年アンケートを実地し、意見の収集と、改善を行っていている。	日常の支援の中で利用者から思いや希望を聞き、家族からは来訪時に利用者の様子を伝え意見や要望を聞いています。また年1回法人で実施するアンケートでも聞いています。個別外出の際は利用者と家族に希望を聞き取り、また得られた意見についてはカンファレンス等で話し合い改善点を上げ、運営に反映させています。	
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	定期的カンファレンスを行っている。また、必要時には随時行っている。事業所外においても、組織的に交流等行っている(全体会議、全体研修等)。	月1回の会議では議案を決めて職員間で話し合い、欠席の場合も意見を出すようにしています。また申し送り時や普段の業務の中や年1回職員向けのアンケートを実施し意見を聞いています。言葉を掛けてからの介助が出来ていないと意見が上がり、目標を決めて介助に取り組むようになる等職員の意見を運営に活かしています。	
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	年に2回、自己申告等にて個別の話し合いを行っている。		
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	事業所内、組織内研修に加え、GH協議会、また、京都市よりの研修に参加したりしている(認知症サポーターリーダー研修等)。		
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	行事や認知症サポーター講座等、他の事業所へボランティアに行ったり、来てもらったりし、交流を図る中で、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
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には相談員が基本的には窓口となり、ご要望等お聞きしている。(入居前アセスメントシートにて)		
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	入居前には、入居前の介護支援専門員等の関係者などご本人・ご家族の様子をお聞きしたりしている。(相談員が窓口)		
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	食事作り等、日々の生活を共に行うことで、良い関係づくりに努めている。		
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	日々の生活状態を口頭だけでなく、活動の記録を写真に撮り説明したり、家族と共に支援できるように取り組むようにしている。		
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	個別外出にて馴染みの場所等への支援を行っている。また、ご家族以外、ご友人等のご面会にも対応している。	遠方の家族や以前利用していたヘルパーの来訪があり会話や外食を楽しんだり、自宅で家族が集まり食事会を開いたり、事業所行事で食事に出掛けた際に家族が集まるなどの支援をしています。馴染みの美容院や商店街、飲食店に出掛けたり、法事や墓参りで外出する際には、事前の準備の支援もしています。	
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	誕生日会にて皆でお祝いしたり、フラワーアレンジメントにて共同活動したり、無理のない範囲で良好な関係の構築援助を行っている。		

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
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	サービスが切れる前は、関係者と今後の話合いの場を持ったりして、今後心配のないよう援助している。		
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	ケアプラン作成の際には、必ず思いや意向をお聞きし、それを活かしたプラン作成を行っている。	入居時に利用者や家族からこれまでの生活歴や趣味、希望、身体状況等を聞き独自のシート等にまとめ記入しています。入居後の日々の利用者との関わりの中で希望や思いを把握し、困難な場合でもケア記録やふり返りシート等を使用してアセスメントを行い、職員間で情報を共有しながら利用者本位に検討しています。	
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	センター方式の活用にて生活歴の把握を行っている。		
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	日々のケアより、24時間シートを作成したり、一人一人の1日の様子等の把握・理解に努め、援助している。		
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	ISOの取り組みにて実践している。	利用者や家族の希望や思いを基に作成された介護計画は6か月毎に見直し、1年毎に更新しています。利用者の状態に変化があれば、随時見直しています。日々の介護記録に計画の実施状況を記入し、6か月毎に実施するモニタリングに繋がっています。見直し時には利用者や家族、必要があれば医師、マッサージ師から意見を聞き計画に反映しています。	
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	介護日誌の活用、また必要時にはプランの変更を行い、援助している。		
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	施設内に、往診医・歯科医・衛生士・マッサージ師など、多くの職種が入り援助している。		

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
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	開所間もないため、まずは地域と交流することを第一に取り組んでいる。		
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	家族及び本人の意向により往診又は受診対応している。又、往診時、家族と主治医が直接話し合えるようにも支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続が協力医への変更を選択してもらっています。これまでのかかりつけ医を継続している方は往診や職員対応で受診をしています。協力医による往診は月2回あり、週1回訪問看護師の健康チェックも受けています。緊急時は協力医、訪問看護師共に24時間連絡が可能です。また希望に応じて歯科医による口腔ケアや治療を受けており、専門科へは職員対応で受診しています。	
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	協力訪問看護ステーションと協働しており、必要時は、24時間連絡・相談できる体制をとっている。		
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。	法人相談員及び病院相談員と密に連絡をとるようにし、入院時は早期退院ができるよう取り組んでいる。		
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	入居前の契約の際に指針の説明を行っている。実際の活動には現在つながっていないが、必要時には実践できるよう、組織内でシステムの構築も行っている(他事業所の経過・結果報告等にて、また組織内の報告会にて)。	入居時に重度化や看取りの指針に基づき事業所で対応可能な事を説明し、医療行為については訪問看護師での対応が可能であれば可能と伝えています。これまで看取り支援の経験はありませんが、直前まで支援した事があり、利用者の状態が進んだ際には家族と主治医、事業所で看取りの体制について話し合っています。看取りの研修については法人や外部の研修を代表者が受講し事業所で内容を伝達すること等で学んでいます。	
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	組織的に全職員対象に普通救命講習を行っている。		
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	定期的に訓練を実施している。	年に2回共に消防署立会の下それぞれ昼夜想定で通報や避難、初期消火等の訓練を実施し、2か月に1度事業所独自の避難訓練も実施しています。緊急時には配置図を持ち出せるように準備し、避難方法を消防署と話し合い決めています。また年1回法人で防災の研修があり、水害や地震に関する地図をもらい避難場所を確認しています。地域への協力については運営推進会議で災害時の際の協力を依頼しています。	

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
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	組織的な研修と伝達研修にて全職員が理解でき実践できるように取り組んでいる。	法人で年1回プライバシーや接遇、マナーに関する研修があり代表者が受講し事業所で伝達研修をしています。排泄や更衣の時の声掛けは声の大きさに配慮し、また苗字での声かけを基本にしています。不適切な声掛けがあれば職員同士でも注意合っています。また排泄や更衣、入浴時等のプライバシー保護に関するセルフチェックを行い意識の向上を図っています。	
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	日々の生活や活動の中から、本人の思いや希望が出せるように働きかけている。		
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	一人一人のペースや状態に合わせた日課や取り組みを行うと共に、日々の会話からその日の行動を決めるように取り組んでいる。		
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	毎日の着替えにおいて、色々な衣類を身につけて頂くようにしている。		
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	食事作りの段階から、少しずつでも一緒に行う、又は目の前で調理するようにしている。又、食器拭きやテーブル拭きなども出来る限り一緒に行うようにしている。	献立は担当の職員が利用者と相談しながら立て、事業所で調理しています。食材は業者へ発注し季節の物を取り入れるように努め、足りない物は近くのスーパー等に利用者と一緒に買物に行っています。利用者は盛り付けや配膳、洗い物等、出来る事に携わってもらっています。職員は同じ食事を利用者と一緒に談笑やさりげなく介助しながら食べています。また外食に行ったり、出前を取ることあり食事を楽しんでいます。	
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	10時、3時の他にも散歩後はもちろんのこと、随時、水分を摂って貰うようにしている。食事は、入居以降増えている。		
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	毎食後のケアに加え、必要者には、衛生士のケア、またそこから、歯科医師の治療と早期につなげられるよう援助している。		

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
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	状況把握を行い、現在、トイレでの排泄は全員ができています。又、布パンツに替えた利用者も状態を維持している。	入居時に家族から利用者の排泄状況を聞き、入居後から声かけを工夫してトイレに行った回数や時間、量等を記録して利用者個々の排泄のパターンを把握しています。夜間のみ希望でおむつやポータブルトイレを使用する利用者もいますが、日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄の支援を継続して紙パンツから布の下着になる等排泄状況が改善した利用者もいます。	
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	野菜を中心とした食事や、ヨーグルト、牛乳など便通に良いものを日々の食事に加え、取り組むようにしている。		
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2回の最低基準にとらわれることなく援助している。又、時間帯やタイミングも本人の気分に合わせ声かけするようにしている。	入浴は午後からの17時までの間を基本に、週2~3回となるように支援しています。風呂は毎日準備し、散髪した時は全員入浴しています。入浴拒否が見られる利用者には声をかける職員を代えたり時間を工夫して無理なく入浴してもらっています。ゆず湯や菖蒲湯を実施し、利用者の好みで入浴剤を使用し、入浴の時間は決めずにゆっくりと入ってもらい会話をしながら楽しんでもらっています。	
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	個々に室温調整を行い、日中も本人の表情に注意し、体に負担のないように活動したり、昼寝をしたりし支援している。		
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	薬剤情報のファイルを作り、いつでも全職員が閲覧できるようにしている。又、薬の変更があった場合は、申し送りノートに記載し、全員が情報を共有できるようにしている。		
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	生活暦を把握すると共に、家族や本人との会話の中から楽しみ等をみつけるように努めている。		
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	日々の買物や散歩の他、個別外出の機会をもうけ、本人や家族と行き先を相談し、外出するようにしている。	利用者の身体状況を見ながら散歩や外出をしており、散歩を日課にしている方もいます。また隣にスーパーがありすぐに買い物に出掛けることが可能です。季節に応じた初詣や桜を見に行く等の外出やドライブやケーキを食べに行ったり、個別の外出や家族との外出も楽しんでます。	

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
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	現在お金を自分で管理されている方はおられないが、その方の能力を考え、必要であれば所持等してもらえるよう援助していく体制はある。		
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	現在、本人が手紙を書く、電話をかけるといったことはないが、送られてきた手紙等を見てもらったりしている。		
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	月2回のフラワーアレンジメントを中心に季節の花を飾ったり、日めくりのカレンダーをおいたりしている。	玄関には季節が感じられる物を置いたり、リビングには観葉植物や花をテーブルに飾り季節を感じられるように工夫しています。利用者同士の相性や動き方を考慮してテーブルや椅子、ソファの配置を変えています。朝晩必ず清掃を実施して清潔を保ち、温湿度計を配置して加湿器を使用し快適な共用空間作りに努めています。	
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	TVを2台設置にて、またそれに合わせてソファを配置したり、またいつもの席を一人一人のご希望にそって配置したりしている。		
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	馴染みの家具を用意してもらっている。また、生活と共に必要なものなどが出てきた際はそのつど相談している(ポータブルトイレや布団など)。	居室には大切にしている家族の写真や仏壇、使い慣れた筆筒や机、テレビ、椅子、ラジオ等が持ち込まれています。またカラオケセットやスケッチブック、裁縫道具等これまでの趣味や生活に馴染みのあった物も持ち込まれています。布団で休んでいる方もおり、利用者一人ひとりにとって思い思いに過ごせる居室作りに配慮しています。	
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	アセスメントの際、出来ること・出来ないことシートを活用し、見直し等を行っていかうとしている。		