

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】(ユニットさくら)**

事業所番号	2794200200		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	ここからさくら苑南茨木		
所在地	大阪府茨木市沢良宜西1丁目6-19		
自己評価作成日	令和2年8月7日	評価結果市町村受理日	令和2年12月9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2年11月17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)】**

個々の状況に合わせ、身体及び認知症のステージごとに、生活、ケア全般において可能な限り柔軟な対応ができるようしています。  
 職員は入居者にとってはさくら苑が、生活の場という事に着目し家事等の生活をメインに考え接し方についても、距離を取り過ぎず、かといって慣れ合いにならないよう常に意識しています。  
 認知症介護において、結果を求めすぎず、いつかは伝わるという理念のもと、入居者が主役という気持ちで、職員間の気持ちの共有を図っています。  
 半数以上の職員が介護福祉士資格を所有しており、所有していない職員も介護福祉士を目指している者が多く、プロとしての視点から認知症介護を実践できるよう努力しています。

**【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)】**

事業主体は、大阪府下を中心にグループホーム19か所、小規模多機能施設を2か所運営している。当事業所は15年前に開設され、9年前に現事業主体に移管された。現管理者は開設当初から当事業所で勤務し、2014年に管理者に就任した。勤続が長い職員も多く、コミュニケーション良く一体となって、利用者に無理強いをせず家事(食事準備や後片付け、洗濯物干し・取り込みなど)を継続して、「家もいいけど、ここもいいかな」と思える事業所作りに取り組んでいる。家族との関係も良好で、「話を良く聞いてくれる。利用者の暮らしぶりを良く報告してくれる」など、感謝する声が多い。准看護師でもある管理者は、医療連携を良く取って、利用者・家族の要望に沿って看取りまで行いたいと考え、数多くの看取りを実施している。

**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	ホーム玄関、二階EV前に提示している。また各フロアの理念も作成し提示している。	事業所の運営方針「1.心を許せる人間関係、安心できる場所をつくります 2.本来あるべき生活能力を奪うのではなく、引き出します 3.同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、たのしい時には共に笑う、ホームにしていけます」との法人理念を、玄関と各フロアに掲示し、重要事項説明書にも掲載して、利用者・家族・職員に周知している。	
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	運営推進会議、買物、散歩、近隣保育園を通じ交流している。	自治会に加入しているが、活動は不活発である。近隣保育園の入園式・卒園式や夏祭りに利用者が招かれ、事業所のクリスマスや敬老会に園児を招いて相互に交流している。歌・合奏・手品など地域からのボランティアも受け入れている。	
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	面会の家族、友人、見学、相談に来られた地域の方に適宜情報提供をしている。		
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	2カ月に1回定期的に開催し、市の担当者、地域住民代表に他の施設の取り組みを聞き、良い部分は当苑でも実践するようにしている。	奇数月の第2木曜日午後には会議を開催し、地域包括支援センター職員・民生委員兼介護相談員の参加も得ている。会議では、事業所の活動報告などを行い、外部評価結果も開示して意見交換している。会議参加者や利用者の評価も入れた分かり易い議事録を全家族に配付して、次回への参加を促しているが、参加はない。	利用者や利用者家族の運営推進会議への参加は、原則必要であり、それに向けての更なる努力を期待する。
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	担当者とは連絡を密に取り、双方の協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、市の開催する研修等には積極的に参加するようにしている。	管理者は市の介護保険認定審査会委員でもあり、長寿介護課とは、不明点の問い合わせや生活保護者の受け入れなどで、日常的に関係している。市の高齢者施設によるサービス部会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。月2回、介護相談員1名を受け入れている。	

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
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	全職員において理解し実践している。また定期的に研修の参加、毎月の会議で身体拘束廃止に向け検討している。玄関の施錠に関しては、最近の社会情勢を考慮し安全を最優先に考え、入居者及びご家族にご理解頂いている。	「身体拘束禁止マニュアル」を作成し、年2回研修を行い、毎月のケース会議で事例などを挙げて話し合い、「身体拘束に関する報告ノート」に記録している。家族の同意を得て、寝たきりの利用者の転落防止のためにベッド4点柵を設置し、センサーを使用している人もいる。安全上玄関は施錠しているが、フロア間は自由に行き来できて閉塞感はない。	
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逃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	外部研修に参加している。また、個々の入居者の観察は常時行っている。法人内でも重要視し防止に努めている。		
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	外部研修に参加している。必要と思われる入居者、家族には助言を行っている。		
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	管理者、ケアマネージャーが個別に説明し、理解納得が出来るよう丁寧な説明に努めている。		
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	面会時等、個別に話せる機会を設け、ケアプランに活かしている。運営推進会議や行事の際に要望、苦情を頂けるよう働きかけている。	コロナ禍でも6月から再開した家族の面会時や電話で、家族の意見・要望を聞き、申し送りファイルで職員間の情報共有を図っている。法人全施設用の「ここから新聞」の他に、利用者個々の写真にケアマネージャーのコメントを添えて、運営推進会議録と共に家族に送付している。看取りやプールでの遊泳など、要望に対応した例は多い。	

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
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	毎日の申し送り、ケース会議等で意見交換をし意見を活かしている。 本部での週報会議で、現場の声を上司に届けている。	毎月のフロア会議(ケース会議)や年2回の考課面談時などで管理者は職員の意見を聞き、随時個別の相談にも応じている。各階リーダー他がレクレーションを担当し、居室担当も設けて運営に関わっている。シフト時間を変更したり、朝食をパンに統一したり、職員の意見を反映した例は多い。	
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回の人事考課、面談を行い、意見や想いを把握できるように努めている。 また労働条件等も可能な限りの改善に努めている。		
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	外部研修の案内を提示し、勤務内に行ける職員にはスケジュールを調整し参加を促している。参加後は報告書の提出を義務付けている。外部研修後、内部に持ち帰り、伝達研修を開催している。		
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	市のサービス部会等に参加し、情報交換、勉強会の出席をしている。 法人内でも勉強会や、情報交換を行っている。		
<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	問い合わせの段階より、相談に対し真摯に受け止め、不安要素の解消に努めている。		

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	密に連絡を取り、不安解消に努め、関係性を深めれるよう努力している。		
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	本人の能力、意思、意向に合わせ、他のサービスや他施設の案内、提示を行っている。		
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	個々の能力に合わせてご自身で出来る事をより長く行えるような援助を行っている。		
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	関係の継続や修復が出来るよう間に入り、調整を行っている。		
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	入所されても継続して、馴染みの場に行ったり、知人の訪問を受け入れ、交流の継続に努めている。	入居時の基本情報や家族から利用者の馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。訪問を受け入れて良い人を文書で家族から確認し、かつてのテニス仲間や元教え子などが訪れている。馴染みの美容院を利用する人もおり、電話の取次ぎも支援している。入居後の気の合う利用者同士が一緒に行動したり、同席す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
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	利用者同士の交流の機会を積極的に設け、職員が間に入り過ぎない様支援を行っている。		
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	サービス終了後でも相談に応じる旨を伝えている。		
<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	入居者個々のニーズが把握できるように努め、アセスメント、ケアプラン、モニタリングを行い、サービスに反映させている。	介護計画中に好きなこと(もの)・嫌いなこと(もの)を記載し、職員間で共有してケアに活かしている。意向の表出が困難な利用者は、家族から聞いたり、試してみた反応や二者択一の問いかけなどで把握している。プールでの遊泳や買い物・食べ物・散歩など、できるだけ要望に沿うよう努めている。	
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	入居時に情報収集を行い、必要に応じ適宜情報収集をしている。		
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	日々のケアにて情報収集を行い、記録、申し送り等で職員間で共有している。		

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
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	職員間ではケース会議の場で話し合い、関係各機関、家族とは適宜話し合い、介護計画に反映させている。	「週間ケア記録」(排泄表)や個人記録・モニタリングなどを基に、長期目標1年・短期目標半年の介護計画を作成している。介護に関する利用者・家族の意見と、医療に関する医師・看護師の意見を、デイリーの経過報告書に記入し、計画に反映している。計画は毎月モニタリングし、毎月のケース会議で話し合っ、半年毎に見直している。	
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	日々のケアを個々に記録し、毎月のケース会議で見直しを行っている。また状況が変化した場合は臨時での会議をし見直しを行っている。		
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	個々のケースにおいて可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	周辺の事業所や、商店等に協力を求めながら支援を行っている。		
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	本人および、家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医を継続できるよう支援している。	かかりつけ医は利用者・家族の了承の下で決め、協力医の内科月2回、歯科週1回の往診を受けている。精神科は利用者の7割が従来のかかりつけ医の往診(月2回)を受けている。歯科・皮膚科の往診、訪問マッサージも希望者は受けることができ、眼科を受診している人もいる。受診内容は経過報告書に記入し情報共有している。	

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	状態変化がある場合は随時相談、報告を行っている。		
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	入院中の状況について病院と適宜情報交換を行い、協同を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より重度化しグループホームの利用が困難になった場合を想定した話し合いを行っている。 実際に困難になった場合も柔軟に対応出来るよう話し合いを行っている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を重要事項説明書に記載し、入居時に利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者が重度化した時点で再度、利用者・家族・医師・看護師・職員で話し合い同意の上、支援に取り組む。殆どの職員が看取りを経験している。直近では10月に看取りを行い、終了後にはカンファレンスして振り返り、次につなげている。	
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	急変時の連絡体制を提示し、実際に実行出来ている。		
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	定期的な訓練を行うと共に、避難設備等ハード面も法定範囲で備えている。	年2回避難訓練を行っていて、9月には夜間1階の乾燥機からの出火を想定し、職員・利用者15名が参加し、初期消火と連動型火災通報装置による通報訓練を行った。すぐに駆け付けられる職員は3名で、近隣の米穀店・コンビニなどの協力も得られる。備蓄品は水・食料品などを各フロアで保管し、本部からのサポートもある。	

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	個々のプライベートタイム、場所を大切にしたいケアに努めている。	1日の予定表はあるが、利用者一人ひとりのペースを大切にして無理強いせず、柔軟に対応している。特に言葉遣い・声かけには注意し、不適切な対応にはその都度管理者が個別に注意している。家族の要望に沿って、排泄・入浴の同性介助で対応している。接遇研修・人権擁護研修とも各年1回行っている。	
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	入浴、食事、レクリエーションの参加等、自己決定を尊重し、選択可能な場面を多くしている。		
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	職員側の時間設定による流れ作業は行わず、入居者自身の時間、ペースに沿ったケアを行っている。		
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	近隣の美容院や、訪問美容を利用している。個々の希望に合わせて化粧の介助や、衣類の選択を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、調理、配膳、後片付けを一緒に行っている。クッキングの日を制定し一緒にメニュー決めをしたり、外食や出前を適宜行っている。	食材業者の献立・食材で、職員が調理している。利用者にはできる範囲で、小鉢にサラダを盛り付けたり、食器の後片付けをしている。敬老会・室内運動会などのイベント開催日には、職員が買い物から調理まで行い、利用者と一緒に楽しい食事時間を過ごしている。合同レクリエーションとして月1回、1・2階合同でおやつ会も開催している。	

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
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	水分量、食事は記録し、足りない部分の把握に努めている。好みの飲料や、食事の対応もしている。食事形態も、ムース、軟らか、キザミ、とろみなど、より長く経口摂取ができるよう、様々な対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケア、入れ歯のケア、必要者には定期的な歯科往診を行っている。また口腔衛生管理加算を取り、定期的に衛生士から指導してもらっている。		
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	個別に排泄表を作成し、パターンの把握に努めている。必要者には排泄パターンに合わせた誘導、介助を行っている。	排泄量の記録をはじめ、パッド・おむつの使用、バイタルチェック、水分・食量、投薬などを時系列に記録する「週間ケア記録」で、体調管理から排泄パターンまで一目で分かるようになっており、適切に排泄支援を行っている。殆どの利用者はリハビリパンツにパッド使用だが、100歳の最高齢の利用者などは布パンツを使用している。	
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	食物（食物繊維や、乳製品）や水分量を増やす工夫し、日中の活動性を高められるよう働きかけている。排泄パターンを把握し、必要時は適切な内服の介助を行っている。		
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	個々の希望や都合に合わせて、時間や回数などに配慮している。流れ作業にならない様、一人の職員が準備から最後まで対応している。	入浴は週3回と決めているが、毎日の利用者もあり、希望に沿うようにしている。湯船につかれない利用者には、浴室を温めてシャワーをふんだんに使用するなど、細やかに支援している。入浴時間を傾聴のための時間として、ゆったりとした時間を過ごせるよう心がけている。	

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	24時間の活動状況を把握し夜間にしっかり眠れるよう、日中の活性化を図っている。又寝れない時は無理に就寝を進めず、自由に過ぎて貰えるよう配慮している。		
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	内服薬の変更時の申し送り、薬の内容等、職員に周知している。配薬は薬局に毎日の分まで配薬してもらい、配薬ミスに努めている。また介助時は飲み込むまで確認を行っている。		
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	希望や能力に応じ、家事での役割や、レクリエーションの提供を行っている。また季節に応じた外出支援を行っている。		
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	散歩、買物、ドライブなど適宜行い、季節に応じた遠足の企画実行もしている。	日常的な外出として、近隣の散歩、コンビニ・ホームセンター・100円スーパーでの買い物や近くの神社へ出かけたりしている。毎年利用者・家族と一緒に出かける遠足も楽しみにしていたが、コロナ禍の影響により中止となった。外出自粛の中、事業所前にテントを張っておやつ会を開催するなど、気分転換・ストレス発散の工夫を凝らしている。	コロナ禍による外出自粛の中、事業所ではできる限りの外出支援を行っているが、ウイズコロナ時代の新しい施策として、室内でできる運動や意欲の向上が図れるイベントなどを企画・実行することを期待する。
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	原則立替で行っているが、希望に応じ小額の現金を持ち、好みの物を買に行く等もしている。		

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
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	希望や状況に応じ、電話をかけたり、取次を行っている。 携帯電話の所有も承諾しており、適宜サポートしている。		
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	居室、共有空間は毎日掃除を行っている。 玄関前はガーデニングを行い季節感を感じられるよう工夫している。 音やにおい、温度には配慮し不快感がないよう心がけている。	紅葉やキノコの飾りつけ、秋のモチーフでまとめた吊るし飾り、折り紙細工の柿など、共有空間にはすべて手作りで季節が感じられる作品が豊富である。誕生日会や敬老会の保育園児との写真も掲示し、和やかな雰囲気の中で食事の準備をしたり、ジグソーパズルや塗り絵をしたり、思い思いに過ごせる空間となっている。	
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	限られたスペースで気の合う方同士が過ごせるような配慮をしている。		
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	居室の安全性とともに、ご家族の協力を仰ぎながら、馴染みのものを持ってきてもらう等配慮している。	居室は、エアコン・クローゼット・換気扇・カーテンが備え付けで、ベッドを使用したり、布団敷きの利用者もいる。利用者は仏壇・テレビ・収納家具などを置き、家族写真を飾ったりしている。転倒リスクも配慮して導線を考えて配置し、居室担当者が利用者と一緒に衣類の整理や掃除を行い、快適な居室となっている。	
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	常に入居者様のご様子を観察し、個々の能力に応じた関わりや援助が出来るよう、わかりやすい表示や物の位置などを決めている。		

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(ユニットさわらぎ)

事業所番号	2794200200		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	ここからさくら苑南茨木		
所在地	大阪府茨木市沢良宜西1丁目6-19		
自己評価作成日	平成30年10月26日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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	平成31年1月8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)】

一人ひとりのニーズに答えられるよう、他入居者との兼ね合いも考慮しながら、可能な限り対応できるようにしています。

職員は入居者にとってはさくら苑が、生活の場という事に着目し家事等の生活をメインにしています。についても、距離を取り過ぎず、かといって慣れ合いにならないよう常に意識しています。

認知症介護において、結果を求めすぎず、いつかは伝わるという理念のもと、入居者が主で、職員間の気持ちの共有を図っています。

多くの職員が介護福祉士資格を所有しており、介護福祉士を目指す職員も多いので、プロから認知症介護を実践できるよう努力しています。

## 【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)】

--	--

## 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

# 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	ホーム玄関、二階EV前に提示している。また各フロアの理念も作成し提示している。		
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人として日常的に交流している	運営推進会議、買物、散歩、近隣保育園を通じ交流している。		
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	面会の家族、友人、見学、相談に来られた地域の方に適宜情報提供をしている。		
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	2カ月に1回定期的を開催し、市の担当者、地域住民代表に他の施設の取り組みを聞き、良い部分は当苑でも実践するようにしている。		
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	担当者とは連絡を密に取り、双方の協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、市の開催する研修等には積極的に参加するようにしている。		

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
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「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	全職員において理解し実践している。また定期的に研修にも参加している。 玄関の施錠に関しては、最近の社会情勢を考慮し安全を最優先に考え、入居者及びご家族にご理解頂いている。		
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	外部研修に参加している。また、個々の入居者の観察は常時行っている。 法人内でも重要視し防止に努めている。		
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	外部研修に参加している。 必要と思われる入居者、家族には助言を行っている。		
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	管理者、ケアマネージャーが個別に説明し、理解納得が出来るよう丁寧な説明に努めている。		
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	面会時等、個別に話せる機会を設け、ケアプランに活かしている。 運営推進会議や行事の際に要望、苦情を頂けるよう働きかけている。		

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
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	毎日の申し送り、ケース会議等で意見交換をし意見を活かしている。 本部での週報会議で、現場の声を上司に届けている。		
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	年に2回の人事考課、面談を行い、意見や想いを把握できるように努めている。 また労働条件等も可能な限りの改善に努めている。		
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	外部研修の案内を提示し、勤務内に行ける職員にはスケジュールを調整し参加を促している。参加後は報告書の提出を義務付けている。外部研修後、内部に持ち帰り、伝達研修を開催している。		
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	市のサービス部会等に参加し、情報交換、勉強会の出席をしている。 法人内でも勉強会や、情報交換を行っている。		
<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	問い合わせの段階より、相談に対し真摯に受け止め、不安要素の解消に努めている。		

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	密に連絡を取り、不安解消に努め、関係性を深められるよう努力している。		
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	本人の能力、意思、意向に合わせ、他のサービスや他施設の案内、提示を行っている。		
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	個々の能力に合わせご自身で出来る事をより長く行えるような援助を行っている。		
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	関係の継続や修復が出来るよう間に入り、調整を行っている。		
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	入所されても継続して、馴染みの場に行ったり、知人の訪問を受け入れ、交流の継続に努めている。		

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
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	利用者同士の交流の機会を積極的に設け、職員が間に入り過ぎない様支援を行っている。		
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	サービス終了後も相談に応じる旨を伝えている。		
<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	入居者個々のニーズが把握できるように努め、アセスメント、ケアプラン、モニタリングを行い、サービスに反映させている。		
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	入居時に情報収集を行い、必要に応じ適宜情報収集をしている。		
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	日々のケアにて情報収集を行い、記録、申し送り等で職員間で共有している。		

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
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	職員間ではケース会議の場で話し合い、関係各機関、家族とは適宜話し合い、介護計画に反映させている。		
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	日々のケアを個々に記録し、毎月のケース会議で見直しを行っている。また状況が変化した場合は臨時での会議をし見直しを行っている。		
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	個々のケースにおいて可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	周辺の事業所や、商店等に協力を求めながら支援を行っている。		
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	本人および、家族の希望を大切にし、今までのかかりつけ医を継続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
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	状態変化がある場合は随時相談、報告を行っている。		
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	入院中の状況について病院と適宜情報交換を行い、協同を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より重度化しグループホームの利用が困難になった場合を想定した話し合いを行っている。 実際に困難になった場合も柔軟に対応出来るよう話し合いを行っている。		
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	急変時の連絡体制を提示し、実際に実行出来ている。		
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	定期的な訓練を行うと共に、避難設備等ハード面も法定範囲で備えている。		

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>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	個々のプライベートタイム、場所を大切にしたいケアに努めている。		
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	入浴、食事、レクリエーションの参加等、自己決定を尊重し、選択可能な場面を多くしている。		
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	職員側の時間設定による流れ作業は行わず、入居者自身の時間、ペースに沿ったケアを行っている。		
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	近隣の美容院や、訪問美容を利用している。個々の希望に合わせて化粧の介助や、衣類の選択を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、調理、配膳、後片付けを一緒に行っている。クッキングの日を制定し一緒にメニュー決めをしたり、外食や出前を適宜行っている。		

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
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	水分量、食事量は記録し、足りない部分の把握に努めている。好みの飲料や、食事の対応もしている。食事形態も、ムース、軟らか、キザミ、とろみなど、より長く経口摂取ができるよう、様々な対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケア、入れ歯のケア、必要者には定期的な歯科往診を行っている。また口腔衛生管理加算を取り、定期的に衛生士から指導してもらっている。		
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	個別に排泄表を作成し、パターンの把握に努めている。必要者には排泄パターンに合わせた誘導、介助を行っている。		
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	食物(食物繊維や、乳製品)や水分量を増やす工夫し、日中の活動性を高められるよう働きかけている。 排泄パターンを把握し、必要時は適切な内服の介助を行っている。		
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	個々の希望や都合に合わせて、時間や回数などに配慮している。流れ作業にならない様、一人の職員が準備から最後まで対応している。		

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
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	24時間の活動状況を把握し夜間にしっかり眠れるよう、日中の活性化を図っている。又寝れない時は無理に就寝を進めず、自由に過ぎて貰えるよう配慮している。		
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	内服薬の変更時の申し送り、薬の内容等、職員に周知している。 配薬は薬局に毎日の分で配薬してもらい、配薬ミスに努めている。また介助時は飲み込むまで確認を行っている。		
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	希望や能力に応じ、家事での役割や、レクリエーションの提供を行っている。 また季節に応じた外出支援を行っている。		
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	散歩、買物、ドライブなど適宜行い、季節に応じた遠足の企画実行もしている。 個別では、日中玄関は開けているので、自由に外に出れるようにしている。		
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	原則立替で行っているが、希望に応じ小額の現金を持ち、好みの物を買に行く等もしている。		

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
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	希望や状況に応じ、電話をかけたり、取次を行っている。 携帯電話を所有している方も何人かいる。		
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	居室、共有空間は毎日掃除を行っている。 玄関前はガーデニングを行い季節感を感じられるよう工夫している。 音やにおい、温度には配慮し不快感がないよう心がけている。		
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	限られたスペースで気の合う方同士が過せるような配慮をしている。		
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	居室の安全性とともに、ご家族の協力を仰ぎながら、馴染みのものを持ってきてもらう等配慮している。		
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	常に入居者様のご様子を観察し、個々の能力に応じた関わりや援助が出来るよう、わかりやすい表示や物の位置などを決めている。		