

# 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	2970200230		
法人名	社会福祉法人 甘樫会		
事業所名	あまがし苑高田		
所在地	奈良県大和高田市神楽3丁目11番13号		
自己評価作成日	平成22年6月1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/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/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7月13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)】

食事の栄養バランスについては、本部(あまがし苑)勤務の管理栄養士に相談を行い、カロリーや塩分、糖分や脂肪といったものの摂取過多のないように管理している。日頃の健康管理も含め、身体に異常が発生したときは24時間体制で往診可能な医師に主治医となって頂いており、電話での相談、往診、緊急時も含め他の病院への紹介など早急な対応が可能である。

## 【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、1階部分にデイサービス、2階部分が3ユニットのグループホームになっている。3ユニットは直線的で、扉を開けると長い廊下でつながっている。各ユニット定員6名でこじんまりとまとまっているが、ユニットごとに食堂や便所、お風呂が用意されている。ユニットの出入り口が多く開放的で、家族の訪問も時間を限定せず、訪問しやすい雰囲気がある。利用者としっとり関わって、個々の思いを大切に、安心と快適な介護がなされている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	○ 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、生き生きと働いている (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	法人の理念である「安心快護」に加え地域密着型サービスとしての理念を追加。住み慣れた地域や馴染みのある人との関係を大切にしている。	「安心」と「快適」を感じていただける「安心快護」に加え、住み慣れた地域や馴染みのある人との関係を大切にし尊厳や人権を尊重した自立支援に向けた介護を目指すという理念がつけられている。	
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	朝・昼・夕の挨拶や避難訓練、行事等にあたり隣近所の方々に説明に伺う。 地元の自治会や宮講の皆様へ苑だよりを送付している。 祭りや花見、廃品回収などに参加している。	自治会に加入している。地域のお祭りやお花見に参加するとともに、地域のボランティアにも来ていただいている。散歩のときに、近所の人と挨拶を交わし、お花や野菜を頂くこともある。	
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	ホームの機能を入所者のケアに配慮しつつ、地域に開放している。 認知症の理解、関わり方についての相談対応、家族、ボランティア等の見学、研修の受け入れ等。	/	/
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	全体会議にて、家族等の声として上がった意見や要望について話し合いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議に対する自治会の理解が得られず、開催できていない。	運営推進会議の意義を踏まえ、参加していただける地域包括支援センター職員や民生委員、家族、職員でまず開催し、さらに自治会や近隣住民に理解が得られるよう粘り強い働きかけが望まれる。
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	月に一回以上地域包括支援センターを訪問。また、電話等でも入所希望者の情報や申し込みの依頼を受けている。	市の担当者とは法人としての必要な連絡は取られているが、グループホームのサービス向上に向けた事業所からの働きかけが少ないように思われる。	市の担当者との連絡を密にし、自治会との協力関係の構築、運営推進会議の開催など事業所の課題を相談し、連携強化することが望まれる。
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	全体会議などで社内研修を行い、職員に身体拘束となる事例などを取り上げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日中玄関や他の出入り口に鍵はかけられておらず、開放的な雰囲気がある。具体的な事例をもとに、身体拘束についての社内研修が行われている。	
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	全体会議、スタッフ会議等で常に話し合っている。 業務中もスタッフ同士、異変がないか注意をはらっている。	/	/

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
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	権利擁護に関する知識を得るための制度の内容を全体会議で勉強会を通し職員に理解させている。必要と感じた家族等には資料を配布し連絡先・相談先を紹介している。		
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	入所前の見学時や面接時に資料等を配布し、その際利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、入所に関する説明を行っている。また、入所及び退所の際には十分に説明を行い、後々トラブルとなりそうな点については誤解がないよう特に気を付け理解・納得して頂いている。		
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	利用者、家族の意見・不満・苦情に関しては納得いくまで聞き、リーダーや管理者に報告相談し、場合によっては会議で、全員で話し合い解決している。事業以外の他の公共機関などへの苦情申立等も出来ることを重要事項説明書に記載している。	利用者の思いは、日々の生活の中でじっくり聴き、また家族の思いは訪問時や電話で聴くようにしている。苦情受付窓口が、重要事項説明書に記載されている。	
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	全体会議、スタッフ会議、また日常話しをする機会を設け、入所者の受入や、入居継続の可否について職員の意見を聞いている。また、直接管理者に話し難い人には主任が代わりに話をするようにして、職員全員の意見が反映するように取り組んでいる。	月1回デイサービスと共に行う全体会議とその後グループホームのみのスタッフ会議があり、意見交換している。直接管理者に言いにくいことは、主任がまとめて伝えている。職員の自主的な活動が尊重されている。	
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	経験年数に応じて受験できる資格の受験に関する斡旋や勉強会の情報などを常に提供している。スキルアップになるDVDや書籍の貸し出しも行っている。		
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	毎月の全体会議で計画的にOJTを実施している。中堅スタッフにおいては認知症実践者研修に参加させている。また全国グループホーム協会主催の研修への参加もしている。		
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	施設長が全国グループホーム協会の理事及び奈良県支部の会長を務めていることから、定期的な大会の企画や開催を通じ、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		

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	入所時は殆どの方が不安を抱いているため、話をしっかり聴き不安を取り除くために出来る限り援助をしている。本人の過去の経歴など現在に至るまでの経緯や原因を追及している。		
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	ケアマネ、相談員が家族の家を訪問し、利用に対する不安や求めていること、また困っていること等を聞き出し、対応について細かく説明を行い、安心かつ納得をして頂いている。		
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	ケアマネ、相談員がニーズを聞き出し、必要とする支援を医療やインフォーマルなサービス等も含め対応を行っている。		
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	もてる能力を発揮できるような生活を取り入れたり、レクリエーションを考えている。趣味や特技を生かせる場をもうけ、職員が利用者から裁縫や編み物などを教えてもらう機会を作っている。		
19		○本人と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	家族に利用者と面会をして頂くように促したり、家族の気がかりなことや意見・要望を気軽に相談できるように定期的な連絡や訪問時の声かけを行っている。		
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	外部の面会や訪問を快く受け入れている。また、家族や友人が気軽に訪問できるよう、訪問時は居心地良く過ごして頂けるように配慮している。馴染みの人への連絡が出来よう手紙や電話をかけるよう支援している。	近くのスーパーや百元均一のお店などに買い物に出かけている。まだ半分ぐらいの利用者が市外からの入居であるが、家族や知人が訪問しやすい雰囲気がある。家族と一緒に墓参りや外食へ出かけることもある。	
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	毎日リビングに集まって、体操やレクリエーションを行い、一緒に過ごす場面作りをしている。職員は利用者同士の喧嘩やトラブルの原因を把握し、必要な場合解決に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所を理由にこれまでの関係を切るようなことはせず、継続的な関わりを必要とする利用者や家族に対しては家族等の相談に応じたり、退所後の施設や病院などの斡旋も行っている。		

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
<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	利用者の趣味嗜好を把握し自分らしく暮らせるようにして頂く。	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人とじっくり関わって意向の把握に努めている。趣味や嗜好の把握を行い、本人のこだわりや生き甲斐を大切にしている。	
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	入所時、家族の方や利用者にお伺いし、これまでの暮らしの把握に努めている。 介護認定調査の情報を入手したり、入所前に利用していた施設や事業所、病院などから、カンファレンスの開催や介護情報の提供をしてもらっている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴、残存機能を把握し「できること、そうでないこと」については声かけ、見守り介助に努めている。		
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	介護計画を入所者や家族の方を交え担当者会議を開き、利用者や家族の思いを出来る限り叶えられるよう介護スタッフがケアマネなどの介護の専門知識を入れながら相談して作成している。	本人の状態や意向を把握し、家族の意向も踏まえて介護計画が立てられている。介護計画は、非常に分かりやすく具体的であるが、モニタリングや評価の欄が見当たらなかった。	計画の見直しは6ヶ月に1回は行い、介護計画書にモニタリングや評価を記録する欄、及び日付が入った家族や本人の同意欄を設けることが望まれる。
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。		
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、その時々にも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	外泊や家族等との外出についての柔軟な対応。主治医以外にも、身体状況や希望による病院などの受診への介助などを行っている。		

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	避難訓練などを行い消防の協力を得ている。利用者が施設を抜け出した際にも警察の方に協力して頂いている。また、地域のボランティアの方々にも協力支援して頂いている。		
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	心身の変化、異常発生時には直ちに相談できるかかりつけの医療機関を確保。適切指示や緊急時の病院などの紹介を得ている。	24時間対応できるかかりつけ医との連携ができており、週2回往診が行われている。歯科や整形外科などへの通院は、基本的に家族が行うが、行けないときはスタッフが付き添うこともある。	
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	吉川診療所の往診は必ず院長と特定の看護師の2名で週2回きてもらっている。同じ施設内のデイサービスの看護職にも相談し、協力を得ている。		
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。	電話による病院への確認及びお見舞い(月2回程度)に行った際、病院の担当看護師や見舞いに来ている家族等に状態を確認。本人にスタッフや他の入所者からのメッセージやお見舞いの品を持っていき、早く元気になれるように励ましている。		
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	入所され、慣れてこられたときに、それとなく本人(同時期に家族)に終末期の迎え方について希望を聴いておき事業所が出来ることや医師がバックアップ出来る内容を説明。終末期には担当医を交えて、施設の方針や医師の協力内容、家族等にして頂きたいことを進めていく。近所に住む馴染みのある方への連絡等も行う。	利用契約書に、看取りの指針が示されている。看取りの事例もあり、本人や家族の思いを大切に、家族も交え担当医ともよく相談して対応している。	
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	1年未満の職員を除き、全員人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの講習を受講している。		
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	防災マニュアルの設置。定期的な避難訓練・消火訓練の実施を行い、避難場所の提供など地域の方への協力をお願いしている。	年2回、実際に非常ベルを鳴らし、利用者も含めて避難訓練を行っている。スプリンクラーや緊急連絡装置も設置されている。乾パンや水なども備蓄されている。	

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
<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	全体会議、スタッフ会議において、プライバシー保護のOJTを行っている。また、言葉遣いについては不適切な言葉遣いをするスタッフには、その都度個人的に注意をしている。	プライバシーの保護について、内部研修を行っている。管理者は、利用者の尊厳を大切に、実際の業務の中でも細かなところにも気を配り、気のついたところは注意している。利用者の名前をちゃん付けで呼ぶなど不適切な言葉づかいの指導、トイレ誘導や入室時の声かけなど常に言葉使いを大切に実践している。	
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	介護理念に沿った自己決定を尊重するように努めている。		
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、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	利用者一人ひとりのペースで生活できるよう業務を優先しないよう努めている。		
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	毎日整髪の声かけや援助を行っている。外出・入浴の着替えの際はお好みの服を一緒に準備、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	入居者の一人ひとりに合わせた方法、盛りつけを工夫している(咀嚼、嚥下、身体機能、便秘、下痢等健康状態に合わせている)。出来る方には食事の準備、片付けをして頂いている。	食事は、栄養士がバランスよい献立を考え、食材を配送してもらって事業所で手作りをしている。職員も同じものを食べるようにしている。月1回の行事食や外食なども行っている。治療食も利用者に合わせて対応している。	
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	毎食及び午前、午後、入浴後には水分補給を行っている。カロリー栄養バランスの把握をしている。		
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、口腔ケアを行っている。		

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
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	おむつ等できる限り使用しないで済むように一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、ポータブルトイレを居室に置くなどしてトイレでの排泄の自立に向け支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけオムツをしないようにトイレ誘導を行っている。夜間は、ポータブルトイレを利用したり、利用者に合わせた声掛け誘導にも配慮している。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、主治医とも相談して対応。こまめに水分補給を行い、飲食物の工夫や体操、レクリエーション、散歩などを働きかけている。		
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	入浴日を決めずに好きな時に入って預けるように行っている。	お風呂は入浴日を特に決めず、毎日準備している。少なくとも2・3日に1回は入浴できるようにしている。入浴剤などを利用し、楽しんでもらっている。	
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	原則21:00消灯であるが、一人ひとり好きな時間に眠っていただいている。夜眠れない方には一日の生活リズムを通した安眠策を取っている。		
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	職員は処方箋を参照し、把握・理解をして朝・昼・夜、名前の確認を行い服用していただき、病状の変化がある場合は主治医に相談している。また主治医からの連絡事項は申し送りを行っている。		
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	日常生活の掃除、洗濯、調理、洗濯物や食器の片付け、花の水やりなど出来る範囲で行ってもらっている。散歩、買い物、ドライブ等の気晴らしも行っている。		
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	利用者のその日の希望にそって散歩や買い物の支援をしている。普段行けない所には本人の希望を聞き家族や地域の方と相談・支援している。	午前中に散歩や買い物に出かけたり、車でドライブすることもある。花見やお祭りなどのイベントで外出することもある。外に出られないときは、2階のテラスや建物裏の駐車場に出て外気に触れたりしている。	



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	買い物その他お金の必要な場合は利用者に必要程度分のお金を施設が立て替えて利用者に渡し、後日家族等に請求している。		
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	電話はいつでも使用してもらっている。手紙もスタッフと一緒に書いてもらっている。		
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	常に共有の空間は利用者にとって不快や混乱を招くような刺激には配慮している。季節感を採り入れた飾り付けをしている。	各ユニットは扉をはさんで連続し、明るくゆったりとして開放的である。季節感を取り入れた飾り付けがなされている。また、ユニットごとに食堂、便所やお風呂が配置され、使いやすくなっている。	
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	フロアーにテレビ、ソファ、食卓を設置して、思いおもいに過ごせるよう配慮している。		
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	本人が使い慣れた家具やベッド、生活用品などを入所の際持って来て頂くようにしている。入所後も本人の趣味に合わせたテーブルや椅子なども買いそろえて頂いている。壁には家族の写真や手作り作品なども貼ってある。	畳の部屋やフローリングの部屋が用意されている。部屋ごとに洗面台やクローゼットがある。各自使い慣れたベッドや家具、テレビなどは持ち込まれている。掃き出しのベランダへも出ることができる。	
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	各フロアーには利用者と職員と一緒に制作したカレンダーや日めくり、誕生日表を貼付。季節に応じた飾り付け、居室・トイレの表示をしている。		