

### 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	2693300044		
法人名	社会福祉法人 丹後福祉会		
事業所名	グループホームあみの		
所在地	京都府京丹後市網野町網野390-10		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成30年2月19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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693300044-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693300044-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成29年11月25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)】**

①当日出勤人数により夜間浴を行っている ②転倒予防のリハビリ ③口腔体操や歌の時間を設けている
---

**【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)】**

グループホームあみのの網野町で最初に作られたグループホームで、網野町の中心地に位置し、近隣にはスーパーや市民局があり利便性の高い立地にあります。ホームの戸を開ければ街中であるという地域密着感があり、その利点を活かして、職員の買い物に同行したり、地域のカフェや歌の会などにも参加され、地域の子供たちの出入りやお祭りへの参加、地域の方との消防訓練など自然な形で地域になじむよう努力されています。スタッフと入居者も輪になって、方言で会話をするなど家庭的な雰囲気にも包まれたホームです。以前はスタッフが食事メニューを考えて作っていましたが、法人で栄養士を雇い、栄養管理や調理をすることで、スタッフがよりケアに専念できるようになり、利用者一人ひとりに寄り添った支援が行われていました。また、おむつフイッターの資格を持つスタッフが多数おり、地域の方の相談にも対応する体制を作るなど排泄ケアについて特に力を入れています。
---

**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2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
<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	* 全員が見れる場所に事業所理念提示している。 * 利用者主体に考え、援助を行う。また出来る事や役割を持って頂く事に努めている。	職員間で話し合い策定した事業所独自の介護理念を事業所内に掲げ、常に意識するようにしている。4月に人事異動があり、ケア会議等で理念の具体化について確認をして実践につなげている。	
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	* 夏祭りやサツマイモ植え・収穫の際に幼稚園と交流をしている。 * 回覧板をまわしたり、地蔵盆や避難訓練に参加している。	認知症カフェ(月2回)で地域の方との交流を図っている。地域の高齢者大学に通う方もいる。また、サツマイモの収穫等を通じて保育所との交流や夏には敷地を開放し、学校、地元の店等にも協力をしてもらい夏祭りを実施している。	
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	* 認知症カフェの運営にCWが参加している。 * 虹の会(家族の会)に法人が参加している		
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	* 小規模と一緒に運営推進会議に参加し、現状報告をし、協力依頼があれば協力体制をとっている。 * 推進会議では家族代表者が意見を言ってくれている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、家族、地域包括支援センター、民生委員、区長、老人会会長、市の担当課等多様なメンバーが参加している。ヒヤリハットを含めた活動報告や意見交換を行っている。出された意見をもとに利用者を担架に乗せた避難訓練も行った。	
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に取り組んでいる	* 2ヶ月に一回開催される運営推進会議に地域包括支援センターが参加され現状報告する事で意見交換している。	行政主催のケアマネ会議(月1回)や運営推進会議(2か月に1回)、地域ケア会議(年4回)を通じて日頃の取り組みの報告、新規受け入れの有無などの意見交換を行っており、顔の見える関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	* 現在身体拘束なし。不定期であるが勉強会を開催し、理解を得ている。 * 居室の施錠に関しては防犯の為実施しているが、日中は解放している。	事業所において身体拘束委員会を立ち上げ、研修会等を開催している。新人職員には虐待防止にかかる研修を実施している。玄関及び居室は、夜間以外は施錠していない。	
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	* 身体拘束の勉強会と同時間に行っている。 * 各職員が利用者視点に立ち尊厳を守る事を意識している。		

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支援している	* 法人で数年前に行われたが、現状勉強会は行っていない。 * グループホームでは成年後見人制度利用者は現在おられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	* 入所時に説明を行い理解して頂いている。		
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	* 面会時の近況報告にて意見も聞かせて頂いている * 苦情受け付けを行っている。 * 問題があれば家族と相談し意見を聞いている。	運営推進会議や年1回の家族交流会、受診時、面会の時などを活用して、担当者と家族のコミュニケーションを図り、話しやすい関係づくりに努めている。交流に積極的な家族も増えたとのことで交流会も増やしていきたいと考えている。	
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	* 月一回のケア会議にて発言の場を設けている。 * 年2回の面談実施 * 日々の中での意見交換	毎月のケア会議を通じて、意見や提案を出す機会を設けている。また、パソコンなどを活用して、日常的に情報共有を図るようにしている。管理者による面談を年2回実施している。	
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	* 年1回労働環境改善アンケート実施。		
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	* 年間研修計画にて研修参加する事で自身のスキルアップに繋がっている。 * 自主研修参加。 * 認知症・トランスファー委員会参加にて知識のレベルアップ。		
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	* 地域密着型意見交換会が2ヶ月に一回開催されており参加している。(管理者部門とCW部門)		

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	* 傾聴し、目線をしっかりと合わせることで本人の思いをしっかりと確認する。 * また意思疎通が困難であれば家族と相談する事で本人が安心して過ごせるケアを確保する。		
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	* 入居時に担当者参加し、家族の想いを具体的に聞き支援内容に組み込み良好な関係づくりに努めている。		
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	* 環境に慣れて頂くため入居当初は面会を多くして頂く事を伝える。 * 状況に応じたケアが提供できるように状態の把握を連携しながら確認している。		
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	* 介護しているのではなく、させて頂いている事を念頭に利用者さんの意志を尊重し出来る事をして頂く様に努めている。		
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	* 面会に来て頂きたい事や受診の際には家族同行で行って頂く事で本人をみんなで支え合っている		
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	* なじみのある理髪店に行ったり訪問して頂いたり、買い物に行くことで知人にあい話をしたりされている。また唱歌会に継続して参加していることで関係が保たれている方もおられる。	入所される前に通われていた行きつけの店等の利用について今までの関係性が継続できるよう支援をしている。また、高齢者大学や唱歌会などこれまで続けて来られた活動や参加の機会についても大切にしている。知人が面会に来られたりすることもある。	
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	* 利用者間でのトラブル発生した場合はCWが間に入り関係の修復にあたっている。 * みんなと一緒に歌を歌う時間を設けることで関わり合いが持っている。		

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	* 退所された方で1名入院生活のフォローをした方がおられた。 * 退所御でもあいさつや手紙を送って下さったりと関係が保たれている方もおられる。		
<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	* 日々の生活の中で本人の思いや発信を受け止め、支援できることは行っている。 * 意思疎通が困難なケースではアセスメントや家族相談し希望に添っている。	介護計画を作成する過程や日々のかかわりの中で声をかけ、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	* アセスメントの活用や他事業所を利用されている方であれば連携をとり情報収集している。		
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	* 個人記録に残し、また職員間の連携、伝達により状況の把握が出来ている。		
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	* サービス担当者会議やケア会議で話し合い、必要に応じて取り組んでいる。 * モニタリングで課題検討を振りかえっている。	サービス担当者会議やケア会議は家族や看護師など様々な関係者が参加し、出された意見等を反映して介護計画を作成している。初回アセスメントは以前の暮らしぶりを把握する為に自宅を訪問している。	
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	* 個人記録やケア会議にて検討し必要であればサービス担当者会議を設け見直している。 * 情報共有できるように個人記録や申し送りを発行し改善出来る様取り組んでいる。		
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	* 利用者様・家族様から相談しやすい関係作りに取り組んでいる。 * 医療面では看護師中心に対応し受診が必要であれば受診する。		

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
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	* なじみのある理髪店に行ったり訪問して頂いたり、買い物に行くこと周りの環境の変化をなんとなく把握されている方もおられる。また唱歌会に継続して参加していることで関係が保たれ楽しまれている。		
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	* 可能な限り入居前のかかりつけ医を継続している。 * 1名は往診の対応を行っている。	以前からのかかりつけ医にかかる方や往診対応の方など個々の利用者が適切な医療を受けられるように努めている。受診にも家族のみ、家族とスタッフの同行、スタッフのみなど状況に合わせて対応しており情報共有の場としている。	
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	* 看護師中心に行いPCや口頭で状態の把握に努め、必要であれば受診している。また看護師が不在な場合は他部署の応援要請が出来ている。		
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。	入院時からこまめに連携室と情報共有を行い退院にむけカンファレンスの申し込みを行っている。		
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、事業所です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	* 入居時説明で、医療行為が必要になった場合は一旦退居して頂く事があることも伝えている。 * 1名終末期についての話し合いをされたケースが最近あった。	医療スタッフが夜間も常駐ではないため、基本的に看取りはできないが医師の指導の下、できる範囲のところまですることを最初に説明している。寝たきりでも小規模多機能の浴槽を使って入浴は可能であり、実際、病院からの早めの退院を受け入れた方をホームで看ている。	
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	* 緊急時対応マニュアルの閲覧をする。 * 救命救急講習に毎年参加している。 * 定期的に勉強会が行っていない。		
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	* 運営推進会議メンバーが一年に一度消防訓練に参加して頂いている。 * 年二回消防訓練実施し日中・夜間想定を行っている。	入口に非常時用のヘルメットが用意されている。京丹後市全域の訓練にも参加し、年2回、昼夜想定消防訓練をしたり、消防士の出前講座でAEDの蘇生訓練も行っている。建物が平屋建てで出口が各所にあることは避難面からみて安心感がある。	

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>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	* ユマニチュードを取り入れ認知症ケアを行う。 * 言葉を選び、また声のトーンや抑揚に注意し話している。	プライバシー研修は新人研修の中で行うとともに、必要に応じて、チェックリストで振り返るようにしている。方言を用いた会話から利用者への配慮がうかがえる。	
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	* 個々に出来る事を見つけたり、聞いたりし自己決定できるように支援している。 * しっかりと傾聴する事を心がけている。		
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	* 自室で過ごしたい、外に行きたい等の訴えがあれば出来るだけ希望に添えるようにしている。 * 挨拶をしたさいに、今日したいことの声かけをしている。		
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	* 本人の希望や家族の協力を得ておしゃれをしている。 * 汚れた衣類はその都度交換し、外出時にもみだしなみに注意をしている。		
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	* 誕生日ほ誕生者の好きな物・旬の食材をつかったメニュー作り。 * 買い出しに一緒に行ったり、調理については出来ることを分担し、後片付けの出来る方は一緒に行っている。手作りおやつも行える時は行っている	スタッフも同席して一緒に食事をしている。手伝うことができる利用者は買い物や準備、後片付けを手伝っている。できることをしてもらうことや役割を担ってもらう事も大切にしている。誕生日メニューや外食など楽しむことのできる支援も行っている。	
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	* 食事・水分量などは用紙に記入したり、PC記入にて状態確認している。		
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	* まだ徹底して行っていない部分はあるが、声かけを行ったり、介助が必要な方は介助して行っている。 * 口腔用品についても清潔にしている。		

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
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	* その人にあつた排泄用品を使用し状況の変化に対応出来るようにしている。 * 季節によって吸収量の違うパットを使用している。 * トイレで出来るだけ行えるようにしている。	排泄ケアについては法人として特に力を入れており、おむつファイターの資格を持つスタッフが多数いる。その人に一番適した排泄ケアになるよう一人ひとりに応じた支援を行っている。	
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	* 緩下剤のみでなく、食材や水分、運動を行う事で便秘にならないように配慮している。		
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ず、個々にそつた支援をしている	* 出来るだけ本人のタイミングではいれるように配慮し、基本入浴は週2かいであるが、状況に応じて多く入られている方もおられる。 * 職員体制で夜間入れる場合は夜間浴も行っている。	基本的には週2回、午前中入浴だが、できるだけ利用者の希望に沿うように、夜間入浴への対応も行われている。同性介助を原則としている。ホームの浴槽が無理にな方は小規模多機能の方の風呂で対応している。	
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	* 寝具の洗濯をこまめに行い、空調管理を行い安眠に繋げている。 * 出来るだけCWの動きに合わせて就寝介助を行う。		
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	* 看護師の指示により服薬援助を行っている。 * 目的については受診後看護師の説明や処方箋確認し、副作用についても処方箋確認している。		
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	* 散歩を日課にされている方や創作活動し完成を喜ばれる方、洗濯たみをきれいにして頂いている方など少なくとも1つは役割を持っていると思っています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している	* 散歩に行ったり、買い物に行ったりしている。認知症カフェに最近行かれている方もあり楽しまれている。 * ドライブなどの等でがあまり出てきていないため改善が必要。	スタッフの買い物同行や天気の良い日の散歩、外部の唱歌会へ継続的に参加している方や認知症カフェへ行く方もあり、希望に沿って戸外に出られるように努めている。しかし、集団で遠出ドライブに行く機会などがあまり持っていない。	

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	* 預かり金で管理している。必要に応じてお金を渡し買い物の際に支払いが出来る方であれば支払いして頂く。 * 隣の建物で毎月喫茶がありお金をはらいお茶とおやつを食べに行っている。		
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	* 面会が遠のいている家族様には連絡し来園して頂けるようにしている。 * 定期的に電話をして下さる家族がありその際は本人に取り次ぎ話をされている。 * 希望があればいつでも電話していただける体制		
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	* 毎日の掃除や、定期的なシーツ交換を行う清潔保持に努めている。 * 季節にあった創作活動を利用者さんと一緒にしている。 * 玄関に生け花をしたり季節感を味わって頂いている。	玄関から入ったスペースには生け花や壁の絵、飾り物などで季節感を採り入れている。共有空間は加湿器が配置されており、温度や湿度など利用者にとって快適に過ごせるように配慮している。不快や混乱を招くような刺激はなく、トイレなども清潔に保たれている。	
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	* 共有空間は狭いが、コミュニケーションがとりやすい場所になっているが、一人になれる場所がなくそういった場合は居室で休んで頂いている。 * 席順に配慮して口論にならないように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	* 利用者さんに合わせた空間作りをしており、なじみ物を持ってきて頂いたり、本人がしたいようにさせているが、そうでない場合は担当者が中心となり、家族さまと相談したりし、過ごしやすい環境作りをしている。	一人ひとりの居室には、なじみのもの等が置かれていたり、壁面にそれぞれの飾り付けがされており、居心地よく過ごせる配慮がある。また、衣類などは作り付けのクローゼットの中に収納されているのですっきりとしている。	
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	* 表札をかけ自室であることをわかりやすくし、他の方が入ってしまうケースが多く、そういった場所には大きな名前になっている。 * 機能に応じ出来るだけ早く手すり等の設置を行っている。		