

# 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	2970100174		
法人名	株式会社シティ・プランナー		
事業所名	フレンドニケ辻		
所在地	奈良県奈良市尼辻西町8-10		
自己評価作成日	平成22年11月6日	評価結果市町村受理日	

※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.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do</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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成22年11月16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)】

利用者の方々のペースでゆっくりと穏やかに生活できるように、また、生活リハビリを意識したきめ細かいサービスが出来るように努めています。家族の方々とも夏祭りやクリスマス会、運営推進会議を通じて関係を深めケアに生かしています。自治会を通して地域の方々とも交流を深めています。

## 【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)】

古い民家を改築したグループホームで、中庭には梅や桃、柿や紅葉が植えられ、居間から四季の変化を楽しむことができる。建物は、利用者が若い頃に生活していた雰囲気大切につつ、トイレやお風呂は使いやすく改造されている。  
 利用者の個性を大切に、生活リハビリの考え方のもと、職員と一緒に買い物や料理をしたり片づけをしたりしている。10年生活されている方が3名も居られ、とても落ち着いて住みやすいホームである。スプリンクラーや緊急通報装置も近々設置予定で、防災面にも配慮されている。運営推進会議の開催によって、地域との信頼関係や協力関係も構築されている。管理者及び職員は、利用者が「楽しく穏やかで元気に、自分らしく生活できること」を目標に日々努力している。

## 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

※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	玄関に運営理念を掲げ、いつも眼につくようにしている。職員会議等でこの理念のもと常に意識の統一を図り、日々の介護で実践している。	法人の運営理念とそれを具体化した事業所の年間目標が掲げられている。管理者と職員は日々それらを目にし、利用者が「楽しくおだやかで、元気に自分らしい生活」ができるように努力している。	
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	地域の行事や清掃を通じて、交流をはかり、グループホームの夏祭り、避難訓練などに参加して頂き、グループホームの活動や意義を理解してもらっている。	自治会に加入し、職員と共に清掃活動に参加している。事業所の夏祭りや避難訓練に自治会も参加し交流をはかっている。また、地元のボランティアの受け入れも行っている。	
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	地域の高齢者等の暮らしに役立つことは何かを話し合い取り組んでいる。一例として、近隣の中学校からの体験学習を引き受け、生徒から家族や近隣の方々への情報発信もある。	/	/
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ヶ月ごとの開催を通じ、地域住民の方の参加もして頂いたが、家族の参加はまだ少ないのが現状である。	市の介護福祉課や地域包括支援センターの職員、自治会役員などが参加し、2ヶ月に1回行われている。事業所の説明の他に避難訓練の参加や地域ボランティアの紹介などが話し合われている。	
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に取り組んでいる	奈良市にはグループホームの現況を報告したり指導をもらったりしている。また、奈良市保護課で 受給の方を、市と連絡を取って受け入れている。	生活保護の利用者を受け入れ、市と連絡を取り合って情報交換している。また、市が行っている3日間の中学生福祉体験学習を受け入れ、交流をはかっている。	
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	職員全体が身体拘束について周知しており、拘束の無い暮らしを実践している。	法人として身体拘束0宣言をし、身体的なものだけでなく精神的なものまで含め、職員全体に周知している。特に、言葉掛けに注意を促している。本社での研修会で身体拘束の事例検討もを行い、その話を現場でケア会議におろしている。	
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	管理者は外部研修を通じて学び、その内容を職員に説明・教育している。 所内で虐待行為をしたことはない。	/	/

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
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	管理者は外部研修を通じて学び、その内容を職員に説明・教育している。まだ適用者はいない。		
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	契約時には重要事項説明書、利用契約書を文書で示し説明している。説明に当たっては、一方的にならないように、理解いただけたか、疑問点はないかを確認しながら行っている。		
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	管理者及び職員は利用者との日頃の対応・会話を通じて苦情・不満などを汲み取るように努めている。それらをスタッフ会議でオープンにし、利用者の思いに応えるようにしている。ケアカンファレンス時や来訪時には必ず面談し意見を聞く機会を設けている。	利用者の思いは、日々のコミュニケーションの中で聴くようにしている。家族の思いは、面会やカンファレンス時に尋ねるようにしている。また、ケアプラン更新時には必ず、意見や要望を書き添った用紙を提出してもらうことにしている。	
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	管理者及び職員は利用者との日頃の対応・会話を通じて、苦情・不満などを汲み取るように努めている。それらをスタッフ会議でオープンにし、利用者の思いに応えるようにしている。外部へ表せるルートはほとんどが家族であることから、家族の声にも真摯に取り組んでいる。	職員の意見や要望、アイデアなどは、日頃の活動の中でリーダーが聴いたり、会議の中で話し合ったりしている。職員が意見や要望を言いやすい雰囲気がある。	
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	職員相互の親睦を図るよう定期的に親睦会を開いている。マネージャーや事務長が職員の業務上の相談にあたり、ストレスの解消を図っている。毎日が勉強であるが、困難な事例には的確なアドバイスのできる人材がいる。		
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	新人研修・中段階研修・サブリーダー研修・リーダー研修を順次行っている。又、認知症介護実践研修・管理者研修・リーダー研修等を計画的に受けさせている。		
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	運営者はグループホーム運営協議会を立ち上げ、情報交換、勉強会の場を設定している。		

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
<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	利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談時には、利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、本人の困っていること、不安なことをよく聞くように努めている。		
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	利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談時には、利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、家族の困っていること、不安なことをよく聞くように努めている。		
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	事業所に相談がある時の殆どはグループホーム利用が前提であるが、本当にグループホームでいいのか、一歩引いて観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	食事の準備、洗濯物の片づけを助けてもらったり、植物の水やりを助けてもらったりしている。また、植物の育て方、折り紙の折り方、食事のメニューなど教えてもらうように図っている。		
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	日ごろの連絡はもとより、1ヶ月に1回はスタッフからの一言通信(ご様子をまとめたもの)・写真・フレンド便りを送付し、関係の維持向上に努めている。		
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	年末年始やお盆に家族と過ごす希望者には、薬や健康状態を説明し、支援している。又、車等で希望場所への観光にでかけている。	10年入居している利用者が3人もおり、事業所の回りのお店や美容院などに馴染みの関係ができつつある。ドライブなどで、本人の馴染みの場所に行くこともある。	
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	職員は利用者同士が仲間としての意識を持つように支援している。その結果、不意な立ち上がりなど危険を察知したとき、職員に知らせてもらったり、車椅子を押してもらったりしている。		
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	長期入院が見込まれ退居された方もあるが、定期的に見舞いに伺った事例がある。特養など他の介護保険施設に移られた場合もお顔を見に行っている。		

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>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	個別ケアに向けて、パーソンセンタードパーソンケアの理解をスタッフに指導し、ご利用者のニーズを把握し、スタッフ間での情報共有を通じてケアに生かしている。	フレンド共通のアセスメントシートが用いられている。病歴やADLの項目が比較的多いように思われる。入居後に本人から得られた情報を記録する用紙が新たに作られている。	アセスメントシートは、本人の生活歴や生き甲斐、趣味や特技、住んでいた場所などの情報をより多く記録できるように工夫することが望まれる。
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	アセスメントを作成して生活歴、趣味、好みを把握している。		
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	各々の方の過ごし方や心身状態を職員が把握し、連絡を取り合っている。		
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	日ごろから入居者の意見を聞き、家族カンファレンスを行っている。それらに加えて職員が意見やアイデアを出し合って介護計画を作成している。	日常生活の中で情報収集し、本人や家族の思いも考慮し、職員で話し合っ介護計画を作成している。家族には、カンファレンスだけでなく、介護計画に対する要望や意見を用紙に書いてもらい参考にしている。	
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	実施期間を明示し、期間終了時に見直しをしている。状態変化時には随時見直しも行っている。		
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	その時々ニーズに応じて、家族と相談し家族の代わりに通院介助や受診の便宜を計っている。		

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	管理者が利用者全体の必要性を考慮して相手先を都度取捨選択している。殆どがボランティアのレク応援である。		
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	精神科、眼等下の受診が必要になった場合も家族に連絡を取り、希望があれば受診するようにしている。	月2回、内科のかかりつけ医の往診を実施している。歯科、眼科、整形外科などの医院が比較的近くにあり、受診が必要になったときは家族と相談し、スタッフが付き添って通院できるようにしている。	
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	看護職員の定期訪問と24時間の連絡体制により、利用者・職員は安心して相談できる。往診医とも密接に連携がとれている。		
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。	家族を交えて、病院の担当者と現況や予後を話し合い早期の退院を図っている。		
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	適用者はまだいないが、他ホームでの実例、経験をマネージャーが有しており、必要時には対応できる体制になっている。訪問看護の体制も整っている。	法人として重度化の指針は設けているが、まだこの事業所での看取りの事例はない。重度化した場合は、本人や家族、医師や職員などと十分話し合っって新たに取り決めをすることになっている。法人として、訪問看護などのターミナル支援の体制づくりをしている。	
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を作成し、職員に周知・徹底している。看護師による応急手当の指導を全職員が受けている。		
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	避難訓練計画を策定し、定期的に訓練を行っている。年2回の避難訓練には消防隊員、地域の方にも参加して頂き災害を想定した協力体制に努めている。	防災計画を作成し、年2回避難訓練を行っている。消防署や近所の人も参加し、夜間想定訓練も行っている。近々スプリンクラーや緊急通報装置の設置工事が行われる。	

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	入居者個人の個性、人格を尊重した言葉かけ、対応をし、入居者に共感するようにしている。	利用者一人ひとりの個性を把握し、プライドを大切にした援助を行っている。特に人生の先輩として、声掛けに注意している。プライバシーの保護についての職員研修も行っている。	
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	洋服の選択、献立の希望やレクリエーション内容、外出の希望等を聞きながら進めている。		
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し、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	業務時間は後で取り戻せるとの共通認識から、入居者優先として、入居者のペースに合わせている。入居者個々のライフスタイルで過ごしてもらえよう、自室でおられる時間帯は部屋の外から見守りを行ったりしている。		
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	個人の希望による髪形や服装にしているが、いつも同じにならないように、声かけし支援している。パーマ希望の入居者には、家族と連絡を取り合っ、美容院の利用を支援している。		
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	毎日の献立は入居者の好みに合うもの、希望のあるものにしていく。季節感も重視し、また、昔ながらの行事色のある食事内容や、個人の誕生日祝いの食事もしている。食事の準備や片付けも職員と一緒にしている。	利用者の希望を聞きながらメニューを考え、スタッフが交代で料理している。利用者と一緒に食材を買いに行ったり、料理をしたりする。また、誕生日会の特別料理や外食をしたり、家族にプロのシェフがいて料理を作ってくれることもある。	
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	一日の摂取カロリー、必要水分量、栄養バランスをおおよそ把握している。食べ残された為不足の場合は代替りの物で補っている。		
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、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	食後の歯磨き誘導と必要な方には介助を行っている。痛みや治療が必要な場合には家族に連絡をとって、受診の支援をしている。入歯は、夜間、消毒液につけて保管している。		

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	個別に排泄表を作り、昼夜のトイレ誘導を行って、できるだけトイレでの排泄を促している。トイレ誘導、介助はさりげなく行っている。特に失禁時には周囲の方にも気を配り、声を出しての促しは避け、さりげなく誘導している。	排泄が自立していない方には排泄表をつくり、適切なトイレ誘導ができるようにしている。現在、オムツを利用している方はいない。また、利用者のプライドを大切にし、特にトイレ誘導の声掛けに配慮している。	
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	便秘になりやすい入居者が多いので、果物・野菜の多い食事に行っている。定時にトイレに誘導している。できる方は散歩と運動を毎日している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間、回数の希望を聞き、ゆっくり入浴して頂けるようにしている。入浴は1名ずつ行い、同性の介護者が介助することになっている。入浴時は脱衣場と浴室の戸を閉め、プライバシーに配慮している。	なるべく2日に1回のペースで、午後の時間帯に入れるようにしている。同性介護をし、コミュニケーションを楽しみながらゆっくりリラックスできるように配慮している。	
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	散歩、掃除、食事作り、体操、レクリエーションなど、日中の活動を通して、個々に合った生活のリズムを作るよう配慮している。必要な時には職員が個室に付き添い、ゆっくりと話しながら休息してもらう。		
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	職員は薬の内容の勉強をしている。薬剤師や家族から説明を受けた内容を個別に記録し、医師の指示通りに服薬してもらうようにしている。症状の変化があれば記録し、医師にも伝えている。		
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	掃除・洗濯や取り入れ、食事の手伝い、買い物などは能力に応じて役割分担している。裁縫の好きな人、書道の好きな人、手作業の好きな人に材料を用意し、応援している。		
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	毎日の散歩や希望者にはスーパーへの買い物に及び季節に応じてピクニック、食事会、音楽会、運動会を催し、参加してもらっている。又、自治会の催しや掃除にも職員とともに参加している。	天気の良い日は、交代で近くに散歩に出かけている。また、近所のスーパーへの買い物や外食、花見やフレンド主催の音楽会などで出かけることもある。近くに行きつけの店もある。外に行けないときは、中庭に出て外気に当たるようにしている。	



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
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	小額のお金を所持している人には、支払の時には職員がお手伝いをし、一緒に管理している。		
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	電話をかける希望には呼び出しをして受話器を手渡ししている。かかってきた場合は、受話器を手渡ししてゆっくり話ししてもらっている。季節の便り、行事の案内状を皆で手作りして家族に郵送している。		
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	家庭的な居間で、自由に過ごせるようソファ・椅子を置いて場所を確保しており、気のあった方々で楽しく過ごされている。また、四季折々の花飾りをし、装飾品も手作りしている。家具備品は全て家庭用で揃えている。	食堂にはテーブルと椅子、床の間がある居間にはゆったりしたソファが置かれている。中庭には梅や桃、柿や紅葉などが植えられ、居間から四季折々の風景が楽しめる。浴室やトイレは、古い民家の雰囲気を残しつつも、高齢者が使いやすいように改造されている。	
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	家庭的な居間で、気のあった方々で楽しく過ごされている。		
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	タンス、鏡台、椅子、植木、装飾品を持ちこまれ自室として安心されている。	居室の多くが襖の引き戸がある和室で、その部屋に合うような使い慣れた箆笥や椅子、ベッドや仏壇などが持ち込まれ、とても落ち着いた空間がつくられている。	
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	要所に滑り止めや手すりを設置したりして、入居者の状態に合わせて工夫している。		