

### 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	2990100196		
法人名	医療法人あすか会		
事業所名	グループホームアンジェロ三碓の里		
所在地	奈良市学園大和町3丁目4番		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年1月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成27年12月7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)】

当事業所は、住宅街に立地しており、地域住民と交流できる場が多くあります。日常的生きがいや楽しみが持てるよう支援し、利用者様にとって、地域社会での生活に刺激や活気が生まれ、ホームにいなから住み慣れた地域での社会性維持に努めています。

【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)】

病院を始め、老健施設、在宅介護サービス等の法人事業にこれまで取り組み、地域密着型サービスの必要性を認識し、医療・介護を総合的に有機的に機能させ、地域の老人福祉に貢献するため、小規模多機能施設を併設した3階建ての2~3階部分に開設されたグループホームです。本人本位の運営方針を掲げ、一人ひとりの性格、思いを把握し、毎日「にこやかに」「個性豊かに」過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は常に追求されています。街の中のメインストリートに面して立地し、建物は、各所にバリアフリーが施され、温もりが感じられるよう建物の内部は木調とされています。居間は、適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチン、季節に応じてその時々作品を飾りつける等生活感や五感刺激及び季節感にも配慮されています。隣近所の人々が立ち寄り、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られています。利用者参加の運営推進会議に加え、身体拘束をしないケアの実践、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援等、利用者や家族の安心と信頼関係が構築され、利用者が穏やかに安心して生活ができるよう支援されているホームです。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念に基づき、事業所の目標を職員間で話し合い、事務所・ユニットなどに掲示し、月一回のフロアMTなどで確認を行っている。	法人の方針を共有し確認されていますが、認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら、地域で暮らし続けることへの支援である地域密着型サービスの意義を踏まえた理念づくりが課題です。	ホームが地域密着型サービスとして果たす役割を踏まえた理念を管理者やすべての職員でつくる取り組みを期待します。
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	地域の方にホーム内の行事に参加して頂けるような働きかけを行っている。また地域の高齢者の集いなどの活動の協力なども行い、地域の方々へ広域に理解を促している。	散歩や買い物時には積極的にあいさつを交わし親近感を持ってもらうよう働きかけたり、自治会に加入し、地域の祭り等の行事に参加する等、地域の一員としての取り組みをされています。	
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	運営推進会議や、地域の会合などに参加の際認知症の理解や支援方法など地域に向けた啓発活動なども行っている。		
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	民生委員、地域包括、ご家族様、利用者様にも参加いただいている。毎回頂戴した意見に関しては、運営や活動に反映させるよう努めている。また地域での取組みなども教えて頂いたり、認知症に対する質問などにもお答えしている。	会議は、利用者、家族、民生委員、市職員等の参加の下、2月に1回開催され、利用者やサービスの状況、評価への取り組み等について報告や話し合いが行われています。	運営推進会議は、外部の人々の目を通してホームの取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会ですから、今後は地域住民の参加の働きかけを行うことが望まれます。
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	運営推進会議の報告や、担当窓口へ訪問し、様々な相談など随時行っている。	行政は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあることを踏まえ、市担当者との連携が不可欠との認識から、あらゆる機会に連携を図るよう努められています。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束の勉強会も開催し、内容は職員全員が把握している。	全ての職員が、身体拘束の弊害を認識し、身体拘束をしないケアを実践されています。適切な見守りの下、昼間は玄関を施錠することなく自由に入出りできるようにされています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待を未然に防ぐため、勉強会を開催し、虐待防止について全職員が把握し、防止に努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見人についての勉強会を開催し、職員の理解・知識に努めている。		
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	契約時、重要事項説明書と併せて、十分に説明を行い、納得いただいた上で同意やサインを頂いている。ご家族様の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時、ご家族様や利用者様の意向を出来る限り踏まえて対応している。		
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	ご意見箱を設置し、苦情相談受付職員も設けている。日常的に聞かれる苦情や相談は申し送りの際に職員間で話し合い、解決している。また表情から利用者様の不満などを感じ取れるように、普段から心がけケアに当たっている。	意見箱の設置や家族会、面会時等で常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意し、出された意見、要望は、ミーティングで話し合い、反映されています。今後は、外部者へ表せる機会や場があることを繰り返し説明することを検討されています。	
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	理事長を交え、月に一回MTを開催し、検討事項や相談事項について話し合い運営に取り組んでいる。	ミーティング等を開催し、意見交換が行なわれています。今後は、利用者と職員の馴染みの関係づくりに配慮し、職員が交代する場合は、引継ぎ期間を十分にとり、スムーズに移行できるよう工夫することを検討されています。	
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	フロアMT月一回開催し、状況の把握や改善などを行っている。		
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	個々の能力に応じた外部研修の促しや法人内や施設内での勉強会を行っている。		
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	研修に参加し、地域のグループホームとの交流も図り、サービス向上の為、必要な知識・情報の交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に直接本人様やご家族様にお会いし、状態を確認したり、要望や抱えている不安を伺ってケアプランに反映し努めている。日々の支援から信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人様、ご家族様が望んでいる事を優先に対応し支援している。3ヶ月に一回モニタリングを行い、利用者様の経過状態を伝え、支援内容を変更する際も、ご家族様に確認して頂き、意見・要望を取り入れている。		
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	本人様・ご家族様の希望・要望を聞き、実行できるよう、職員間で検討を行い、可能な限りのニーズに応えられるように努めている。		
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	調理レクでは、調理方法を教わったり、利用者様がお好きな食材を入れ、料理の知恵を教えて頂き、良好な関係を築いている。		
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	本人様の毎日の状態変化を見逃さず、少しの変化でもご家族様と協力をして、信頼関係を築きながら、本人様の病状改善へ向けて最大の支援とケアに努めている。		
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	外出行事では、入居者様の馴染みの場所への計画をしたり、友人、親戚関係の面会や外出を積極的に受け入れている。	地域に暮らす馴染みの知人・友人等との交流や、昔から利用している理美容院に行き続けられるよう支援されています。	
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	介入が必要な際には、円滑に交流ができるように、レクリエーションや作業を通じてより良い関係作りができるよう支援している。		

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
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	退居となった後も必要に応じて、ご家族様や関係機関との情報交換、支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者様本人と同じ空間で過ごし、その方の立場になり、どのような思いを持って生活しているか把握できるように努めている。また本人様からの意向が十分に確認できない場合は、ご家族様からの情報収集を行い、意向を把握している。	利用者の思いは、日々の行動や表情から汲み取り把握されています。	
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	ご家族様や関係機関から、本人様の生活歴や、背景を伺うことで、ホームでの生活により馴染め、これまでの生活習慣を継続できるように努めている。		
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	日々の生活に応じて、日常生活や利用者様の心身状態、認知状態を把握し、個々に合った対応ができるように、日々の観察、状態変化への対応に努めている。		
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	計画書には本人様・ご家族様と連携をとり、意見をいれている。また3ヶ月に一回のモニタリングで現状に即した介護の実践ができているか確認している。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。状態に変化がある時はもちろん、定期的にモニタリングを実施し、それに基づき見直し、現状に即した介護計画を作成されています。	介助項目を主とした介護計画を作成されていますが、今後更に、利用者の視点に立って、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画の作成が望まれます。
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	介護記録に、本人の様子や支援の経過を記録し、申し送りにて情報の共有を行い、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	本人様・ご家族様の希望・要望は面会時等でお聞きし、随時対応に努めている。		

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	積極的に買い物や交流会に参加・外出し、地域での生活が楽しくなるように支援している。		
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	かかりつけ医と連携し、訪問診療や往診を行っている。また本人様・ご家族様の希望に沿った適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。	
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	利用者様の日常的の体調の変化や気づきなどは記録に残し、随時法人内の訪看に伝え相談し適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院は、医療機関、ご本人の家族と連携し、普段の様子を伝え安心して治療がうけられるように支援している。入院中の面会時には、病院関係者に話を聞き、退院前に連携会議に参加することで、情報共有に努めている。		
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	かかりつけ医と連携し、ご家族様と相談しながら方針を決定していく。出来る限り穏やかな終末期を迎えられるように取り組んでいる。	契約時から状態変化に応じて段階的に、本人や家族と話し合い、ホームで支援できる範囲を十分説明しながら方針を共有し、本人や家族とかかりつけ医等の関係者と連携して支援されています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、勉強会を通して緊急時の対応を全ての職員に周知させている。日頃から急変の可能性などを申し送り、その都度対応について確認している。		
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	ご家族様の連絡先、職員の緊急連絡網を整備し、夜間・日中想定避難訓練の実施を行い、事前の勉強会も開催している。	併設の事業所との連携や近くの職員にも連絡し、対応できる体制を整備されています。年2回利用者と共に避難訓練が行われています。	訓練には地域の参加が見られませんが、職員だけの誘導には限界がありますので、地域住民や警察署、消防署等との連携を図り協力体制を築いていく取り組みが期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の個々の情報を把握し、それぞれに即した対応を行うことで、プライバシーを損なうことのないように、個々にあった声かけを行うようにしている。	一人ひとりの人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時もさり気ないケアを心がけて対応されています。	
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	日常生活の様々な場面で、自分で決められる事を多く取り入れ、自己決定ができるように支援している。		
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	一人ひとりを意思を尊重し、ペースに合わせてながら、希望に沿った支援をしている。住み慣れた環境でその人らしい生活が出来るように支援している。		
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	清潔感・心地よさ・季節感や個性を活かした身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。またご家族様と相談しながら、修繕、保管、衣替えの援助を行っている。		
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	安全面や衛生面に配慮し、季節に合わせた献立の提供や味つけの好みを聞きながら、楽しんで食事ができるように工夫している。また一人一人の力を活かしながら、職員と一緒に後片付けを行っている。	調理、盛り付け、配膳、後片付け等個々の能力に応じて職員と協働して作業をする等食事への関心を引き起こす工夫がなされています。職員も利用者と一緒に食事されています。	
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	食事摂取量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できているか観察をしている。水分摂取の少ない方は、お好きな飲み物などの提供をし工夫している。		
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	食後の口腔ケアを実施しており、定期的に口腔ケア物品の洗浄や点検を行っている。また個々の残存機能に応じた支援を行っている。		

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
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	排泄の失禁を軽減するために、定時の声かけが誘導だけでなく、その方の頻度や排泄パターンに合わせて促している。尿意や便意を訴えられない方もトイレで排泄できるよう、様子を観察し、適宜誘導を行っている。	排泄チェック表に記録し、時間を見計らって誘導する等、排泄パターンに応じて自立に向けた支援をされています。トイレでの排泄を大切にしながら、パット類も本人に合わせて検討されています。	
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	排泄表と水分摂取量を記入することで、毎日確認・観察を行っている。また適宜運動を行い、水分を摂取して頂く事を心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は午後からと決めているが、その日の体調や気分に合わせて入浴支援を行っている。	入浴日や時間帯は決められていますが、利用者の希望に沿った支援ができるよう努力されています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間良眠できるように、日中レクリエーションや体操、家事活動などをし、適度に体を動かすことを促している。居室内の環境も整え空調管理も行い支援している。		
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	一人ひとりの服薬内容を服薬入れにファイルにして周知している。新処方や変更時には申し送りし、症状の変化にも注意している。		
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	料理・洗濯物干し、たたむなど指先を使う事、算数・漢字など頭を使う事、体操・歌など身体を使うことなど、日々楽しみや気分転換が出来るように支援している。また一人ひとりの得意分野を把握し、役割を発揮でき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	日々の健康状態に合わせて、施設周辺の散歩に出かけている。気軽に出かけられるよう、希望に沿った支援をしている。	利用者の希望に沿って、戸外での日光浴を始め、散歩、買い物等日常的な外出の他、ドライブ・外食や家族の協力を得て、墓参り等にも出かけられるよう支援されています。	



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
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	利用者様の大半は金銭管理が難しく、事務所で預かせて頂いている。買い物や外食などの支援の際には、ご家族様に同意を得て支援している。		
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	面会の少ない遠方の家族様の電話は取次、いつでもご家族様と話ができるように支援している。また自身でお手紙を書くことが出来ない方に代わり、お手紙の代筆なども行っている。		
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	フロアには季節の工作や飾りつけを行い、利用者様やご家族様に楽しんでいただいている。またフロアにはソファを用意しお好きな場所で過ごすことが出来るスペースを設けている。	建物はバリアフリーで、リビングは、適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチンその他、季節に応じてその時々作品を飾りつける等、五感刺激や季節感にも配慮した設えにし、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	フロアには椅子以外にソファなども設置し、お好きな場所で過ごして頂けるようになっている。		
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	ベット・タンス・テレビは施設の備付である。居室には馴染みの物を持参して頂き、心地よく過ごして頂ける空間作りに努めている。	居室にはトイレ、洗面台、タンスが設えられ利用者の動線に配慮されています。写真や仏壇等の思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	個々にできる事を把握し、状況に応じて居室の環境を整備している。声かけや見守りを行い、自立した生活が維持できるように支援していく。		