

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	2970102923		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド学園前・登美の森		
所在地	〒631-0006 奈良県奈良市西登美ヶ丘7丁目13-31		
自己評価作成日	平成22年1月9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	http://www.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do
----------	---

【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 なら高齢者障害者権利擁護ネットワーク		
所在地	奈良市内侍原8番地 ソメカワビル202号		
訪問調査日	平成22年1月26日	ユニット: 学園前	

【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)】

入居者の尊厳、入居者第一の精神をモットーに全職員が心がけており、考える介護の実践を目指して日々努力している。環境にも恵まれ、地域との交流もしやすく、家族の来訪もほぼ毎日のようにあるので、アットホームな雰囲気づくりができています。

【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)】

小学校に隣接し、昼間は子供たちの元気な声が聞こえる。周りには森や畑や公園があり、四季の変化を楽しむことができる。居間・食堂は明るくゆったり寛げる広さがあり、ベランダからの眺めもよい。職員は「プロのいる家庭」を目指しており、利用者の自分らしい安心できる生活を支援している。週1回手作りのレクリエーションをしており、利用者はいきいきと楽しんでおられる。食事は一人ひとりの要望を聞き、それぞれの職員がメニューを考えすべて手作りである。対面キッチンで利用者に声かけしながら一緒に準備・後片付けしている。ほぼ毎日家族の面会があり、利用者と家族の関わりを大切にしている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	運営理念は以下の通りである。 ①自分らしい安心できる生活をお手伝いします。 ②入居者の尊厳を守ります。 ③地域との連携に努めます。玄関に掲示。	理念については全体会議で話われている。日々のケアは「ちょっと待ってね」とは言わないなど、利用者優先であり、安心して生活してもらえるよう「プロのいる家庭」を目指している。	
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	散歩時の挨拶も忘れず気軽に話せるお付き合いをしている。小学校、幼稚園との交流を図り、互いの行事等に参加している。	自治会に加入している。日常的には散歩に出た時、近隣の人と挨拶したり、公園で子供たちとふれあっている。大正琴など地域のボランティアの方が演奏に来てくださっている。	
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	近所に認知症介護で困られている方がるので、相談や見学を受け入れ、役立つよう心掛けている。		
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	約2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センター、民生委員、自治会、家族代表などが参加。事業所の取り組みを報告し家族の思いを伝えと共に、防災などについて話し合っている。	ホームからは管理者・ケアマネージャーが参加し、「外部評価の結果」「インフルエンザ対策」などを報告し、市町村と地域や家族の代表者から評価・助言・要望等をうけている。会議録は全職員が見られるようになっている。	
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	市に事業所から現況報告するだけでなく、本社から市に対して積極的な働きかけしている。	管理者は、事業所の問題解決のために、市の担当者を訪れて報告したり話し合っている。ホーム便りなどを届けて事業所の様子を伝えていくと、なお連携が深まると思われる。	
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	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。 玄関掲示にて身体拘束ゼロを掲げている。	契約書などに身体拘束を行わないことを明記しており、本人・家族に説明している。職員はヒヤリハット事例等をもとに身体拘束について勉強し、ホームとしてのやり方・リスクなどについてよく話し合い、理解している。	
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。事業所内での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、利用契約書等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・不満等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。	玄関に意見箱を置き、電話相談窓口もある。職員は申し送りノートに家族の面会の記録をとり、意見を聞き取るように努めている。また訪問する家族に職員の名前が分かるようエプロンに名前をつけている。	ホームにはほぼ毎日家族の面会がある。入居者に対する家族の思いが深いことをよく理解し、日々の変化や、個別の要望にそったより柔軟な対応が望まれる。またその対応した内容を家族に説明するシステムの構築が期待される。
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	法人代表者は管理者、ユニットリーダーの意見を聞き、最終判断している。	昨年管理者が変わり、入居者との馴染みの関係作りに努め、職員間でも話し合ってきた。職員の気付き・意見は申し送りノートに書き込んでいる。管理者は職員との個別面談・ユニット会議で意見を取り上げ、運営に活かしている。	
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	管理者と幹部従業員等が参加する会議を月に1回設けており、現場の状況を細かく連絡・報告・説明を行っており、職場環境等の不具合の発生には早急な対応を図れるようにしている。		
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	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。また、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	グループ内にも6つのグループホームがあり、研修などで交流している。また運営者はグループホーム運営協議会を立ち上げ、他のグループホーム同士の交流の場を積極的につくって、サービスの向上に努めている。		

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
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	利用に関しての問い合わせがあったときや、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ときや、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はほとんどが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よいのか1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、洗濯物の片付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。又、折り紙の折り方、食事のメニューなどを教えてもらうよう図っている。		
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	日頃の連絡はもとより、1ヶ月に1回はスタッフからの一言通信(様子をまとめたもの)、写真、フレンド便りを送付し、関係維持・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。また、お友達の訪問やお便りをもらっている。	家族の面会は多く、ホームも家族との関わりを大切にしている。友人の訪問もあり、知人から手紙を受け取ったら本人からお礼の電話をしている。毎月家族と墓参りをしておられる方もいる。	
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	散歩時に車椅子を押してもらったり、団らんを提供できる環境をつくることに努めている。利用者の中にスタッフが入るように努め、うまくコミュニケーションが取れるよう支援している。		
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、退去された方がいるが、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
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	ご本人の意向に沿った過ごし方をしてもらっている。強制したり全員同じようにということはしていない。	利用前と利用後、またその後も6ヶ月ごとにフェイスシートを作成し、入居者の意向の把握に努めているが、内容の追加が少ない。	日々の生活から見えてくる職員の新しい気付きが申し送りノートや個人ケア記録に記入されているので、フェイスシートに書き加えて、職員間で利用者の思いを共有されるよう望まれる。
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	入居前に家族と本人に面談して、生活歴や希望を十分にアセスメントし、その人らしい暮らしの提供が行えるよう情報を収集している。		
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	各々の方の過ごし方や心身状態を職員が把握し、ケア会議等で連絡をとりあっている。		
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	日頃からの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。	ケアプランには細かく具体的なサービス内容が記入されており、月1回ケア会議を開催し職員から意見を聞いている。またケアマネジャーとリーダーでケアプランに対する評価表を作成しており、見直しに繋げている。	
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	個別にファイルを用意し、日常の暮らしの様子やバイタル値、排泄状況、食事量、往診時の看護記録などを記録している。日常の変化、気づきを個別ケアに反映させるようケア会議にて検討を重ねている。		
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	デイサービスの利用者が慣れた環境に入居したいと、グループホームに入居された例がある。		

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
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	1～2ヶ月に一度の大正琴のボライティアに来て下さっている。最寄りの交番、消防に連携を依頼している。		
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	2週間に1回、かかりつけ医の往診がある。また、通院が必要な場合は、付き添いは家族が基本があるが、家族が来れないときは職員が付き添う。	ホーム提携のかかりつけ医が2週間に1回往診している。また本人・家族の希望するかかりつけ医に受診できると重要事項説明書に明記されている。整形外科・歯科受診も本人の希望により支援している。	
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	週3回非常勤の看護師による、健康管理職員への助言などを行っている。変化のある時は医師に連絡を入れ、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。	家族を交えてホームの往診医や看護師が病院の担当者と現況や予後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	グループ全体で、重度化や終末期に対応できる支援体制をつくっている。重度化対応指針も策定しており、ターミナルケアも2例経験している。	利用者が重度化した場合、かかりつけ医・家族とカンファレンスを行い、重度化対応指針に基づいて話し合い、同意書を交わしている。	
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	初期対応のマニュアルや役割や連絡先を職員が日頃から見える場所に掲示している。またケア会議などで研修を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルが作成されており年2回の防災訓練を実施している。年1回は夜間測定し実施している。地域にも非常時に応援をお願いしている。	非常警報ボタンを設置しており、5月と11月に避難訓練を実施している。災害時に備えて水は備蓄されている。運営推進会議で防災について話し合いをしており、地域の協力をお願いしている。	

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
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	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。	職員は接遇マナーの研修を受けている。利用者一人ひとりのその日の状態に合わせ、尊厳を大切に言葉かけをしている。	
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	洋服の洗濯、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ペースに合わせている。個々のライフスタイルを大切にしている。		
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型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。外部の訪問理美容を利用し、外とのつながりも心掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望も聞きながらメニューを考えユニットごとにすべて手作りの食事を提供している。また一緒に準備し職員全員で楽しく会話をしながら食べている。	対面キッチンで入居者に声かけしながら一緒に準備・後片付けしている。希望すれば食事時間が変更できるなど個別対応している。職員も一緒に楽しく会話しながら食事しており、メニューはそれぞれの職員が考え、手作りで家庭的である。	
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	バランスよく食事がとれるよう、個人に合わせた食事支援を工夫している。一人ひとりの一日の食事量や水分量がは合うできるように記録している。		
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	食後の歯磨き誘導を行っている。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浸けて保管している。		

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いる。出来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。	昼間は布パンツの方が3名おられ、他の方はリハビリパンツを使用している。部屋にポータブルトイレは置かずトイレ誘導している。個別に排泄表をつけて排泄パターンを把握している。	
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、野菜の多い食事提供を心がけている。定時にトイレ誘導して排泄の週習慣をつけていくようにしている。		
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	利用者の希望を聞きながらゆっくり入れるように半数ずつ1日おきに入浴している。お風呂でのコミュニケーションを大切にしている。	入浴剤を入れ温泉気分を楽しみながら入浴し、同性介助を心がけている。午後に入浴しており、夜間入浴希望の方はいない。入浴拒否の方がおられ、一日中働きかけに取り組むこともある。家族の協力も得て対策を相談している。	
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、個々にあった生活のリズムを作るように配慮している。必要などときには職員が個室に付き添い、ゆっくりと放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。		
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、買い物等は能力に応じて役割分担している。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	毎日の散歩やスーパーへの買い物、及び季節に応じてピクニック、食事会、音楽会を運動会催し、参加してもらっている。	昨年はインフルエンザ対策で外出を控えていた。暖かくなれば職員が車椅子を押して近くの公園まで散歩している。天気の良い日は庭でおやつを食べることもある。外出用の車がないので遠出は難しいが、送迎バスつきの外食に出かけたり、お花見・音楽祭などのイベントに参加している。	

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	自己管理が希望の方には財布をお持ちいただき、お小遣いノートと一緒に記入して支援している。		
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出しをして受話器を手渡している。かかってきた場合は受話器を手渡してゆっくり話してもらっている。季節の便り、行事の案内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	家庭的なリビングで、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あり、気のあった方々で楽しく過ごされている。	南向きの明るい居間・食堂は広く、職員が対面キッチンから目配り・気配りができ、利用者はソファでゆったり過ごしておられる。大きく見やすい手作りカレンダーがかけられ季節感のある飾り付けがなされている。	
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	リビングにはソファ、テーブルを各所に置き、入所者には思い思いの場所で居心地よく過ごしていただいている。		
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	家具や鏡台、枕、自身が描いた絵などこれまで使っていた物や、本人が大切にしていた位牌、音楽CDなど、思い出の品々が持ち込まれている。	思い出の写真や手紙など馴染みの品が持ち込まれている。本人の希望により、畳を敷いて快適に過ごしておられる部屋もある。家族の方に衣替えをお願いしており、タンスには季節にあった衣類が収納されている。。	
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	各居室:トイレ、浴室等、ドアに絵入りや大きな文字にて表札を掲げている。		