

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	2970102055		
法人名	特定非営利活動法人 夢のかけはし		
事業所名	グループホームとみのくに I		
所在地	奈良県奈良市中町3857		
自己評価作成日	2023年11月1日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10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カオア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	令和5年12月4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>認知症ケアについて、施設外研修等に参加したり、施設内で定期的に会議の中で研修を実施し、常に職員が意見等交わす事が出来、聞き上手になり、入居者様に寄り添うことを大切にしている。また隣接している神社・お寺・田畑など季節を感じる景色のある恵まれた環境の中で、穏やかな日々を送られている。</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>周囲に神社や寺院がある自然が多く残る地域に立地し、四季の移ろいを直接肌で感じながら、静かで穏やかな生活を送るのにふさわしい環境である。管理者を中心に、入居者の「したいこと」を大切にする入居者本位のケアを実践され、その人らしい生活の継続に努めています。医療面については、かかりつけ医による定期的な往診や訪問看護の24時間体制でのサポートがあり、安心を提供するとともに、重度化しても最期までホームで、という希望にも応えられるよう看取りにも取り組んでおられます。</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

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	理念を共用スペースやスタッフルームに掲示し、いつでも誰でも閲覧できるようにしている。事業所理念を基に、ケアはもちろん就業環境にも配慮している。	ホーム独自の理念ではないが、法人理念を各所に掲示し、職員に周知を図り、実践につなげている。管理者は「笑顔」をテーマに掲げ、職員とケアに取り組まれている。	
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	運営推進会議を通し、日々の活動を発信。近隣の霊山寺、葛上神社への散歩や、ウォーキングをされている方への挨拶など、出来る範囲で行っている。	コロナ禍で、例年開催していた施設でのお祭りが中止となっており地域の方と交流する機会は減っていますが、散歩などを通じて、近隣の方とあいさつを交わすなど日常での関りは途絶える事なく継続されています。	
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	直接来訪されご相談を受けた際は、内容に応じて地域包括支援センターや、近隣の居宅介護支援事業所へ繋げている。		
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か月に一度、運営推進会議を開催。コロナ禍で控えていたが、現在は、ご家族の参加もあり、より多くのご意見を聴くことができサービス向上に繋げていきたい。	2ヶ月に一度開催され、家族や民生委員、包括の職員等の参加があり、ホームの現状や事故報告、意見交換がなされています。参加できなかった家族には、会議の内容を郵送で報告しています。	
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に取り組んでいる	介護福祉課・障がい福祉課・生活保護課や地域包括支援センターとは、連携が取れており、色々な情報を得たり、困りごとの相談にのってもらっている。	入居されている視覚障がいのある方の外出支援について行政に相談し、社会資源の活用につなげています。日頃から何かあれば相談に行き、担当者と連携が取れるように努めています。	
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	年2回、研修会実施。他、日々のケアについて、職員・管理者で話し合う中で、「不適切なケア」にあたらぬか等、振り返りや検討を行っている。玄関は防犯の為施錠しているが、本来は拘束にあたることを職員に周知し、見守りを心掛けている。	安全確保の為、裏口は施錠されていましたが、利用者が外に出たいときには一緒に外へ気分転換に出るなど柔軟に対応されています。また、内部研修の実施や外部研修への参加もされており、身体拘束をしないケアを実践されています。	
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	高齢者虐待防止研修に参加した職員にて、内部研修で他職員へ周知。言葉遣いにも留意している。職員同士で疑問に思うことは常に管理者に相談し、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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解することに努め、地域包括支援センターと連携をとっている。成年後見制度を利用されている方も居られる。		
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	契約締結前に、施設見学・説明をさせていただき、入居検討の経緯や、不安・疑問点等をお聞きし、ご理解いただいた上で契約を行っている。契約後に出てきた不安へも、随時受付・対応させていただき体制を整えている。		
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	ご利用者からは、入浴時や居室等リラックス時に寄り添い、サービス等に関する要望を聞き取る努力をしている。ご家族からもお電話時等に要望をいただいております。出来る限り希望に沿えるよう努めている。	入居者からは日頃の何気ない会話の中から聞き取り、家族等の意見はLINEを活用しスピーディーに対応されています。また、会議等で話し合わせ、要望の多かった面会制限の緩和や外出の再開に反映されています。	
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	毎月の会議や、日々のコミュニケーションの中で、自由に意見・提案の場を設けている。	毎月1回、職員会議が開催され業務に関する事や行事、物品購入等について意見を聞く機会を設けている。また管理者が普段より職員と密に接しており、意見要望を聞き取り、運営に反映させています。	
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	職員個々の希望には、出来るだけ応じられるようにシフトを工夫したり、各職員との面談で向上心が保たれるよう努めている。		
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	毎月の会議の他、法人外研修の情報を回覧し、希望者には受講の為シフトの配慮をしている。		
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	法人外研修での新たな交流や、近隣事業所との交流を大切にしている。感染症対策で直接の交流は減っているが、電話で情報交換等努めている。		

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
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	初回面談時にお伺いし、必要なサービスを検討している。出来る限り不安解消・要望実現できるよう、職員間で話し合い、ご本人には「いつでも相談できる」ことをお伝えしている。		
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	ご入居検討に至った経緯や、ご家族の不安・要望をお伺いし、互いに安心して生活できるよう努めている。ご入居後もいつでもご相談いただけるようにし、ご本人の日々の生活状況もご家族へご報告させていただいている。		
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	ご相談時には、すぐに入居ではなく、在宅支援を基本に、入居以外のサービスでご支援できないかを、介護支援専門員を交えて検討している。		
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	毎月のケア会議を基に、定期的に職員間で振り返り、ご本人の出来ることを大切にしながら、「一緒に」生活することを意識している。		
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	電話・文書等で連絡を取り、日々の様子をお伝えできるよう努めている。コロナ禍も収まり、別室での面会等も始まり、職員とご家族で、ご本人の生活の支援を行っている。		
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	感染対策をしながらご家族・親戚・知人等の面会が気兼ねなく出来るようになり、外出もご家族の理解と協力を得ながら、支援を行っています。	家族に協力を仰ぎ、一時帰宅やお墓参り等、本人のなじみのある場所への外出をされており、入居前からの関係継続に努めています。また、ホームでは面会や手紙のやり取りなどの支援を行っています。	
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	お一人お一人に合った役割作りや、共同作業等、心身状況に合わせて援助している。ご利用者同士で居室の行き来をされる際には、トラブルを未然に防ぐ為、負担の無い程度に見守りを行っている。		

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	現在該当はないが、必要な際には相談・支援の継続に努めていきたい。		
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	ご入居手続き時、ご本人の希望・意向をお伺いし、意思確認が困難な方へは、代弁者としてご家族から情報を得ている。介護計画書への反映・職員への周知を行い、その方本位の暮らし方を検討している。	入居前より本人・家族の協力のもと、アセスメントをしっかり行い、本人の生活歴、意向の把握に努めています。また、ご本人の「したいこと」を聞き取り、日々のケアの中に取り入れられています。	
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	ご入居いただくまでに、生活歴シートの記入をお願いしている。シートの内容も参考に、環境整備・生活リズム・レク等に活かしている。ご本人やご家族との会話の中で知り得た情報も、都度職員で共有しケアに繋げている。		
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、心身状況の変化が考えられる為、職員・管理者間の連携を密にし、情報共有に努めている。		
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	日頃から、職員の気づきや意見交換・ケアマネへの報告・相談を行っている。ご本人・ご家族の状況を踏まえ、現状に即した計画書の作成に努めている。	介護計画は、基本年1回の見直しとなっていますが、状態に変化等あれば随時プラン変更をされている。定期的にモニタリングを実施し、それを基に、職員間で意見交換を行い、ケアプランに反映させています。	
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	日々の生活の中での気づきを記録し、緊急性があるものに関しては申し送りノートを活用するなどし、情報共有を行い実践に繋げている。		
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	介護タクシーや同行援護サービスの利用以外に、必要に応じご本人の要望に応え、通院や買物等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
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	実践がまだであるがボランティア等とも協力をしながら支援していきたい。		
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	内科往診月2回、歯科往診月1回、共に、必要時は随時往診も可能。状態に応じ外部受診の援助も行っており、安心して生活していただける環境作りを努めている。	基本かかりつけ医は、協力医になっていますが、利用者・家族の希望のかかりつけ医に受診出来るようにもなっており、適切な医療機関と連携されています。又、週に1回訪問看護も来られ、安心して生活出来るように支援されています。	
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	訪問看護事業所と連携し、随時体調の変化を報告し、必要に応じ訪問、処置や受診の指示をいただいている。		
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。	入退院時や、入院中においても、随時ご家族、医療機関との連携を図り、ご本人が安心して治療できるよう、支援を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その方の状態に即して、主治医の指示のもと、ご家族、看護師と終末期に向けたカンファレンスを行い、職員間で情報の共有と意識の統一を行っている。	看取り介護も実施されており、入居時に重度化した時の事も話し合いをされています。主治医や看護師とも連携を密にされており、職員で情報を共有され安心した支援が行われています。	
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	24時間体制で看護師に依頼をしており、今後、普通救命講習の受講、マニュアルに則った実践に繋げていきたい。		
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	避難・消火・通報の規定の訓練を定期的実施。地域との協力体制は、今後深めていきたい。	年2回の消防訓練を実施し、避難の方法がスタッフに周知され実践の場で活かされています。また、災害時の日用品の備蓄もされています。	夜間の避難方法などは話し合われていますが、実施されていないことなので、今後は夜間想定避難訓練を実施し、様々な災害に対して備えられることを期待します。

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
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	高齢者に対する尊厳は基本的なことから、日々の介護現場、各会議にて話し合い、実践に繋がるよう努めている。	職員は丁寧でやさしく自己決定しやすい声掛けが行われており、職員間でも何かあれば注意し合える環境にあります。	
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	介助の際はまず声掛けから行うことを厳守し、意思疎通の困難な方でも自己決定が出来るよう、質問方法に工夫する等、ご本人の思いを汲み取れるよう心掛けている。		
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	常に利用者様中心としたケアを心掛けている。その方のその時の心身状態に合わせたケアに取り組んでいる。		
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	毎朝の洋服選びや、化粧、髭剃り等支援している。毛染め等も、ご本人の要望にできるだけ応えられるよう、訪問理美容も利用している。		
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	行事食を取り入れたり、おやつ作りの考案、日々の食事の準備や片付け等、職員と一緒に、ご本人の得意なことや出来ることへの支援も行っている。	食事は外注になってますが、刻み食やミキサー食など、柔軟な対応が出来るようになっていきます。行事食やおやつ作りなどは利用者の意見を取り入れ、食事を楽しむことが出来るようになっていきます。	
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・水分摂取量を記録し、お一人お一人のその時の状態に合わせて刻み食や、軟飯、おにぎり等工夫し提供している。飲み物の種類も、季節や嗜好を取り入れている。		
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	月に1度、訪問歯科にて健診。医師に口腔内の状態確認をしていただき、指示や助言をもとに、毎食後お一人お一人に応じた口腔ケアを援助している。		

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	時間制ではなく、その方に応じた排泄パターンの把握に努めている。必要に応じて定期的なトイレの声掛け、案内等を行い、トイレでの排泄を心掛けている。	日頃の様子やタブレットの排泄表にて排泄パターンを把握し、時間があいていれば、さりげなく声掛けしトイレ誘導するなど、オムツをできるだけ使用せず、排泄の自立に向けた支援がされています。	
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	医師への報告・相談を行いながら、薬剤調整だけでなく、水分摂取量の確認や適度な運動、腹部マッサージ等、より自然な排便を意識して支援している。		
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、個々にそった支援をしている	週に最低でも2回はご入浴いただけるよう確認リストを作成。その日のご本人の意思や体調を確認した上で、時間等できるだけ希望に沿えるよう支援している。ご要望時や失禁の際は臨機応変に対応している。	基本入浴は週に2回ですが毎日入りたい方には毎日入っていただき、時間帯も午前、午後に分かれて入浴をされています。また、季節によって柚子湯や温泉の素を使用し入浴を楽しむ支援がされています。	
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	ご本人の生活習慣や心身状況に合わせて、就寝時間や休息時間をお声掛けしている。		
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	医師・薬剤師・看護師の指導のもと、副作用の注意点や状態変化など、連携を取りながら健康管理に努めている。排便コントロールについても、ご本人に合った服用方法を医師に相談しながら行っている。		
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	家事を中心に、お一人お一人に合った役割作りや、共同作業等、心身状況に合わせて援助している。塗り絵や編み物、歌や園芸等、その方の今の楽しみ作りを支援している。		
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	天候と、その方の心身状態に応じ、外気浴・敷地内の散歩・近隣の寺へ参拝等実施している。買物等個人的外出については、ご家族様、同行援護等の協力を得て支援している。	敷地内を散歩されたり近隣の寺に参拝に行かれています。又、個人的な外出は家族の協力の元行かれています。十五夜の時や花火大会の時は外に出て見られたり、昼夜問わずに外に出る機会を設けられています。	

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	お金の心配をされている際は、お預かりしている旨お伝えし、必要な状況になればお預かりしているお金や出納帳を見ていただけるようにしている。		
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	電話やタブレットでの交流が継続的にあり、書いた手紙の郵送手続きを代行したり、必要時・希望時には送られてきた手紙を読んでさしあげる等の配慮を行っている。		
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	一日の大半をフロアで過ごされる方が殆どで、穏やかな時間、空間を大切に考えている。職員の声のトーンや、利用者様同士の相性なども考慮し、心地よい空間作りに努めている。季節を感じられる飾り物など一緒に制作している。	基本利用者の方はリビングで過ごされることが多く、リビングには季節を感じられるように、利用者と職員と一緒に作った飾り物や、家族の方が生けられた花が飾られています。又、食事の時にはリラックスできるような音楽をかけられたりと居心地よく過ごせるように工夫されています。	
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	椅子、テーブルやテレビ等の配置に工夫し、居心地の良い場所となるよう努めている。随時飲み物の提供など、穏やかな時間を過ごしていただけるよう意識している。		
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	ご入居時に、お家でのお部屋をイメージし、馴染みの家具や写真等、お好きな物をお持ちいただいている。ご本人の希望で模様替えをされる際には、シフトに配慮し職員と協力してお部屋作りを行っている。	家具の配置など本人さんと家族と話し合われています。生活しながらも利用者の希望に沿って模様替えをされています。持ち込みの制限もなく、好みの物を持ち込まれ、居心地よく過ごせる空間になっています。	
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	各居室に表札・トイレは常時点灯したり、案内プレートを表示する等して理解しやすいよう工夫している。		