

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット / 1階)**

事業所番号	2793100146		
法人名	グループホームジャパンメディケアネット		
事業所名	グループホームつながり城北		
所在地	大阪府大阪市旭区赤川1-3-24		
自己評価作成日	令和3年11月29日	評価結果市町村受理日	令和4年3月2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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年12月10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人1人の思いや症状に合わせて対応を心がけています。入居者の症状や性格等の特性を理解し個別対応に努めています。

**【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)】**

事業所はJR城北公園通駅から徒歩3分圏内にある3ユニットのグループホームである。平成30年に開設の同法人では大阪府内に4か所目となる。事業所は玄関マットに事業所名が書かれただけで一見介護施設とは分からない。施設らしくなく、自宅に居るような感じにと敢えて事業所名を表示せず、建物に一部赤い色を使い斬新な外観となっている。利用者は介護度が重く自分でできない事が多い人や自立度の高い人もいるが、この人には無理だろうと決めず、一人ひとりの状態に合わせ個別対応を行っている。現在は日帰り旅行や毎日の散歩、商店街の行事の参加など、昨年からの新型コロナウイルスのため思うような活動はできていないが、職員は近隣の人たちから「つながりの人」と気軽に声をかけてもらえることを期待しながら、地域の清掃活動や近隣の人達との交流の場を持てるよう計画している。

**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広がったり深まり、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) コロナ対策で禁止している	○ 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

[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	理念を共有して実践に繋げているとは言えない。	「慣れ親しんだ場所で一人ひとりがその人らしさを発揮できるように支援、豊かな人間関係を保ち支え暮らしていけるように入居者とのつながり、家族とのつながり、地域とのつながりを大切にします」を法人の理念と掲げ玄関に掲示している。皆で唱和して共有するということには行っていないが、各フロアでは職員がフロアの特色を活かした理念を考え、実践できるようにしている。	
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	コロナの状況もあり地域との行事等が全く実践出来なかった	自治会に加入し夏祭りや餅つき、年末の夜回りに参加したり、踊りやうどんの麵打ちなど地域の人のボランティアの受け入れを行っていたが、現在はコロナ禍で自粛している。事業所の向かいに公園があり散歩に出かけると、利用者の知人と偶然出会い会話をすることもある。	
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	認知症の地域への出前講座なども考えたこともあったがコロナの事もあり実践出来なかった。		
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	運営推進会議は文書郵送での開催となっている。利用者サービスなどが分かってもらえるよう毎月作成している新聞も同封している。	現在、運営推進会議は書面での開催を行い、議事録の配布のみになっている。参加者からの意見をサービスに繋げる双方向の会議にはなっていない。議事録は家族に送付し、事業所の運営についての共有は図られている。	運営推進会議の議事録のみを見ても、事業所の運営についての理解は深まらない。事前に資料を送り電話で説明し、そこで評価を受け意見を求めるなど少し工夫されることを期待する。
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	取り組めているとは言えない	事業所には生活保護の利用者もあり、区的生活支援課とは保護費やオムツのことでの相談や連絡は頻繁に取り合っている。定期的に事業所には生活保護の担当者や、認知症でお金の管理ができない人の権利擁護のためのあんしんサポートの人が訪問する。新型コロナウイルスのためのマスクやアルコールの申請等、市や区と協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	委員会の設置、勉強会を実施、理解してもらえるよう努めている。	身体拘束適正化に関する委員会を設置し、定期的に関係し研修を行っている。玄関の施錠はしているが利用者が閉塞感を感じないようにフロア内は自由に歩ける環境にしている。どうしても他者の部屋に入りそうになった時にどのように声掛けをして入らないようにしたらいいのかを、皆で検討しているところである。	
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	委員会の設置、勉強会を実施、理解して職員同士互いに注意しあえる環境作りに努めている。		
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	勉強会を実施、防止に努めている。		
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	事務の人に任せている		
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	フロア会議を月1回実施し意見を集め、月1回のリーダー会議にて報告し運営に反映されるようにしている。	事業所での生活の様子を各フロア毎に家族に郵送している。「つながる情報局」の名前の通り利用者と家族、事業所とがつながるような便利になっている。家族が要望や意見を伝えやすいよう、訪問や電話があった時には信頼関係が築けるような対応に心掛けている。「タバコを吸わせて欲しい」と家族から要望があり、吸う場所や本数を決め職員の見守りにより喫煙することができる。	

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
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	フロア会議を月1回実施し意見を集め、月1回のリーダー会議にて報告し運営に反映されるようにしている。	フロア会議とリーダー会議を毎月1回開催している。フロア会議では主に利用者のケアや運営について話し合い、リーダー会議で職員から出された意見について話し合っている。以前は全体会議を開催し職員が自分の担当するフロアだけではなく、利用者や各フロアの状況を知る機会があった。職員から全体会議を開催して欲しいとの意見があり、管理者は検討しているところである。	
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	フロア会議を月1回実施し意見を集め、月1回のリーダー会議にて報告するようになっている。		
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	フロアリーダーに任されているところがあるのでフロア会議を月1回実施し意見を集め、月1回のリーダー会議にて報告す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	コロナの為に控えているが、リーダーはコロナ以前には積極的に参加するようになっている。		
<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	事前のアセスメントを訪問し行い関係づくりに努めている。		

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
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	施設のスタッフがアセスメントに同行するようにしている。入所前、直後のフロア会議を実施し話し合っている。		
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	栄養士、歯科、医療、食事内容等施設長フロア会議にて話し合っている。		
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	レクリエーション、コミュニケーションを大事にして、フロア会議にて個別対応を検討実施している。		
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	毎月スタッフが様子を家族に手紙で伝えています。		
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	毎月スタッフが様子を家族に手紙で伝えています。	コロナ禍で居室での面会ができないが、ガラス越しで家族との面会を行っている。家族から面会の許可を得ている知人との面会もできている。入居してからの利用者同士の新たな関係性もでき、仲良く会話しながら一緒にフロア内を歩くこともあり、職員は利用者の様子を見ながら転倒しないよう、そっと見守りをしている。	

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
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	フロア会議にて話し合い実行する。レクレーションの実施		
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	施設長や事務の方に一任している。		
<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	フロア会議にて話し合い実行する。	利用者からの思いや希望はフロア会議で情報の共有を図っている。利用者の食べたい、行きたいの思いが実現できるよう個別に対応し、コロナ禍以前はラーメンを食べた後、喫茶店でコーヒーを飲んで帰ったり、個別で買い物対応をしていた。現在はテイクアウトを利用している。なかなか自分の思いを伝えられない利用者には推察しながら本人本位に対応している。	
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	アセスメントに施設スタッフが同行し家族への手紙で把握する。		
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	通常業務での様子観察とフロア会議にて報告して話し合う。		

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
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	フロア会議にて話し合い作成者に報告している。	長期目標を12ヶ月、短期目標期間を6ヶ月とし、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。居室担当制にして職員から利用者の日々の様子や状況を確認し介護計画を作成する。糖尿病の疾病を持つ利用者があり、栄養士による栄養指導がある。介護計画を作成するときには利用者、家族、介護職員だけではなく主治医や栄養士の意見も反映される。	
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	フロア会議にて話し合い作成者に報告している。		
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	フロア会議にてニーズが生まれれば話し合い取り組める		
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	まずは運営推進会議の開催と思いますがしばらくは様子見。		
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し、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	往診時に必ずスタッフが付き添う。内容踏まえてフロア会議にて報告話し合い必要あれば手紙にして報告する。	本人、家族の納得と同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。訪問診療は内科月1回、整形外科月2回、精神科月1回(対象者のみ)、歯科は週1回(殆どが希望者)を受診している。職員は歯科衛生士の指導の下で、利用者の口腔ケアを行っている。診療後、気になる内容はフロア会議で話し合い、その内容を共有し家族にも報告している。	

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
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	週に1回訪問看護師と連携している。		
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	往診、訪問看護にて連携しています。		
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	現在まで終末期に向けた交渉はないが家族施設医療との連携できる体制にしています。	「重度化した場合における対応・看取介護に係る指針」を作って、入居時に重度化や看取りに対して可能な限り対応していく方針であると説明している。常時、医療ニーズが大きく必要な状況になった場合には、現状では難しいことも説明し同意を得ている。重度化や終末期対応についての具体的な対策までには至っていない。	これまでは利用者の介護度も比較的に軽く、重度化や、終末期対応についての具体的な対策までには至っていない。終末期や看取りについて日頃から職員の教育や心構えなどの準備、体制作りが必要である。今後の優先課題であると認識して、家族、医療関係者、職員の協力体制も整備されることを期待したい。
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	勉強会を実施、月1回のフロア会議にて事前に話し合う機会ももつようになっている。		
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	施設での勉強会を実施し運営推進会議を行い話し合いが必要。	11月に防火管理者の下、風水災害訓練想定で避難、救出の自主訓練と他消火器の扱い方や勉強会を行っている。淀川が近くにあり、河川氾濫による浸水とエレベーター使用不可になった場合を想定して利用者、職員が階段を利用して上へ避難する訓練を実施している。備蓄は水、食料品、ランタンなど3日分を保管している。	今年はコロナ禍という特殊な事もあったが、年2回の災害訓練は法令で課せられている。近隣と日常的に行き来できる関係を構築し、いざという時に協力して頂ける協力体制作りが望まれる。

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	勉強会を実施し、話し合い、確認しあい対応している。	職員研修や勉強会を通じて、利用者一人一人の誇りとプライバシーを尊重し、日頃から馴れや親しさに油断することなく節度ある柔らかい対応に心がけている。時には声のトーンや大きな声かけで不穏になる場面がある。そのような時は即、管理者、周りの職員同士で注意し合っている。個人情報の取り扱いも適切で鍵付きの書庫に保管している。	
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	行事、レクリレーションなどを中心に心掛けている。		
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	コミュニケーションに努め、月1回のフロア会議にて個々の事を話し合い共有している。		
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	心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる場所は一諸に準備したりしお手伝いしてもらっている。	食材と献立は食材宅配サービスを利用し職員が交替で調理している。利用者もできる人はテーブル拭き、食器洗いなど一緒にしている。昼食、夕食は3フロアとも同じ物を食しているが、朝食は利用者の嗜好で和食(味噌汁)、洋食(パン食)とフロアによって提供が違う。以前は外食もよくあったが、コロナ禍後は食事レクとしてお好み焼き、ホットケーキなどの手作りやテイクアウトが多くなってきている。	

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
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	栄養士に栄養指導(月1回)あり合った支援を行っている。		
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	週1回の歯科往診による対応と内職後のケアを実施している。		
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	日々の介助で気づいたことをフロア会議で話し合い実践してる。	排泄記録を基に個々の排泄パターンを把握して、利用者の排泄の自立に向けてトイレ誘導を促している。トイレで立てるようになり座位もできるようになってオムツから紙パンツに改善した人、逆にトイレで立てなくなりオムツ対応になった例もあり、日々のケアの気づきをフロア会議で話し合い、出来るだけ現状維持が出来るように自立に向け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	主治医、栄養士とも相談し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	曜日時間は決まっているが、拒否はほぼない。コミュニケーションに努め、月1回のフロア会議にて個々の事を話し合い柔軟に対応出来るようにしている。	入浴は基本週2回で、利用者のその日のバイタルチェックを見て、体調や希望に合わせて利用者の心身の状態に応じて、シャワー浴や個別浴、清拭と安心、安全な入浴介助に努めている。現状では入浴拒否もない。気持ち良い入浴を大切に心がけて、ゆず湯や菖蒲湯など季節を味わう入浴も行っている。	

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
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	以前は、フロア内を徘徊し、教室に入ってしまう方がおられ、その名残から日中もほぼ皆がフロアに残る形になっていたが、日中も休憩時間をとれるように取り組み出している。		
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	かかりつけ医、看護師、家族と話し合いをするようにし取り組んでいる。月1回のフロア会議にて個々のことを話し合い共有出来るようにしている。		
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	コミュニケーションに努め、月1回のフロア会議にて個々の事を話し合い柔軟に対応出来るようにしている。		
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	コロナ前は積極的に実施していたがコロナになり実施出来ず	以前は日常的に公園へ散歩、買い物、農園作業など、自然に適度なりハビリを兼ねて日光浴、外気浴を取り入れていた。また外食や日帰り旅行、万博公園など積極的に遠出も楽しんでいたが、コロナ禍で外出の自粛が問われてからは行動は控えている。家族との面会は玄関横のガラス戸越しでの面会となっている。	
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	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がコロナで現在活用できない状態にある。		

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
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	月1回スタッフから様子を伝える手紙を送付するようにしている。電話はかかってくる分に対して対応		
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	季節に合った壁画作り、書道の掲示、花も飾るようにしている。	玄関、廊下、食堂兼リビングは明るくゆったりしてキッチン是对面式で見守りが出来る配置となっている。廊下やリビングの壁には季節ごとのテーマ(七夕祭り、夏祭り、クリスマスなど)を職員と利用者の合作を飾り、書道、行事写真等も掲示されている。歩行補助器や車いすの人が動きやすいように通路には物を置かないよう生活動線に配慮している。	
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	気の合う方同士か座れるよう工夫している。1人になりたいなどの対応は居室に戻るということになる。日々の変化はコミュニケーションに努め、月1回のフロア会議にて個々の事を話し合い柔軟に対応できるようにしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらっているようにしている。行事等で作ったものなど居室内にも提示するようにしている。	各居室にはベッド、冷暖房、防災カーテン、鏡付き洗面台、緊急コールが設置されている。自宅からは仏壇、テーブル、椅子、テレビ、家族写真、サイドボード、小ケースの馴染みの物が持ち込まれ、従来の生活の継続性が確保されて、気持ちよく過ごせるように整えられている。	
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	できる限りの対応はしています。		