

# 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	2990100287		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならハイツあやめ池 グループホーム		
所在地	奈良市 あやめ池南2丁目2-16		
自己評価作成日	平成28年4月23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.kaigokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100287-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100287-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd</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28年5月11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)】**

トイレに行きたいときに連れて行ってくれる。おむつを無理矢理しない。自分で生活がしづらくなってきたらそっと手を貸してくれる。いつまでも身体に合った椅子に座って自分の手で箸を持って口からご飯を食べる生活を支えます。自分の人生を生き抜き、寝たきりにはならず、最期は家族に見守られながら、慣れ親しんだ場所で看取りをします。

**【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)】**

この事業所は法人が奈良県北部に展開する16の複合型福祉事業の一つで、近鉄あやめ池駅近くに位置し、グループホームの他、サービス付き高齢者向け住宅、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、生活リハビリ型デイサービス、ショートステイ、ケアプランセンターを総合的に運営している。より地域に根差していくためにボランティアを巻き込み昼食会(月6回)や介護学習会、買い物バスを運行し大型スーパーへの買い物支援などを行い住み慣れた自宅・地域で生活できることを目指している。法人として独自のケア理念(あすなら10の基本ケア)が現場に浸透し、日常生活動作能力の維持・向上だけでなく、終末期の看取りまで成果を上げ、利用者や家族だけでなく現場職員の満足度も高いホームである。

**・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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
<b>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	お年寄りから子供まで安心して暮らし続けられる地域や街づくりをしている方針を立てて、サロン等地域貢献活動をしている。	法人理念のお年寄りから子供まで、みんなが安心して暮らせる地域を目指して「7つのことを大切に」、「あすなら10の基本ケア」を実践するため入職時に研修を実行している。今年度は、「10の基本ケア」中でも「座って会話する」実践の充実を図ろうと考えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	「外出」出来るケアプランを作成し、日常的に外出する事で、地域とのつながりや社会性を保てるように支援している。	利用者は地域の歯医者、散髪屋、自転車屋を利用し、地域のクリーンキャンペーンにも参加している。法人主催(あすなら安心支援システム)の地域住民向けの昼食サロン月6回、買い物バス1回、介護学習会1回を実施し地域との交流を密にしている。	
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	「10の基本ケア」「人間力回復」も本を法人として発行し、サロンの日等に現場職員が実践霊として学習会を行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。入居者の家族、地域包括の職員さん、地域の代表が参加。現在の介護の状況を共有している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しているが、併設の他サービスとの合同会議の形式となっており、会議の目的であるグループホームの取り組み内容や改善課題を話し合う会議には至っていない。また自己評価内容の説明や外部評価結果の開示も行われていない。	合同会議は、議題を設けず出席者が自由に話し合う場になっている。運営推進会議の意義や役割を再考し、グループホームの質の向上につながる相談、話し合う回を設けたり、外部評価結果についても公表し参加者の意見を引き出すなど実りある会議になるような取り組みに期待する。加えて地域の代表者やグループホーム利用者・家族が毎回出席されることが望まれる。
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に取り組んでいる	半年に1回程度担当者を訪問して事業の状況を意見交換している。	市担当課とは問題が生じた時に、解決の為の助言や指示を受けている。事業所が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが厚労省からの視察を受けたこともあり、市担当課から関心を持たれている。	
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	身体拘束は行っておらず、玄関の鍵もしていない。全体会議を通して学習している。	契約書に「身体拘束その他利用者の行動を制限しません」と謳い、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束については、毎月の全体会議でとりあげたり、日常のケアの中で学んでいるが、身体拘束の弊害や意義を職員全体で学ぶ仕組みがあれば尚よいと思われる。	
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	職員全体会議で虐待について学習し、啓発している。		

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
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	職員が日常的に学ぶ機会を設けられていない。		
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	サービス開始前に面談し、説明行い同意を得ている。		
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	年1回職員が家庭訪問を実施し、家族さんとの意見を元にケアプランを作成する取り組みをおこなっている。	日頃から家族の訪問は多く、年1回の家庭訪問もっておりコミュニケーションはかなりとれているが、運営に反映する意見はないとのことである。	意見や要望は、「家族は言い出しにくいものである」との認識を持っているので、聞き取り方法を工夫したり運営推進会議に多くの家族に参加してもらい意見を聴く機会をつくる等の取り組みの工夫を期待する。
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	職員全体会議を毎日行い、会議の感想文を提出してもらっている。 正規職員は年2回の面談、定時職員は今年度から1回実施予定している。	法人の全体会議だけでなく、各部署の会議や個人面談を行い、職員からの意見や要望を聴く機会をもっている。職員は意見、要望が、上部の会議を経て決済されるので、運営へ速やかに反映されないジレンマを持っているが、日常業務における職員意見は反映されており満足度は高く意欲的に取り組んでいる。	
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	人事考課制度にて職員の働きが給料に反映させる仕組みがある。年休の産休・定年が65歳まで、定時職員については定年については撤廃をした。		
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	新卒採用職員は1ヶ月の職員研修を行ってから現場に配属している。中途採用者は毎週定めた曜日に研修をし基礎を身につけてもらっている。		
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	宅老所寄り合いを訪問して認知症ケアの本質的なケアを学んでいる。		

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>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	本人が納得して引越しという形で住めるように、場所と人に馴染みが持てるように見学や日中のみの利用を通して、自分が使い慣れた私物も持ち込み、住まいの住み替えを印象つけらるる支援をしている。		
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	家族の要望のみ聞いていると、本人の気持ちが後まわしになる事もあるので、家族の負担軽減する配慮をしながら、本人の気持ちが納得するように支援する努力をしている。		
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	住まいを転居して暮らす必要がある事を本人が感じているかよく確認してサービスを提供するか判定会議をしている。		
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	本人の希望からケアプランが立てられるように、本人の会話を記録して、本人の思いを推測している。他人以上身内以下の関係をつくり、対等に暮らせられるようにしている。		
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	職員も家族も本人の生活を構成する社会資源の一部として協力しながらみんなの生活が成り立つよう考えられるようにしている。		
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	中学校区の暮らしておられた方の入居を優先して住む町内や人間関係が変わらないようにしている。通っていた散髪やスーパーに行くようにし、生活が継続できるようにしている。	併設のデイサービスが行う餅つきやバーベキューをデイサービスの利用者と一緒に楽しんでいる。利用者が教師をしていたころの学校を訪ねたことや家族との外泊や外出の支援もしている。事業所近くにある利用者行きつけの理髪店やスーパーに買い物に出掛ける人もあるが、それ以外の利用者については、今後の課題と考えている。	
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	本人が出来ることは自分でしてもらい、入居者同士で補えるように協力して生活行為をしてもらっている。		
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	ご主人や奥さんが亡くなった方が一人暮らししているので、定期的に連絡しランチなどにお誘いしたり、訪問している。		

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	アセスメントをするときに、好きな食べ物、思い出の場所、行きたい場所などを聞き取りその中からケアプランを作成している。	法人理念『あすなら10の基本ケア』の1つである「町内にお出かけする」はおおむね実践されているが、趣味や生きがい、役割等におけるニーズを捉え切れていない。職員が利用者の様子や気付きを「支援経過(メモ)」に記録しているが、活用するまでには至っていない。	初回のアセスメントはADL中心であり、一人ひとりのつばやきや職員の気づきを書き留めた支援経過記録を整理し活用することによって、余暇活動等にもつながるような支援を期待する。 日本作業療法士会『興味関心チェックリスト』のツールやニーズを引き出すコミュニケーションスキルを参考にして改善を図るのも一つの方法と思われる。
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	アセスメントをするときに、これまでの生活歴、入院した場所等聞き取り、ケアプランを作成している。		
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	アセスメントをするときに、地域との関わりや、趣味、やりがい等を聞き取り、ケアプランにを作成している。		
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	職員と計画作成が原案を作成し、ケア会議をする事になっている。ケアプランを作成しているが、定期的な見直しやケア会議の開催が課題になっている。	介護計画の長期目標「お好きな場所へのお出かけ」を達成するために、中期目標を設定し、目標を可能にできるプラン作りがなされていて、利用者、家族にとっても具体的に分かりやすく目標に向けてケアに励んでいる。ケア会議は利用開始時だけで、定期的なケア会議は開催されていない。	介護計画は、本人・家族の思いや希望を把握し、日常のケアの様子などを反映させた話し合いのもとで作成することが望まれる。また、プランの見直しも含めたケア会議を定期的に関催する取り組みを期待する。
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	生活状況を記録する事は出来ているが、本人の言葉や家族の状況を支援経過に記録する事が不十分である。		
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	定期巡回を利用されている方とグループホームの入居されている方が知り合いの為、グループホームに会いに行くことで2人の関係を元に支援している。		

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
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	本人の知り合いや行きつけの店に出かけられるようにし、施設の中で閉じこもらないようにしている。		
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	主治医は本人と家族の希望を伺って決めている。往診を希望される場合は連携医の往診を依頼しています。ターミナルケアをする場合は往診してくれるかかりつけ医が必要である事も説明している。	利用者、家族等の意向で医療機関を選択でき、入居前からのかかりつけ医に通院される方もある。また、かかりつけ医の事業所への往診も受け入れている。事業所の協力医療機関や歯科医の往診もある。	
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	施設の看護師、訪問看護と連携して受診の調整や薬の手配をする。特別な受診が必要な場合は家族と協力して看護師と同行してもらっている。		
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。	入院された場合は入院中でも本人の支援に入り、廃用性による生活力の低下が最小限になるようにしている。地域連携室、担当看護師と調整して早期退院を目指しています。		
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	在宅ホスピスターミナルケアの意向伺い書を提示、説明してターミナルケアまでの支援をする事を話ししている。	利用開始時に重度化した場合の対応を明文化し本人や家族に説明している。この1年間で3名の終末期のケアを行い、事業所で2名の方の最期を看取った。終末期には「一人では逝かせられない」との思いから、夜勤職員の他に職員や家族も一緒に泊まり込み最期を看取った。	
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	救命研修を年1回開催し、救命措置が出来るように訓練している。		
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	年2回避難訓練を行っている。 職員は非常時行動形態マニュアルを携行し、災害時に適切な行動ができるようにしています。	事業所全体で取り組まれている地域の「まちかどネットワーク」のボランティアの方と一緒に、年6回避難訓練を行っている。非常災害時には、中庭やベランダに避難するよう消防署の指導を受けている。スプリンクラーが完備され、ガスや石油を使用しないオール電化を取り入れ火災の原因となる物を減らしている。職員は、非常時に備え常に「非常時行動形態マニュアル」を携帯し、7日分の飲料水や食料を備蓄している。	

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	名前で呼ぶ時は「～さん」で呼ぶようにしている。立ったまま話をしない、職員同士大きな声で話さないという方針で運営しているが、不十分である。	利用者へは「さん」付けでの呼びかけが定着している。忙しくなると、利用者の頭越しに職員同士が話す場面があり、今後改善したい課題としている。トイレでの排泄時、利用者が座れば職員はトイレ内から出ることを原則とし、転落事故が起こらないようにファンレストテーブルも導入している。入浴を嫌がる利用者には、同性介助を実施している。	
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	本人の希望を聞いて出かけるようにしてる。食べたい物や散髪の時期など本人が希望すれば行くようにしている。		
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	入浴は職員のペースから変わりがない。お年寄りと話しながら、生活をともにできるようにしている。		
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	家の中という意識なので身だしなみを気にしていない方が多い。しかし、外出する時は服を選んだり、髪をといたりとしている。		
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	味噌汁を出してから取り、お米を洗ったり、盛り付け、食器の片付けも出来る人と一緒に行っている。	副菜はクックチルド方式の調理済み料理を提供しているが、米飯や出汁からとった味噌汁、つくだ煮等は利用者も手伝い手作りしている。職員も利用者と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。希望者は外食や喫茶店へも出かけている。	
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	美味しいものを自分の食べれるだけ食べるようにしてもらっている。		
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に、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	歯磨きをしてもらっているが、うまく出来ず残っておられる為、月1～2回歯科往診にて検診してもらっている。		

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
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	おむつを使用しないでトイレで排泄できるようにしている。	理念である「オムツをしない布パンツでの生活の提供」を実現するためトイレでの排泄を徹底し、開設から2年で、オムツから布パンツに変わった方が5名いる。利用者の足が床を踏ん張り排便しやすい姿勢がとれるような高さを考えた便器とファンレストテーブルを設置しハード面の工夫もなされている。	
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	便秘の方には生野菜、生果物の酵素ジュースを提供し、腸内環境を良くして消化を助け、便器で正しい座位で排便を気持ちよく出来るようにしている。		
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	入浴は職員のスケジュールになっています。	自律神経の1日のリズムを考慮し、週2回午後に入浴している。浴槽は桧作りで利用者が安全に入浴しやすい工夫がしてある。入浴介助は原則1対1で対応しているが、身体能力に合わせて2人介助も行っている。また希望やニーズに合わせて同性介助も行っている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜に眠れなかった方は、朝に朝日を浴びて体内時計をリセットして昼夜逆転にならないように支援している。		
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	薬局と連携して薬の把握をしている。		
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	生活の役割を日常的に担ってもらい、外食や買い物に出かけられる事で社会性を保てるようにしている。		
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	本人の希望や家族との外食等それぞれの状況に合せた外出ができるようにしている。	個別の対応を重視し近隣への買い物、散歩は週2～3回実施しており、希望があれば即時に対応することもある。遠出も計画的に実施され、全員初詣と花見を楽しまれている。夏場に向けた身体づくりに日光浴が有効であると考え外出の機会を作って行きたいと考えている。	



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	ご自分でお金の管理をして頂いている方はいてない。 一定額の立替を家族に説明して外出の費用などを支払ってもらっている。		
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	こちらからではないが、入居されているお母さんに毎週日曜日に息子さんから電話が入り、息子さんとお話をされている。		
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	共用空間でテレビを極力みないようにしており、見たいときは自室で見てもらおうようにしている。	広々としたリビングは、木目板の床に木の椅子とテーブルが配置され、明るくゆったり落ち着いた空間である。利用者一人ひとりの下腿長に合わせた高さの椅子と、食事や作業しやすい高さのテーブルを用い身体機能の衰えを防ぐ工夫をしているが違和感なく配置されている。リビングに隣接するキッチンからは、味噌汁などの良い香りが漂ってきて食欲がそられる。	
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	共用部の一人の空間作りはうまく出来ていない。		
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	自室には使い慣れた家具、小物も持ち込んでもらうようお願いしている。 中には不十分な人もいてる。	利用開始前に利用者本人が以前から使い馴染んだ家具等の持ち込みをお願いし居室づくりを利用者を迎えるなど、少しでも早く施設での生活に馴染んでもらう配慮が見られる。備え付けのベッドに持ち込んだテレビやタンスなどを配置し居心地良い居室となっている。	
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	トイレは自分で行けるようになっているが、掃除等もう少し自立した生活も増やしたい。		