

# 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 (2階春日)	
所在地	奈良県奈良市二名3丁目1148	
自己評価作成日	平成22年11月20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3階	
訪問調査日	平成22年12月9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)】

残存能力を維持し役割を持っていただくよう、利用者の能力に応じて毎日積極的に家事の手伝いをおこなって頂いています。また日々充実した生活が送れるよう、歌レク・ボール遊び・貼り絵等の作品作りに力をいれています。  
下剤に頼らない快適な排便をする取り組みとして、毎日体操・散歩をし、ヨーグルト・青汁・牛乳を利用者の体調に合わせて飲んで頂きスムーズな排便に繋がっています。毎食後口腔ケアを実施し、定期的な歯科衛生士の往診により口腔内の清潔を保持しています。お話し好きな利用者様が多く職員と共に毎日賑やかに楽しく過ごしています。

## 【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)】

緑の多い自然に恵まれた環境にあり、母体法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンターの建物に併設されていて、設備、医療ケア体制面で充実している。また今年は運営推進会議の2ヶ月に1回の実施とホーム内状況をより理解してもらえるように各回の議題(テーマ)を工夫するなど力を入れている。毎日のケア面では毎年プロジェクトチームを作り、利用者が安心して安全に生活できるように支援の方法を検討し新たな取り組みに努めている。

## 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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	管理者も職員と共に日々介護に取り組み、寮母室に事業所理念を貼り出しており、月1回、フロア会議で話し合い、実践にむけて取り組んでいる。	グループホームの特性を堅持しつつ、特養の機能を併せ持った独自の理念を作り、実践している。	理念を利用者、家族に解りやすく表現されることが望まれる。	
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	ボランティアの協力で太極拳、音楽会、夏祭り、バザー、地域の清掃活動、社会福祉協議会主催の地域の行事に参加し交流を深めている。	法人行事の夏祭りや「のどか」喫茶、バザー、音楽会等ボランティアの協力を得て利用者との交流がある。地域主催の福祉大会や幼稚園児との交流会も行なわれている。	法人全体の行事を通しての地域交流だけでなく、グループホーム独自で利用者と地域住民との日常的な交流をはかることに期待する。	
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、認知症の理解の勉強会や認知症の介護体験を通して、事業所の知識を活用していただいている			
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回の運営推進会議を実施。事業所の見学、外部評価の結果の意見交換などおこなうことでサービス向上に活かしている	運営推進会議は介護保険課課長、地域包括支援センター、自治会長、元民生委員、家族代表、管理者、職員で構成され、各回テーマを決めて行なわれている。議事録を作成し、フロア会議で報告されている。		
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	管理者、ケアマネ等で相談窓口となり常に情報交換を行っている。	法人との連携で老協協に参加し、市担当者とはたえず連絡を取り、情報交換や指導を仰いだりしている。		
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	個人の人権の為に、法人内で正しく理解や会議を行い、勉強会に取り入れて意識づけを行っている。実際に身体拘束は行っていない。	拘束しないケアについての研修が行われ、個々人の対応についてユニット会議で話し合われている。夜間の転倒防止のため掴まるための椅子を置いたり、見守りをこまめに行なうなど対策を講じている。		
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	研修等に参加しており、会議で学ぶ機会がある。法人内では、ユニットリーダー設置しており、常に職員の情報、行動など把握し注意を払っている。			

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	管理者などは研修等に参加している。勉強をした事を活かし、スムーズなサービスが提供できる体制を整えている。		
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	面会時などにも普段の様子をお伝えし、ご家族からの要望も聞くようにしている。ケアプラン作成時にはサインをもらうことと同時に意見交換を踏まえ、ニーズを得ている。	各利用者毎に担当職員を定め、3ヵ月ごとのケアプラン見直し時や、家族来訪時に意見や希望を聞き、請求書発送時に写真や手紙と共にコメントを同封するなど意見を聞く仕組みを作っているが、今年からは家族面談も実施され、意見を記録している。玄関に今月の行事案内板を設置し、情報発信している。	
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。という流れがあり日々組織的な情報交換が行えている。また申し送りや会議において、現場の意見を吸い上げサービスに反映させている。	ユニット会議で職員意見を集約し、フロア会議で報告、討議され施設長からの指示を得る形式がある。また課題に沿った自由な取り組みを1年間続けた成果の発表会を行ったり、ケアの時間帯を変えるなど職員の自主的な意見や提案を運営に反映させている。	
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	管理者と職員個々に面談を行い、職員の向上に繋げている。また、職員のスキルアップの為に移動又良い人間関係を保たれる整備に努めている。		
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内容の勉強会にも参加できるようになっている。法人外では職員はリーダー研修・認知症実践研修に参加している。		
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	研修等に参加での同業者との情報交換や交流する機会を持っている。		

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>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	面接段階でも本人のニーズを伺い、入所時からサービスに導入できるよう情報収集を行っている。入所時にストレスがなく、できるだけ早く信頼関係が築け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	同じく面接段階で家族からの要望も伺っている。その後も面会ごとや必要に応じては電話連絡を入れ、情報の提供と共に新たなニーズや情報がないか確認しながら行っている。		
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	面接の中で様々な方面からアプローチを行い、情報収集に努めている。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作成している。		
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	利用者の気持ちや生活ペースを大切にし人生の先輩として尊重・重視し、共に支え合う関係で生活して頂いている。		
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	家族さんの面会時には、何でも気軽に話せる関係を作り、本人様の様子を伝えている。また、喫茶のどかのイベントがあり、家族さんと共に、お茶を飲み、楽しいひと時の絆を大切にしながら支援に努めている。		
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	車で利用者と買物に行く時など、以前に住んでいた地域を通り馴染みの場所を思い出して頂いたり、職員の会話においても馴染みの人や場所の話題を常に意識し支援に努めている	家族と外食に出かけたり、時々帰宅される方や、知人の訪問を受けるなど関係の継続が図られている。電話や手紙の連絡もあり、楽しみごとに職員が同行する(パチンコなど)個別対応もしている。	
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	お話好きな方同士、ゆったり過ごしたい方など考慮してフロアの座席の位置を工夫している。また職員は利用者が孤立しないように声かけ、雰囲気作りをおこなっている		
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事が無く、継続的に関わり、家族からの相談にも応じ支援に心掛けている。		

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	ご自身の意向を伝えられる利用者においては、利用者が職員に訴えやすい雰囲気作りとともに、職員の方から聞きだすように心がけている。自身で意向が伝えられない利用者には表情等から意向をくみ取りチーム内で話あっている	利用者の思いや要望を連絡ノートや業務日誌、支援経過記録に記録し、ケアプランチェックシートも作成して全職員が共有できる仕組みがつけられている。	
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	1人ひとりの希望や思いを引き出せるようにコミュニケーションを図りながら対応している。またユニット内でも適時会議を行い、チーム内で利用者について話し合いを行っている。		
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	生活歴の記録やアセスメントから情報収集をしている。利用者の生活歴を基に声かけや提供するサービスも個々に合わせている。		
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	利用者の生活リズムを大切に、人権に重視、心身状態の観察を行い、その情報を共有することで把握に努めている。	担当者が介護計画書の原案を作り、ユニットリーダーと内容を確認し、担当者、ケアマネジャー、管理者でカンファレンスを行い、介護計画書を作成している。家族に説明し同意をもらっている。モニタリングは毎月末に担当者が行ない、見直しは3ヶ月に1回実施されている。	
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	計画作成担当者が現場の担当職員とプランを作成。ケアマネ、管理者とも確認を取り、様々な視点からプランの作成に結び付けられるように話し合いを持っている。		
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・栄養士などの支援が得られるようになってきている。食事については心疾患の方の低塩分食や、青魚嫌いの好みに応じて食事を提供している		

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	
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	地域の方々のボランティアの受け入れがあり、喫茶店や太極拳などの余暇活動にも貢献していただいている。また推進会議など地域住民の参加により理解も深められている。			
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	週1回の往診があり、経過報告などもその都度させていただいている。必要に応じて、直接医師とも話せる相談できるようになっている。	内科、歯科、精神科、皮膚科医の定期的な往診があり、変化があれば家族に報告している。かかりつけ医にも家族や訪問介護員の同行で通院されている方がいる。		
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	日常の健康管理、情報や異変に気付いた際、常にケアマネ-ジャーに相談し看護師との連携を図っている。			
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。	入退院後、病院関係者と情報交換を、常に相談し合い、利用者が安心して生活が出来る様、医療機関との連携を行っている。			
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・家族と話し合い、医師の意見を聞きながら、出来る限り、支援に取り組んでいる。重度化した時の確認も書面を含めて説明させてもらい、その時に混乱がないようにしている。	重度化した時の対応については、明文化し家族に確認を取っている。ターミナル期について契約書には病院での対応となっているが家族、職員等の意向で数日前からの看取りのケアをされた事例がある。		
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	法人内でも研修を行っており、夜間緊急時の対応マニュアルも整備されている。			
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	災害対策の講習を年2回義務付けられており、全職員、研修受け利用者が安全に避難出来るマニュアルが整備されている。運営推進会議において、地域住民とともに利用者を交えての避難訓練・消化訓練をおこなっている	法人全体で災害対策の講習を年2回行っている。施設として運営推進会議時に避難訓練を行い、参加者に理解を得ている。スプリンクラー、火災報知機、通報装置、消火器などが設置されている。		

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	1人ひとりの目線に合わせて丁寧な声掛けを行っている。個人の特徴を把握し、プライバシーの保護にも配慮しながら、自尊心を傷つけないような対応を心掛けている。	人格尊重やプライバシーの保護について会議のなかで話し合わせ、入室時には声かけやノックをするよう心掛けている。ほとんどの部屋にトイレが設置されておりプライバシーが保たれている。	
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	利用者の自己決定ができるように、声掛けの段階で、指示ではなく尋ねて返答をもらえるように心掛けている。利用者自身の希望が伝えられない方に対しては、利用者の言葉・表情などで希望を満たしているか判断している		
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、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	本人の意思を優先しながら、ゆったりとした生活を送っていただけるようにしている。ケアプランでも個別対応も意識して取り組んでいる。日々のレクリエーション・外出先の場所選びでも職員が一方向的に決めるのではなく利用者の意見を反映させている		
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・家族からの要望や好み聴き、本人の思い思いの服装でおしゃれを楽しませている。外出時には、特に気配りに注意を払って支援している。理容においてもパーマ・カラーの本人・家族の希望通りおこなっている		
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	食事の盛り付け・食器拭き・お絞り巻き・お盆拭き・等、利用者の出来ることを無理強いせずして頂いている。一緒にオヤツを作ったり、調理の手伝いもしていただいている	毎朝食と日曜日の夕食はホームで調理し、通常は法人施設の厨房で作った料理を各ユニットで盛り付けしている。滑らない食器を使用したり、刻み食にしたりと利用者の状態に合わせた対応がされている。介助や声かけをしながら職員も一緒に食事をしている。	
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	栄養士によりカロリー計算された食べやすい食事を提供している。体重増減に注意し、1人ひとりに合った対応している。水分・食事量の記録をきっちりと行っている。		
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、口腔ケアを行っている。自力でされる方では、声掛けと状態のチェック、介助を要する方には職員が一部介助等で援助している。週一回の歯科衛生士による口腔ケアもあり、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	利用者の言動から、尿・便意を察知した場合すぐに対応している。1人ひとりの排泄リズムを把握し失禁を無くすよう努めている。紙パンツの使用を減らし布パンツ使用する事で家族の負担も低減する事ができ、1日を気持ち良く過ごして頂けるよう支援している。	日々の排泄チェックにより排泄リズムを把握し、出来るだけ布パンツにパットでの対応を実践している。水分量の確認や調節により便秘を予防し下剤を出来るだけ使わない支援をしている。	
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	下剤はほぼ使用していない。水分量の確保はもとより個々に応じて青汁・牛乳・センナ茶を飲用していたき、自然排便を達成している。また個別の散歩・便秘マッサージをおこなっている		
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	GHならではの個室風呂なので、利用者の都合の良い時間帯で入浴して頂き、職員とゆっくり楽しんでもらっている。日頃の思いを聞く機会にもなり、コミュニケーションの場としても活用できている。	概ね週2～3回個室風呂で入浴されている。レクリエーションに参加できない利用者に入浴を楽しんでもらうなど柔軟な対応がされている。	
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	日中は散歩・買い物などで生活のリズムを作り、就寝前には温かいミルクを飲んで頂くなど快適な眠りに付けるよう支援している。また就寝時間を決めず利用者各々の部屋・フロアでTV鑑賞しのんびり過ごして頂いている。		
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	個人ファルに処方表があり、いつでも確認する事ができる。不明な点はケアマネ-ジャーにも尋ねられる体制であり、把握出来ている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	月一回、各フロアでの合同レク・外出レクをおこなっており、季節に関わりのある企画を考え、全利用者楽しく過ごして頂いている。太極拳・歌ボランティア等、一人ひとり気分転換となり活発化に繋げている		
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	季節毎にドライブやレストランでの食事会も設け、個別に買い物や、喫茶店でのお茶を楽しむなど、なるべく外出時に出来るかぎり好きなことをして頂けるよう支援している。	毎日の散歩を心がけ、ユニットごとに買い物に出かけたり、外食、音楽会、ドライブに出かけたりしている。今年からは個別に外出対応する機会を増やす目標設定をしている。	



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
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、個人で所持されていない。希望があれば家族の了解をえて持つことは可能だが、財布を預かっているケースもある。そこから好きな飲み物などを選んで支払いをしてもらっている。		
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	家族への了解があれば、電話・手紙のやり取りができる支援している。		
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	共用空間内では、利用者の目線に合わせて、季節毎の手作り作品や外出時・イベント時などの写真を展示しており、好きな所へ行かれても、いつでも見られるように工夫し心地よく過ごして頂いている。	広いリビングには大きなソファが置かれ、テレビの上には職員の似顔絵が貼られたユニットもあって、利用者との会話の糸口になっている。リビングからの見晴らしも良く、利用者に安らぎを与えている。	
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	気の合った利用者同士、食卓テーブル・ソファの席を決めさせてもらい、また個々に自由にくつろいだり、話ができるなどトラブルにならない様に工夫している。		
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	以前使用していた家具や小物品を持ち込み事で、個々に安心して暮らせるように支援している。	ベッド、テレビ、冷蔵庫、タンス、洋服かけなどが持ち込まれ、畳敷きの部屋などもあり心地よく過ごせるように支援している。	
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	利用者の生活歴の中で、残存機能の活用し、自立に向けた環境を提供し、日々工夫して支援している。		