

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27年1月12日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>庭には「登美の森農園」という畑があり、隣接のデイ・小規模多機能と合同で野菜作りを中心に運営しており、出来る方には一緒に野菜の種や苗を植えてもらい収穫の時期には入居者の方も一緒に、芋掘りや野菜を収穫しそれを調理にも使用している。又、入居者優先という精神をモットーに職員全員が一丸となり、ニーズに合った個別ケアを実践する為に日々努力している。</p>
--

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27年2月20日		

【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)】

<p>今年の1月で10周年を迎えたホームである。ホームは理念の中でも「利用者の尊厳を守り安心して暮らして頂くよう支援する」として「地域ともしっかり連携する」を重視し日々対応している。そのため職員は研修において研鑽し、併設の小規模多機能ホームや通所介護と連携を取りながら利用者を支援している。今回ホームの庭に3事業所合同で畑を作り、こちらで利用者と一緒に野菜作りをすると共に地域の人達の交流の場になればと考えている。今までは外出を自由に出来ていた利用者も要介護度の重度化により困難になりつつある。そんな利用者や作業が出来ない利用者に対しても癒しの空間になるのではないかと考え、「登美の森農園」の活用を力を入れている。</p>

・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+-) + (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	運営理念 自分らしい安心できる生活をお手伝いします。 入居者の尊厳を守ります。 地域との連携に努めます。(玄関・事務所に掲示)	利用者に対して何でも支援するのではなく、出来る事は自分でして頂くと、足し算ではなく、引き算の優しさで対応している。月1回の会議等で理念を繰り返し共有している。理念の中でも特に力を入れているのが「地域との連携」である。	
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	自治会に加入し、地域の祭りに参加している。又、見守り訓練にも参加させて頂いた。	昨春、地域包括支援センター主催の認知症高齢者が行方不明になったという設定で認知症役と探す役を決めて行なう「見守り訓練」に地域の100名の方々と共に参加した。また法人が催す夏祭りやクリスマス会に地域の方の参加を得ている。	
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	近所に認知症や介護の事で困っておられる方がいた時、相談や見学を受け入れ、役立つように心掛けている。		
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	2か月に一度開催(奇数月)。地域包括支援センター、自治会、家族代表等が参加。事業所の取り組みの報告や家族の要望、思い、防災等について話し合っている。	前回外部評価の課題であった「運営推進会議に家族の参加」については、会議を行う前に、興味のある内容をホームで事前に考え「議題」として家族に送り、会議に関心を持って頂くよう努めている。前回と比べ家族の参加人数が増え、かつ活発な会議となった。	
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	市に事業所から現況報告だけでなく、本社から市に対して積極的な働きかけを行っている。	市担当者へ次回の運営推進会議の「議題」をファックスで知らせ、運営推進会議へ参加を要請し働きかけているが今のところ実現していない。	法人としては積極的に市担当課と連携を取っている。ただ個々の事業所としては積極的に連携を図っているとは言えない。例えば、運営推進会議の「議題」を市担当課へファックスだけでなく持参し、参加の要請を行なうなど市と協力関係を築く取り組みを期待する。
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	ホーム長及び、それに次ぐ者が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、実践している。	ベルト、柵は身体拘束と分かっているが「言葉の虐待」についてまだ理解できていない部分があるとホームは考えている。玄関は日中施錠しないとのことであったが、当日玄関と玄関からリビングへつながるドアに施錠が見られた。	前回外部評価の課題でもあった「利用者の閉塞感」について、職員間で話し合い、解決に向かう努力をしているが、実現までには至っていない。今後も引き続き、知識だけでなく本当の意味での「身体不拘束」の実践に向けた取り組みを期待する。
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	ホーム長及び、それに次ぐ者が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	ホーム長及び、それに次ぐ者が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、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書、利用契約書を文書で説明。説明に当たっては、一方的にならないように一つ一つご理解頂けたか、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	職員は利用者との日頃の応対や会話を通じ、苦情・不満を汲み取るように努めている。又、ご家族来訪時に要望等を家族カンファノートに記入。それらをケア会議で話し合い、ケアの統一やご家族の意見、要望等を反映するようにしている。	意見や要望は利用者に直接聞いたり、家族からは面会やイベント等に参加してもらう時に直接聴いている。家族からの要望があれば、まずケア会議で検討したうえで、本社の判断を仰ぎ改善へ向ける仕組みはあるが、現在のところ利用者、家族からの要望は受けていない。	
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	法人代表者はホーム長、SLの意見を聞き、最終判断している。	管理者は日々の会話の中で職員の意見を聴き取るよう心配りをしている。聴いた意見や提案を法人代表者へ伝え判断を仰いでいる。1カ月の勤務時間が多いという意見があり、勤務体制を見直し改善した結果、働きやすくなったと好評である。	
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	ホーム長が個別面談とは別に普段から積極的にコミュニケーションをとり、現場や各々のメンタル面を把握。現場環境の不具合発生時には早急に対応している。		
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	OJTチェックリストを活用やレベルアップ教室への参加、現場へのフィードバックなどで職員のスキルアップをはかっている。又、認知症高齢者実践者研修、管理者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	グループ内での研修や月1回のホーム長会議、中堅会議などでの交流をしている。		

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
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時や、見学時には入居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、不安なことを傾聴、共感するように努めている。		
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時や、見学時には入居勧誘を前面に推し進めるのではなく、ご家族の困っていること、不安なことを傾聴、共感するように努めている。		
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GH利用が前提であるが、その方が本当にGHで良いのか一歩引いてみ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	食事の後片付けや洗濯物の処理、掃除等、簡単なお手伝いをして頂いている。将棋やキーボードなど利用者毎に好きなことをして頂いている。		
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	来訪時に日頃の様子を伝えることはもちろんのこと、1ヶ月に1回は一言通信(様子をまとめたもの)、写真、フレンド便りを送付し、信頼関係の構築・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	年末年始等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、知人の訪問やお便りももらっている。	昔働いていた職場の同僚と手紙のやりとりや、面会等の馴染みの関係を支援している。以前は自分で手紙の返信を書いていたが、現在は介護度が重度化したこともあり、本人を主体として出来ない部分を職員が手伝い支援している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を考えるとともにスタッフがうまく間に入ることで、利用者同士もコミュニケーションがとれ、なじみの関係になれるよう努めている。		
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	他施設に転居された方のお顔をみにいく為に、訪問させて頂いている。		

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	基本的に本人の意向に沿った過ごし方をして頂いている。本人の意思を尊重し、強制したり、皆と同じように、ということとはしていない。	希望や意向は利用者から直接聴くようにしているが、言葉で意思の疎通が取れない利用者には表情や仕草から感じ取り把握している。家族からの意向などは面会の際に聴いている。各利用者ごとに担当職員を決め、介護計画更新時に家族等に意見や要望を聴き介護計画作成に活かしている。	
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	入居前にご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に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	介護記録やインシデント・アクシデントの共有により、各入居者のADLや様子などを把握している。又、ケア会議でも個別ケアの話し合いを重視している。		
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	日頃から入居者やご家族の声に耳を傾け、ニーズを見出すようにしている。それらに加えて、担当職員が中心となり、意見やアイデア出し合って介護計画を作成している。	半年ごとの介護計画更新に、アセスメントを取るため利用者ごとの担当職員が家族に電話や面会の際に状態を説明し要望等も聞きながら素案を作り、介護支援専門員が介護計画を最終的に作成し、会議等で全職員に周知し共有している。	
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	個別にファイルを用意し、日常生活の様子やバイタル値、排泄状況、食事量、往診時の内容等を記録している。状態変化等、ケア会議で話し合い、個別ケアの統一を図っている。		
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	GHの入居者が隣のデイサービスの行事に参加するなど定期的にグループ内の利点をいかし行っている。		

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	毎月訪問でヘアカットに来て頂いている。又、毎週1回、野菜の移動販売にきて頂き、入居者の方と買い物レクをしている。		
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度、かかりつけ医の往診がある。又、通院が必要な場合は、基本はご家族が付き添うことになっているが、仕事等で来れない時は職員が付き添う。	週1回内科医の往診があり、歯科医や皮膚科医の往診もある。看護師の勤務は週1日だが、医師の往診時には併設の法人事業所の看護師が対応するなど、法人の強みを活かした医療体制ができています。	
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2、3回出勤の非常勤の看護師により健康管理や職員への助言を行ってもらっている。不在の場合でも隣のデイや小規模の看護師に診て頂けるよう連携を取っている。		
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。	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状や予後を話し合い、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、事業所の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作っている。又、重度化対応指針も策定している。	重度化や終末期を迎えた時には、適切な医療機関をお勧めするといった内容の「重度化対応指針同意書」に家族の同意を求めている。また法人が医療・介護施設を総合的に運営しており、利用者の状態に合った適切な施設への「住み替え」の支援を行っている。	
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・事故発生時には対応マニュアル、連絡先を職員が日頃から見える場所に掲載している。またケア会議などでも研修を行っている。		
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を作成している。また年2回の防災訓練を実施している。	年2回避難訓練(昼間と夜間想定)を実施しており、地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議でも何度か地域と防災についての話し合いをしている。また夜間に災害が発生した場合は、併設の事業所と連携がとれる仕組みができています。	

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
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	傾聴・受容・共感の姿勢を常に心がけ声かけ、対応をしている。トイレや入浴では同性介助の希望があれば実行している。	医師の往診は各居室で行なっている。トイレへの誘導は周りの利用者に気付かれないような声掛けを心がけている。利用者の尊厳を護る為に職員は、法人内研修のOJT記録を活用しケア内容について職員で話し合いレベルアップを図り、支援に活かしている。	
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	入浴の希望や居室での臥床、衣類の洗濯、献立の希望やレクリエーション内容、外出の希望等を利用者に確認しながら進めている。		
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、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	入居者優先を基本事項とし、それを職員全員が徹底することで、その人に合ったペースで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	個人の希望に添えるよう髪形や服装には気を付けて支援している。月1回訪問理美容にきて頂くことで、外部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	買って来た食材だけでなく、ホームの畑で収穫したとれたての野菜を使用した献立を考え、ユニット毎に手作りの食事を提供している。	料理は全て職員の手作りで提供している。食材の買い物や調理も利用者と一緒にしている。また、配膳のお手伝いもして貰っている。畑でとれた野菜が食卓にのることもある。花見や誕生会には外食することがある。夏祭りの屋台で出す、から揚げ等を利用者と一緒に作った。	
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、又メニューが連続しないよう献立日誌に記録し工夫している。食事量や水分量も用紙に記録し、水分の足りていない方にはこまめにとって頂けるよう支援している。		
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	毎食後の歯磨き誘導、口腔ケアを行っている。治療が必要な場合にはご家族に連絡を取り、提携歯科医による往診にきて頂いている。義歯は夜間水や洗浄液に浸けて保管させて頂いている。		

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	排尿間隔の把握が出来るよう個別に排泄表を作り、トイレでの排泄が出来るよう、昼夜のトイレ誘導を行っている。	排泄記録で排泄パターンを把握し、尿意がなくても定期的にトイレ誘導することにより、リズムを意識してもらい失禁を防いでいる。利用者にはリハビリパンツではなく、布のパンツの利用を永く続けて貰えるよう支援している。おかげで現在おむつ利用者はいない。	
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	果物や野菜の多い食事提供を心掛けている。また必要な方には定期的なトイレ誘導で排泄の習慣をつけてもらうようになっている。		
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	利用者のペースでゆっくり入浴してもらえるように半数ずつ1日おきに入浴して頂くことが基本となっているが、拒否のある方に関しては意思を尊重し、日時をずらし実施している。	入浴日は週3回で、毎回入浴剤を変えることで利用者を楽しんでもらえる支援をしている。入浴拒否の利用者に対しては日を変えるなどして入って貰っている。	
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	居室で休みたいと申し出があった時や体の不調を訴えられた時には、居室まで誘導しゆっくりと休息してもらっている。又、日中の生活レクや個別レクなどで個々に合った生活リズムを作るように配慮している。		
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	薬剤師や家族、かかりつけ医から説明を受けた内容を記録し、医師の指示通りに服薬してもらうよう支援している。		
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	洗濯物の処理や食事の後片付け、お盆拭きなど、ADLに応じ、出来ることをして頂き日々の生活に張り合いを持って頂いている。レクに関してもそれぞれの趣味や好みに応じたものを提供している。		
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	散歩や買い物レクへの同行、及び季節に応じたイベントへの外出等を企画し、外出の機会を提供している。	歩行可能な利用者の散歩には職員が付き添い出掛けているが、ADLの低下により外出できる利用者が次第に減ってきている。外出の行き先として、庭の畑に行ったり、併設の通所介護や小規模多機能型のレクリエーションに参加したりと気分転換を図る外出支援を行なっている。	外出支援を日常的に行なっているにも関わらず、外部評価家族アンケートの中の「利用者が外出できているか」という項目で家族の回答に差が見られた。個別ファイルに外出支援の実施記録欄を設け、一目で確認できるようにして家族へ「一言通信」等で外出支援の様子を伝え、家族と共に情報を共有する取り組みを期待する。

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	現在は金銭の所持を必要とされる方はおられない。		
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	電話掛ける希望をされる方はいないが、かかってきた場合には受話器を手渡し、ゆっくり話してもらっている。又、手紙をかかれる方も現在いないが、送ってきた手紙については本人に手渡し、みて頂くようにしている。		
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	リビングにはソファやテーブル、TVを置き家庭的な空間を作っている。また壁面には季節感にあった絵や飾りをするようにし居心地よく過ごせるよう工夫している。	広いリビングで新聞を読んだり、ソファにもたれて居眠りしていたりと、其々の利用者が其々に寛いでいる。壁には外出先で撮った写真が貼られており、広い空間の雰囲気明るくしている。天気の良い日はテラスでお茶を楽しんでいる。	
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、テーブル席を各所に置き、入居者の方に思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	居室はベッド、畳みの部屋もあり、それぞれご家族の写真や使い慣れた家具、化粧セットなどを持ち込まれている。	畳の部屋もあり、其々の思いの物を持参して心地よい空間となっている。利用者がリビングで食事している時間帯に、各居室の窓を開け放し強制換気し、感染症の予防を心がけている。	
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・浴室に表札を掲げ分かりやすくし、自立支援が出来るよう工夫している。		