

# 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	2990100519		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム高畑 グループホーム		
所在地	奈良県奈良市高畑町469番1		
自己評価作成日	平成30年11月17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.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100519-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100519-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</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	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年12月12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)】**

「あすなら10の基本ケア」を基本理念として、その人らしく暮らし続けるように支援しています。景観も静かで良く、近くには観光スポットや病院など、社会資源も多くあり活用しています。また地域住民の集いの場にもなっており、毎月定期的に地域住民が集まって食事会や買い物バスなどのサロン活動を行っています。事業所内には看護小規模多機能型ケアホームや訪問看護ステーションも併設しており、入居待ちの利用者が利用したり緊急時には連携して対応ができるようにしています。時習館(勉強スペース)や子ども食堂もしており、世代を超えて利用できる施設となっています。

事業所は、奈良公園の飛火野に程近い昔ながらの閑静な住宅地にある。建物は木造2階建てで、北側には美しい石庭が造られている。1階には看護小規模多機能ホーム、地域交流スペース、時習館があり、2階が2ユニットのグループホームとなっている。地域交流を大切にし、地域交流スペースではサロンやオレンジカフェを開催し、時習館では子供達の勉強スペースを提供している。事業所の居間や居室の床は畳が敷かれ、とても優しい雰囲気がある。法人の基本理念の「大切にしたい7つのこと」に加え、「10の基本ケア」掲げて、利用者本位の介護を行っている事業所である。

**・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. 全くいない
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キ-) + (Enterキ-)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	法人理念として「大切にしたい7つのこと」を掲げ、毎年全体会議などで職員に伝えている。	法人の基本理念の「大切にしたい7つのこと」に加え、より具体的なケアの方法を定めた「10の基本ケア」を掲げている。法人の全体会議や事業所の職場会議で確認し、職員全員で共有し実践している。	
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	自治会・こども食堂・時習館・サロン活動などを通して、毎月定期的に地域住民の方と交流している。	自治会に加入し、清掃活動に参加している。月6回サロンを開催し、地域の高齢者と交流している。「時習館」として地域の小中学生に自習する場所を提供している。毎月オレンジカフェも開催している。	
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	毎月15日のサロン活動と合わせて地域住民に向けての学習会を実施している。毎月25日はオレンジカフェも実施しており、地域住民にも参加してもらっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しており、入居者家族・包括・地域代表と意見交換して、情報共有している。そこででた意見も取り入れるようにしている。	運営推進会議を地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表が参加し、2ヶ月に1回開催している。参加者からの提案で、喫茶コーナーを開いたりお茶会を催したりしている。	
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	特に介護事故などが発生した際は、その都度市役所に訪問して、書面と口頭で報告している。	事業所が開所して1年半ほどであるので、市担当課へ直接出向いて緊密に情報交換を行ない運営に活かしている。市や地域包括支援センター主催の研修会に参加している。	
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	ベッド柵をしない、玄関の鍵を施錠しないようにしており、身体拘束にあたる行為はしていない。全体会議などで職員も身体拘束について学習を行っている。	身体拘束適正化の指針をつくり、身体拘束をしないケアを契約書に明記して、法人の全体会議や事業所の職員会議の場でも確認をしている。昼間、玄関の扉やエレベーター、階段の扉も利用者が自由に開けることができ開放感がある。	
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	全体会議などで虐待防止についての学習を年1回実施している。不適切な言動があった場合はその都度注意している。		

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	管理者やケアマネジャーは学習する機会を持っており、実際に制度を利用されている入居者もいる。		
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	管理者やケアマネジャーが書面作成して、個別に説明して、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	運営推進会議や家族の面会時など日頃から職員と家族と意見交換などしており、それらを反映するようにしている。	面会に来る家族が多く、職員は日ごろの利用者の様子を伝えるとともに、家族の思いを聴いている。運営推進会議に家族代表が出席し、家族の思いを述べている。年1回、ケア会議に家族が参加している。	定期的に1対1で家族の思いをじっくり聴ける機会を設け、意見や要望を運営に活かす事ができれば、さらに良いと思われる。
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	年2回施設長(もしくは管理者や主任など)と全職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや申し送りノートなどでも意見を出し合っている。	事業所で業務改善会議やリーダー会議、夜勤者会議などを開いて、運営に関する職員の意見を聴いている。連絡ノートに自由に職員の意見を書けるようにしている。また、施設長や管理者は年2回個別に職員と面談する機会を設け意見などを聴いている。	
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	施設長や主任が年2回の考課面談を実施しており、職員個々の状況を把握している。職場内の仕組みや取り組みについては職員全体会議で意見交換して、反映できるようにしている。		
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	法人内外での学習会や研修などその都度ミーティングなどでお知らせして、参加できるようにしている。法人で実施している初任者研修なども受講できるように勧めている。		
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	施設長や管理者など地域包括ケアシステム協議会の参加や同業者を集っての学習会や意見交換の場に参加している。職員と情報共有して、サービスの質の向上にむけて取り組んでいる。		

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	入居前から利用者と関係性が作れるように職員と面会を重ねるようにしている。		
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	入居前の施設見学や面談を数回かけて実施している。		
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	施設見学や問い合わせがあった際は事業所内外の他のサービスも説明している。本人・家族から相談あった場合も情報提供して対応している。		
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	日常生活を通して、本人ができること(身の回りのことや家事など)をしてもらえるように一緒に寄り添って支援している		
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	家族の面会時は近況を話して、困りごとがあれば家族にも助言をもらいながら、一緒に本人を支えている。行事などにも可能な限り参加してくれている。		
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	地域住民で本人と関わりあった方も面会に来られている。馴染みのあった場所にも外出できるように家族にも協力してもらいながら、支援している。	家族の面会以外に、近所の方や教え子などが訪問している。家族と外出し、馴染みのお店で買い物や食事をしたり自宅へ帰る方もいる。また、年賀状を書く支援をすることもある。	
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	利用者が孤立しないように職員が間に入って、一緒に会話したり、利用者同士の関係を配慮して座席を考えたり、利用者同士が協力して行えるように支援している。		
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	サービス終了後も地域での関わりとして会話をしたり、サロンに参加してもらったりしている。入院後も面会やカンファレンスに参加して、本人・家族の経過をフォローし、相談や支援を行っている。		

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
<b>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	本人とスタッフの日常の会話から思いや希望、意向を聞いており、できるだけ実行できるように努めている。会話ができない利用者に対しては、表情や動作の様子、家族からの意見もきいて把握に努めている。	利用開始時に、生活歴や趣味、嗜好などをアセスメント用紙に記録し、意向の把握に努めている。日々の生活の会話の中で、食べたいものや行きたいところなどを聴いて、支援に活かせるようにしている。	
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	入居前までの生活歴や生活環境、サービス利用などアセスメントシートを用いて情報把握している。		
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	申し送りや記録でその日の本人の心身の状況を共有把握して、その時の状況に合わせて実施している。ケア確認表などを用いて、職員は利用者個々の心身状態や有する力などを把握して支援している。		
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	本人・家族・主治医から意向や意見を聞き、職員で日頃の本人の様子や課題を共有しながら話し合い、現状に即した介護計画を作成している。今後はケア会議も職員だけではなく、家族にも参加してもらえるように声かけしていきたい。	毎月のケア会議を参考に、利用者や家族の思いに沿って介護計画が立てられている。利用者の実現したいこと、行きたいところなどを大切にしている。3ヶ月ごとにモニタリング結果をまとめ、1年ごとに介護計画を更新している。	
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	業務日誌や申し送りノート、ケア確認表、記録表、支援経過など利用者個々に日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを記入して、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しをしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、必要時には協力できるように努めている。		

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
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	オレンジカフェの参加や地域の行事など、可能なかぎり参加して楽しむことができるように支援している。		
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	契約時はかかりつけ医の意向を確認している。往診医とは往診時に付き添って日頃の状況を説明し、指示をもらっている。往診医以外も必要時には他科に受診してもらえるように支援している。	2週間に1回、内科のかかりつけ医の訪問診療がある。利用者個々のかかりつけ医の訪問もある。1週間に1回、歯科医の訪問がある。整形外科や皮膚科などの受診は基本的に家族にお願いしているが、職員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	併設の訪問看護ステーションから必要時にはその都度相談して対応してもらっている。必要時以外にも利用者の様子など情報共有しており、緊急時対応できるようにしている。		
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。	入院した際は利用者の情報や日頃の生活状況など書面などで医療機関に提示、説明している。定期的に面会にも行っている。家族と連携をとりながら、医療機関と情報交換しながら相談して、早期退院に努めている。		
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	契約時に意向伺い書を基に終末期の話をしている。また日頃の様子などで随時重度化や終末期のことを随時家族と話している。主治医も交えて、今後の支援についても話し合っている。	利用開始時に、利用者や家族にターミナルケアの意向を伺っている。重度化した場合は、再度家族に意向を伺い、かかりつけ医や看護師などと連携して対応する予定である。開所間もない事業所であるので、まだ看取りの事例はない。	
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	定期的に緊急時、急変時の対応などの勉強会を行っている。マニュアルも作成している。職員によって対応力の差はある。		
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回地域住民にも参加してもらいながら、消防避難訓練を実施している。夜間は出来ないが、マニュアルを用いて会議などで確認している。	職員は、緊急時マニュアルを常時携帯し、年2回防災訓練を行っている。飲料水や非常食の備蓄を行い、東日本大震災の日と防災の日と非常食を食べ、新しいものに入れ替えている。地域の避難所としての活用も行っている。	

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
. 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	研修などで指導している。不適切な言動や対応があれば、その都度注意して改善するようにしている。	利用者の人格を尊重し、人生の先輩として言葉遣いにも注意している。トイレやお風呂の介助では、プライバシーに気を付けている。介護記録は、利用者がある場所ではせず、事務所で行っている。	
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	できるだけ本人の意思を尊重し、自分で決めてもらうように声掛けしている		
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	タイムスケジュールはあるが、基本的に本人のその日の心身の状況に合わせており、無理じいしないようにしている。		
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	季節ごとの衣類を家族に用意してもらっている。着用時には本人の希望も聞いている。外出時や行事の際には化粧やおしゃれをしてもらっている。本人の希望で衣服や化粧品を一緒に買い物に行くこともある。		
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	野菜を切ったり、味噌汁を作ったり盛り付けなど簡単な調理や後片付けなど利用者と一緒に行っている。利用者の状況に合わせて、形態など工夫している。	副食は、業者が調理したものを温めて盛り付けている。主食のご飯とお味噌汁は、職員が作り立てを提供している。職員も利用者と同じものを一緒に食べている。食事の準備や後片づけも、利用者ができる範囲で行っている。日曜日は、鍋料理などで楽しむことがある。	
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	栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者の食べる量なども把握して、必要であれば栄養補助食品なども摂ってもらっている。水分も摂ってもらえるように様々な飲料をためしている		
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	毎食後口腔ケアをしている。必要時には訪問歯科を受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	トイレで排泄できる事を優先している。記録表を基に排泄パターンなどを把握できるようにしている。	居室にトイレがあり、排泄の自立につながっている。なるべく布パンツで生活し、トイレに座って自然な排泄ができるよう支援している。生活の中で排泄支援を最優先にし、利用開始時にオムツをつけていた方も、オムツ外しに取り組んでいる。	
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	毎朝酵素ジュースを飲用してもらっている。牛乳やバナナ、ヨーグルトなども摂取してもらっている。		
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	曜日や時間帯は決まっているが、本人の心身状況や拒否があればその都度調整している。	浴槽はヒノキでできており、床は耐水性と保温性のある畳が敷かれている。浴室の窓から外の風景を楽しむことができる。基本的に週2回、午後の時間帯で入浴している。職員はゆっくり時間をかけて、利用者とのコミュニケーションを楽しんでいる。	
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	日中の休息は本人の意向や心身状況をみて支援している。居室の室温などにも配慮している。		
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	ケア確認表などの服薬情報で職員が把握できるようにしている。服薬の変更時などは申し送りして様子を観てもらっているようにしている。		
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	日常生活のできる範囲の家事、散歩、行事、外出など参加や役割をもってもらっている。		
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	日常的ではないが、本人の希望時には外出や散歩ができるように支援している。家族にも協力してもらっている。	気候の良いときは、事業所の周りをよく散歩している。2ヶ月に1回、個別に買物などの外出支援を企画している。年4回ほど車で花見や外食に出かけている。家族が付き添って、外出することもある。	できれば現在活用している利用者個々の1週間ごとの「入浴」や「排泄」の様子が一目で分かる記録表に「外出」の項目を設け、計画的な外出支援につなげれば、なお良いと思われる。



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	お金を所持している利用者もいるが、基本的に立替え金対応している。必要時には使えるようにしている。		
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	携帯電話を所持されている利用者もいる。本人・家族から希望あれば電話もできるようにしている。手紙もやり取りの支援もしている。		
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	木材や畳などを使用しており、落ち着いた空間にしている。不必要な音や光もなく季節に応じた写真なども飾っており、家庭的な雰囲気をだせるように工夫している。	玄関は、わざと上がり框を設けて、普通の家のように段差を設けてある。居間は畳敷で、その上にテーブルやいす置かれ、掘りごたつも設置されている。利用者の体格に合わせて、異なる高さの椅子やテーブルが用意されている。トイレや浴室も、使いやすい工夫がなされている。	
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	ソファや椅子などもあり、1人になれたり気の合った利用者同士で過ごせるようになっている		
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	できるだけ自宅から使い慣れた家具やものを持ち込んでもらうようにしている。	居室内は、トイレと洗面台、ベッドやクローゼットも設置されている。使い慣れた机やいす、筆筒、テレビや仏壇などが持ち込まれ、できるだけ自宅での生活に近い環境に整え、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	施設内は自立した生活ができるような安全な環境作りにはなっているが、2階が生活空間になっているので配慮が必要。		