

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29年 2月10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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102923-00&PrefCd=29&Versi
----------	--

【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3F
訪問調査日	平成29年2月27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)】

入居者の尊厳、入居者第一の精神をモットーに考えることを全職員が心掛けており、気付ける介護の実践を目指して日々努力している。環境にも恵まれ、家族や知人の来訪もほぼ毎日のようにあるので、アットホームな雰囲気作りが出来る。

【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、閑静な住宅地の少し高台の一角にあり、遠くの間々や森を眺めることができる。道を挟んで西側に小学校と隣接しており、毎日子供たちの楽しそうに遊ぶ姿を見ることが出来る。建物は、木造2階建てで、食堂兼居間もゆったりとしている。食事はユニットごとに、利用者の希望を聞きながらすべて手作りされ、利用者に好評である。職員は、毎月研修を行って介護技術の向上に努め、利用者個々を大切に、安心して暮らせるよう取り組んでいる。事業所と隣接して、同法人のデイサービスと小規模多機能ホームがあり、一体となって地域の高齢者福祉に貢献している。

・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)	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+) + (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	運営理念は以下の通りである。 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。(玄関に掲示)	玄関のところに法人の地域密着型サービスの理念が掲げられている。月1回のケア会議で理念を唱和し、日々のケアに活かしている。事業所独自の目標などがあれば、さらに良いと思われる。	
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	自治会に加入し、防災訓練等に参加している。小学校、幼稚園との交流を図り、互いの行事に参加している。	自治会に加入し、防災訓練、クリーンキャンペーンなどに参加している。地域の秋祭りでは、屋台を出して盛り上げている。また、幼稚園児の訪問を受けたりフラダンスや歌のボランティアを受け入れて地域と交流している。	
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	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ヶ月に1度開催、地域包括支援センター、民生委員、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思い、防災等について話し合っている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催している。事業報告や行事予定だけでなく、事業所の課題や家族の要望などを話し合っている。現在、自治会長や民生委員の参加は得られていない。	地域の代表でもある自治会長や民生委員が運営推進会議へ参加が得られるよう、引き続き働きかけが望まれる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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するだけでなく、本社から市に対して積極的な働きかけを行っている。	介護認定の更新などで市の担当者や連絡を取り合っているが、主に地域包括支援センターと積極的に連携しており、研修会や地域の見守りネットワークに参加している。	
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	管理者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。	身体拘束ゼロを掲げると共に、職員研修において、年1回必ず身体拘束について取り上げ、職員で共有して実践に活かしている。言葉による拘束もしないよう気を配っている。各階の入り口の扉は、事故防止のため施錠されている。	
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	管理者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	管理者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、利用契約書等を文書で提示。説明に当たっては一方的にならないように、ご理解いただけたか、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対応や会話を通じ、苦情・不満を汲み取るように努めている。それらをスタッフ会議でオープンにし、利用者の思いに応えるようにしている。また家族の思いや要望にも真摯に取り組んでいる。	家族の面会時に積極的に意見や要望を聴き、家族カンファレンス用紙に記録している。その中で大切なことは、ケア会議に出して話し合っている。家族から体を動かす機会を増やしてほしいという要望があり、リハビリ体操を取り入れた経緯がある。	
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	法人代表者は管理者、ユニットリーダーの意見を聞き、最終判断している。	日常の活動の中で、職員が気が付いたことはそのつど管理者やユニットリーダーに伝えている。月1回のケア会議でも、環境面、ルール面などから職員が提案し改善に取り組んでいる。職員が、意見を言いやすい雰囲気がある。	
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	ユニットリーダーが個別面談を行い、現場の状況を把握し、管理者に報告。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	チェックリストを活用して職員の指導を行っている。また、認知症高齢者実践者研修、管理者研修、リーダー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	グループ内で研修など交流。また運営者はグループホーム運営協議会を立ち上げ、他のグループホーム同士の交流の場を積極的に作って、サービスの向上に努めている。		

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
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があった時や、初期面談時には利用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、不安なことをよく聞くように努めている。		
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があった時や、初期面談時には利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、家族の困っていること、不安なことをよく聞くように努めている。		
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グループホーム利用が前提であるが、本当にグループホームで良いのか一歩引いて観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	食事の準備や洗濯物の片付け、掃除等、簡単なお手伝いを助けてもらっている。歌を教えてもらったり、調理のメニューや方法を尋ねるよう図っている。		
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	日頃の連絡はもとより、1か月に1回はスタッフからの一言通信(様子をまとめたもの)、写真、フレンド便りを送付し関係の維持・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。また、知人の訪問やお便りをもらっている。	アセスメント用紙の中に、「友人・地域との関係」の欄を設け、利用者の馴染みの関係を把握している。家族だけでなく、友人が訪ねてくることもある。利用者が家族と外出し、馴染みのお店に出かけることがある。日々の散歩などで、事業所の周りが馴染みの場所になりつつある。	
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	散歩時に車椅子を押してもらったり、皆と一緒に歌う環境を提供出来るように努めている。利用者間にスタッフが入るように努め、うまくコミュニケーションが取れるよう支援している。		
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	長期入院が見込まれ、退去された方に定期的に見舞いに伺っている。他の介護保険施設に移られた場合もお顔を見に行っている。		

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	本人の意向に沿った過ごし方をしている。強制したり、皆と同じように、ということはない。	アセスメント用紙に、暮らし方の希望や好きなものなどを記録し、ケアに活かしている。また、日々の生活の中で、出かけたいところ、食べたいものなど利用者の意向の把握に努めている。毎月の誕生日会では、利用者の食べたいものを聴き用意している。	
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	各々の過ごし方や心身状態を職員が気を付け、ケア会議等で情報を共有し、把握している。		
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	日頃から入居者の声に耳を傾け、家族カンファレンスを行っている。それらに加えて職員が意見やアイデア出し合って介護計画を作成している。	介護計画を立てる前に家族カンファレンスを行い、利用者や家族の意向を伺っている。モニタリング結果をサービス評価表にまとめ、職員で意見を出し合って介護計画が立てられ、半年に1回更新されている。	介護計画は生活上の改善すべき課題だけでなく、利用者の生活歴や生きがい、好きなことなど、プラス面からアプローチした計画も望まれる。
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、日常の生活の様子やバイタル値、排泄状況、食事量、往診時の看護記録等を記録している。日常の変化や気づきを個別ケアに反映させるようケア会議にて検討を重ねている。		
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	デイサービスの利用者が慣れた環境に入居したいと、グループホームに入居された例がある。		

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
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いただいている。最寄りの交番、消防に連携を依頼している。		
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	2週間に一度、かかりつけ医の往診がある。また通院が必要な場合は、付き添いは家族が基本であるが、家族が来れない時は職員が付き添う。	事業所の内科のかかりつけ医が2週間に1回、往診している。歯科や眼科、皮膚科などは、家族が付き添って通院している。緊急時や家族が来れないときは、職員が付き添って通院している。	
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	毎週1回訪問看護師によって、健康管理等、職員への助言を行ってもらっている。状態変化のある時は医師に連絡を入れ、連携している。		
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。	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報を話し合い、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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。また重度化対応指針も策定している。	利用開始時に、利用者が重度化した場合に事業所のできることを説明している。実際に重度化した場合は、かかりつけ医と連携して対応しており、事業所内での看取りの事例もある。職員研修でも終末期ケアについて取り上げ、方針や技術を共有している。	重度化対応指針がつけられているが、できれば契約書や運営規定の中にも 明文化 されることが望まれる。
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	初期対応のマニュアルや、役割り・連絡先を職員が日頃から見える場所に掲載している。またケア会議等で研修を行っている。		
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、地域にも非常時に応援をお願いしている。	玄関のほかに非常出口が2か所設置されている。災害時の緊急マニュアルを作成し、年2回、避難訓練を行っている。夜間想定訓練は、まだ取り組めていない。食材庫には3日以上食材が保存されている。	

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
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	入居者個人の個性、人格を尊重した言葉かけ、対応し、入居者に共感するようにしている。	利用者個々が話をしたことを大切にし、記録してケアに活かしている。入浴やトイレ誘導は、女性利用者には女性職員が対応するようにしている。また、職員は、利用者のいるところで利用者の個人的なことを話し合わないよう気を付けている。	
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	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	業務時間は後で取り戻せるとの共通認識から入居者を優先し、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。訪問理美容を利用し、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	利用者の希望を聞きながらメニューを考えユニットごとに手作りの食事を提供している。	食事は、ユニットごとに食材を冷蔵庫の中に蓄えておき、利用者の希望も聞きながら手作りしている。毎月の誕生日会では、ケーキをつくったり、利用者の好きな料理をつくっている。夏には、庭でバーベキューをすることもある。	
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	バランスよく食事が摂れるよう、献立表に記入し工夫している。各々の一日の食事量や水分量が把握できるよう記録している。		
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を行っている。治療が必要な場合には家族に連絡を取り、受診の支援を行っている。義歯は夜間洗浄液に浸けて保管している。		

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
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	個別に排泄表を作り、昼夜のトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄を促している。失禁時には周囲の方にも気を配り、さりげない言葉かけを心掛けている。	できるだけ利用者がトイレで自然な排泄ができることを目標に、利用者の排泄パターンを記録し、タイミング良いトイレ誘導を心掛けている。トイレ誘導のとき、その人にあった声掛けを工夫している。	
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	果物や野菜の多い食事提供を心掛けている。また定時のトイレ誘導で排泄の習慣をつけてもらうようにしている。		
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	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日おきに実施している。またお風呂でのコミュニケーションを大切にしている。	入浴は、午後の時間帯に半数ずつ1日おきに実施している。コミュニケーションをしながらゆっくりリラックスして入ってもらえるよう支援している。入浴を拒否される方は、無理をせず、声掛けを工夫したり次の日にしたりしている。	
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	散歩・掃除・体操・レクリエーションなど日中の活動を通して、個々に合った生活のリズムを作るように配慮している。必要な時には職員が個室に付き添い、ゆっくりと話しながら休息してもらう。		
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個別に記録し、医師の指示通りに服薬してもらうようにしている。		
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	掃除、洗濯や取り入れ、食事の手伝い等は能力に応じて役割分担している。レクリエーションにおいても各々の好みに応じた材料を用意し支援している。		
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支援している	毎日の散歩や買い物への同行、及び季節に応じたイベントへの外出等を催し、外出の機会を提供している。	天気の良い日は、近くの公園へ出かけたり買い物に出かけたりしているが、利用者のADLが低下しているため日常的に外出し難くなっている。隣接する同法人のデイサービスや小規模多機能ホームと合同でイベントをするなど、外出の機会をつくる工夫を行っている。	

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
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	以前は財布を持たれ自己管理している利用者もいたが、現在は金銭の所持を必要とされる方がおられない。		
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	電話を掛ける希望には呼び出しをして受話器を手渡している。かかってきた場合は受話器を手渡し、ゆっくり話してもらっている。また家族や知人への手紙書きを勧めている。		
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	家庭的なリビングで自由に過ごせるようにソファ、椅子を置き場所を確保しており、気の合った方々で楽しく過ごせるよう配置に気を付けている。	居間兼食堂は広く、テーブルのほかにソファも置かれ、ゆったりとしている。東側に大きなガラス戸があって、そこから遠くの山々や緑豊かな森を眺めることができる。壁に濡れたタオルをかけて、丁寧な湿度管理が行われている。	
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	リビングにはソファ、テーブルを各所に置き、利用者には思い思いの場所で居心地良く過ごしていただいている。		
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	家具、家族や自身が描いた絵、枕などこれまで使っていた物や、本人が大切にされていた位牌など思い出の品々が持ち込まれている。	居室の入り口には、わかりやすい表札がかけられている。居室はこじんまりとしており、ベッドのほかに筆筒や洋服かけなどが置かれ、壁には写真や利用者の作品などが飾られている。	
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・浴室のドアに表札を掲げ分かりやすくしている。		