

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	2970102634		
法人名	社会福祉法人 奈良苑		
事業所名	学園前西グループホーム(4階大和)		
所在地	奈良県奈良市二名3丁目1148		
自己評価作成日	平成26年8月31日	評価結果市町村受理日	

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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成26年11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)】

入居者のニーズに合わせて、買い物と一緒にいたり、花や野菜を育てて毎日の水やりと一緒にいたりしています。また、職員と一緒に味噌汁や日曜日の夕食作りも行っています。二ヶ月に1回は必ず入居者の方とマンツーマンで喫茶店に行ったりスーパーに行ったりして個別レクリエーションを行っています。フロアでのレクリエーションではおやつを作ったり、歌や身体を動かす事も行っています。職員では、報連相をしっかりと行い、統一した介護出来るようフロア会議や勉強会を行い、入居者の方が住み慣れた場所で過ごせるように支援しています。

【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)】

事業所は奈良市西部の高台にあり、建物は鉄筋4階建てで、2階、3階、4階の各階に1ユニットずつ配置されている。居間はとても広く、食卓やソファなどがゆったりと置かれている。南側に広いデッキがあり、森を眺めながらお茶を楽しむことができる。施設の中でも人間(ひと)として楽しく普通に暮らせるよう支援することが、法人の理念になっている。余暇活動に力を入れ、事業所内で楽しく過ごせるようにすると共に、すべての方に外出の機会を保障している。広大な敷地内にはグループホームの他に特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービスなどがあり、地域の総合的な福祉拠点になっている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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
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+)- + (Enter+)-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	
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	寮母室に運営理念を張り出しており、会議などを通じて話し合いながら、実践に向けて取り組んでいる。	施設の中でも人間(ひと)として楽しく普通に暮らせるよう支援することが、法人の理念になっている。また、運営規定に地域との結びつきを重視することが謳われており、職員で共有して取り組んでいる。		
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	2か月に1回はギターボランティア、毎月マンドリンボランティアの方を招いている。また喫茶のどかや運営推進会議を通じて、地域の方と交流する機会を設けている。	事業所は、地域の集落から離れたところにあるが、自治会に加入し、会議にも職員が参加している。地域の福祉大会にも参加している。毎月、ギター、マンドリン、太極拳などの地域ボランティアを招いている。		
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	年6回の運営推進会議において、レクリエーションを通じた関わり、食中毒、熱中症、食事について等の勉強会を行い、また認知症についての勉強会もっており認知症の理解を深める機会を設けている。			
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	年6回の運営推進会議において、各ユニットでの実践を紹したり、現状報告の報告を行い話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に繋げている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、自治会代表、民生委員、地域住民代表などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。会議に合わせて避難訓練を実施して意見を頂いたり、会議で出された意見を参考にスロープを設けるなど、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者、ケアマネジャーなどが相談窓口となり、常に情報交換を行っている。	運営推進会議に、市の担当者が地域包括支援センター職員と交代で参加するので、事業所の状況を伝えると共に、アドバイスを頂いている。法人全体としても、市と緊密に連絡を取り合って協力関係を築いている。		
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	実際に身体拘束は行っていない。	契約書に、「身体拘束その他の行動制限」をしないことが謳われており、職員は勉強会で学習し、実践している。安全のため、事業所の入口やエレベーターは自動ロックされているが、外出願望のある方には、職員と一緒に歩き支援している。		
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	研修などに参加しており、法人内のフロアー会議などで学ぶ機会がある。グループホームでは各階のリーダーが常に職員の情報、行動など把握注意を払っている。			

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	管理者などは研修に参加している。研修内容を活かし、充実したサービスを提供できる体制を整える。		
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	契約前には書類を一つひとつ確認しながら説明を行い、理解、納得をしていただく中で契約を行っている。		
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	面会時には必ず普段の様子をお伝えし、その時にご家族の希望を聞くようにしている。またケアプランをしっかりと説明し、その中でも意見交換を行って、実践に反映させている。	面会に来られる家族が多く、職員は日頃の様子を伝えると共に、家族から要望等を伺っている。ケアマネージャーが、定期的に家族と面談を行って、要望や意見を聴き、運営やケアプランに活かしている。	
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	現場職員はリーダーへ、リーダーは管理者へという流れの中で、日々の情報交換を行っている。	職員は、日々の活動の中で気の付いたことや要望をリーダーに伝えている。大切なことは、月1回のユニット会議やリーダー会議で話し合っている。職員の意見を取り上げ、業務の効率化を図って利用者に関わる時間を増やした。年1回、職員面談を行って、意見や提案を聴いている。	
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1回各階リーダーと各スタッフの面談を行い、個々の悩みなどを聞き取り管理者へ報告している。		
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	法人内では新人職員勉強会や中堅職員勉強会があり、経験年数やその立場に合わせた勉強会に参加できる。また法人外でもリーダー研修、認知症介護実践者研修、その他様々な研修に参加できるよう調整している。		
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	他施設の祭りの手伝いをし、そこで交流の機会を作っている。また研修を通じての交流もある。		

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
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	入所時から本人の要望に合ったサービスを提供するために、面接段階で意見交換を行っている。また実際に入所してからも本人のニーズを探り、安心を確保できるよう日々努めている。		
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	面接時にご家族からの要望を伺っている。その際、ご家族から様々な意見が出るよう配慮している。その後も面会や電話連絡などを通じて、ニーズを共有し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面接の中で多方面からのアプローチを行い、多くの情報を得られるよう努めている。またアセスメントや面接用紙もニーズを引き出しやすい書式にしている。		
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	本人の気持ちや生活ペースを大切にし、人生の先輩として尊敬し、共に支え合う関係を築いている。		
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	ご家族とは気軽に話せるような関係を作るよう努め、本人の生活の様子を共有することを通じて、絆を深められるようにしている。またイベント時にはご家族にお知らせし、楽しいひと時を過ごせるよう支援している。		
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	会話に置いて、本人の馴染みの人や場所を意識して話題にしている。また本人、ご家族からも情報を得られるよう努めている。	ある利用者は携帯電話を所持しており、家族や友人と自由に連絡をとり話している。施設内に郵便ポストを置き、暑中見舞いや年賀状を出せるようにしている。有償サービスを利用して、教会にお参りに行ったり、法事に家に帰ったりできるよう支援している。	
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	職員は利用者が孤立しないように声掛け、雰囲気作りに配慮している。またお話し好きな方や、ゆったりと過ごしたい方など、本人の要望に合わせて座席の位置を決めている。		
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	これまでの関係を断ち切ることなく、継続的に関わり、ご家族からの相談にも応じるよう努めている。		

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
. 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	本人の要望を汲み取り、ケアプランに反映させている。またケアプランチェックシートを作成し、全職員が継続的に実践できるようにしている。	利用開始時に、本人や家族から事業所での暮らし方の希望を伺っている。利用開始後は、本人との会話の中で希望を聴いている。会話がしにくい方は、家族から話を聴いたり、事業所内での生活状況を見ながら思いの把握に努めている。	アセスメントシートを工夫して、利用者の生活歴や趣味、特技、生きがい等を把握し、それをサービスに活かす取り組みが望まれる。
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	本人やご家族とのコミュニケーションを通じて、本人のこれまでの人生についての情報収集に努めている。		
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	本人との関わりの中で、「気付き」が生まれるよう注意して観察している。また会議や現場での情報交換・報連相を通じて、本人の現状把握に努めている。		
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	担当者がケアプランの原案を作成し、担当者、リーダー、ケアマネジャー、管理者でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。ケアプランは家族に説明し、同意を得ている。モニタリングは毎月末に担当者が行き、3か月ごとに見直しを行っている。	利用者の暮らし方の希望を参考に、健康的で楽しく暮らせるようにケアプランがつけられている。余暇活動を充実させる取り組みも行っている。サービス担当者会議を3か月ごとに行っており、ケアプランチェックシートを評価し、次のプランにつなげている。	
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	日誌、個別記録、連絡帳などを活用して、ケアについての情報共有を図っている。また定期的に会議を行い、ケアの見直しなども行っている。		
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	看護師や管理栄養士の支援がすぐに得られる体制になっている。食事では油禁やソフト食など、本人に合った食事に対応できている。		

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
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	地域の方には喫茶店や太極拳などの余暇活動にもご協力していただいている。運営推進会議にて、地域の方にも参加していただき理解を深められている。		
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	内科、精神科、皮膚科、歯科の定期的な往診があり、経過報告などもその都度させていただいている。その結果はご家族に報告している。かかりつけ医にご家族同行で通院されている方もいる。	事業所のかかりつけ医が毎週往診があり、各利用者は3週間に1回受診している。歯科衛生士が週1回訪問し、口腔ケアを行っている。利用者個々のかかりつけ医にも、家族が付き添って受診することができる。	
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	異変があればすぐさまケアマネジャーに相談し、必要に応じて看護師と連携をとれるシステムになっている。		
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。	利用者が安心して生活ができるよう、入退院時に病院関係者と情報交換を行い、医療機関との連携を図っている。		
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	本人、ご家族と話し合い、医師の意見も聞きながら、要望に沿えるよう努めている。またユニット内でも話し合いを行い、出来る限り支援できるようにしている。	利用開始時に看取りの方針を説明し、重度化したときに医師の説明を聞いて、看取りの同意書にサインをもらっている。事業所として看取りの経験があり、事業所内でも話し合いを行って、方針を共有している。	
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	フロア会議内でも、定期的に勉強会を行っており、夜間緊急時のマニュアルも作成し目に付く場所に配置している。		
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	法人内で、災害対策の講習を年2回行っており、全職員が参加できるようにしている。避難マニュアルも作成されており、訓練の度に見直しもされている。スプリンクラー、火災報知器、通報装置、消火器などが設置されている。	防災マニュアルを作成し、年2回隣接する施設と合同で、避難訓練を行っている。全職員と利用者も参加している。グループホーム内に飲料水や食料、毛布、医薬品などを備蓄している。	

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
.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	一人ひとりの目線に合わせ、丁寧な声掛けを心掛けている。個人の特徴を把握し、自尊心を傷つけないような対応を行っている。	トイレ誘導するときは、利用者の性格にも配慮した言葉づかいや声の大きさを心がけている。居室に入る時は、必ず本人に声掛けしている。トイレやお風呂を利用しているときは、扉をきっちり締めてプライバシーに配慮している。	
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	イエスノーではなく、どうしたいかを答えられるような尋ね方を心掛けている。また言葉にして伝えられない方は、表情を注意深く観察しながら、本人の立場に立って判断している。		
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	ケアプランでも個別対応に力を入れている。入浴が好きな方は1回多めに実施したりしている。		
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	本人、ご家族から好みや要望を聞き、思い思いの服装を楽しんでおられる。外出時には特に気を配っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月誕生日食や選択食、または定期的にイベント食があり、話題に出すように心がけている。また、個々の好きなものを把握し献立で出れば多めに提供し、食事を楽しんで頂いている。	ごはんやお味噌汁と朝食は各ユニットの台所で職員が作り、昼食と夕食の副食は施設全体の厨房で調理したものを提供している。日曜日の夕食は、利用者と職員と一緒に手づくりしている。月1回、誕生会で特別食を提供している。2ヶ月に1回は、個別に職員と外へ出かけ、食事を楽しんでいる。	
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	水分不足のには様々な飲み物を買ってきて、お口に合うものを探したり、ヨーグルトを作って提供したりしている。また食事量が少ない時は補食としてプリンやラコール等で栄養を補っている。		
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	毎食後口腔ケアを声掛けしている。自分で出来ない方は、職員が介助している。また週1回の歯科衛生士によるケアがあり、口腔ケアには力を入れている。		

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
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	排泄パターンを把握し、排泄リズムを掴み失禁の無いように調整している。パットの当て方や本人に合ったパット選び等を話し合うなど職員の技術向上にも努めている。	トイレは、各居室と廊下において使いやすい。一目で分かる排泄チェック表をつくり、タイミング良い声かけを心がけている。できるだけおむつや紙パンツを使わなくてもよいよう、その方に合ったパットで対応している。	
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	毎日ヨーグルトを提供し、個別に青汁、プルーン、牛乳を提供して、自然排便を目指している。また運動や腹部マッサージも出来るだけ行っている。		
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	個浴にてゆったりと、職員とコミュニケーションをとりながら楽しんでいただいている。また入浴剤を入れたりして入浴時間を楽しんで頂いている。	基本的に週に2回、昼間に入浴できるようにしているが、希望者には夕方の時間帯にも入れるようにしている。お湯は一人ずつ入れ替えている。入浴剤、ゆず、バラなどを入れて楽しんでいる。	
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	日中は散歩や家事、レクなどで体を動かし、規則正しい生活リズムを作っている。また、就寝時間を決めずに、本人の好きなように過ごせるよう対応している。		
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	個人ファイルには処方箋があり、すぐに確認できるようになっている。不明点はケアマネジャーに尋ねることが出来、把握できる体制の中で提供できている。		
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	月1回、合同レクや外出レクを行っており、季節に合わせた企画を考え、全利用者に楽しんでいただいている。また個別に喫茶店や美術館、寿司屋にも行っている。		
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	ドライブや外食の機会を設け、また個別に喫茶店や美術館、寿司屋にお連れし、楽しんでいただいている。	天気の良い日は、近くのゴルフ場の方へ出かけたたり、広い敷地内を散歩している。外に出かけられないときは、デッキで外気浴をしたり、隣接の建物の屋上を散歩している。また、車で花見や外食、買い物などで出かけることがある。車いすの方も、週一回は外出できるように支援している。	

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
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	現在、個人での金銭管理はない。希望があれば家族の了解を得て持つことは可能である。		
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	家族の了解があれば、電話・手紙でのやり取りが出来るよう支援している。		
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	利用者の目線に合わせて、季節毎の手作り作品や、利用者の書かれた書道作品を展示している。またイベントの写真も展示しており、ご家族にその様子を目で楽しめるようにしている。	居間はとても広く、食卓やいす、テレビやソファなどがゆったりと配置されており、そこでイベントなども催すことができる。南側に広いデッキがあり、プランターで花や野菜をつくったり、森を眺めながら、お茶を楽しむことができる。	
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	気の合う者同士にて、食卓の座席を決めさせてもらい、職員が様々な配慮をして、トラブルなくつづげるよう工夫している。		
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	家で使用していたベッドやテレビ、タンス、衣類を持ち込むことで、馴染みのものに囲まれた本人の家になるよう支援している。	居室内には、トイレと洗面台が設置されている。使い慣れたベッドやソファ、箆笥などが持ち込まれ、暮らしやすい空間がつけられている。テレビやラジオ、冷蔵庫なども持ち込むことができ、入居前に近い生活を楽しむことができる。	
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	利用者の残存機能を活用できるような工夫をし、自立的な生活が出来るように努めている。		