

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	0990500084		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 西茂呂の家		
所在地	栃木県鹿沼市西茂呂4丁目30-7番地		
自己評価作成日	平成24年11月16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	
----------	--

【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 International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成24年11月30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)】

新興住宅内にあり、地域内には商店街が並び、気軽に外出及び、外食などにも出かけられる環境である。入居者様には、自宅での生活パターンをそのまま継続できるように毎日の入浴はもちろんのこと、その方が希望する時間(午前浴・午後浴・夜間浴)に入浴できる職員配置をしている。認知症の方が戸惑わないよう、プランの中にリアリティオリエンテーションを取り入れ、見当識訓練を行っている。又、入居者様と常に向き合い、表情の変化等に気付き、適切な言葉掛けをし、メンタル的なサポートに勤めている。入居者様の気持ちになり、人権を尊重した対応を心掛けている。

【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)】

当ホームは、新興住宅地にあり、隣接には同一法人の高齢者福祉センター・デイサービスセンター・包括支援センターと地域に根ざした2ユニットのホームである。利用者には、自宅での生活パターンの継続を大切にし、家族の協力を得た、居室づくりや毎日の入浴はもちろん利用者の希望により(午前浴や午後浴・夜間浴)と入浴の支援を行っている。利用者一人ひとりに対して十分なアセスメントや見守りを行ない、適切な言葉かけをして、メンタル的なサポートを心掛けている。職員も利用者に寄り添って共に明るいホームづくりに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

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
I. 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	入居者様が入居前に暮らしていた生活が継続できる環境づくりを心掛け、家族的な環境のもとで安心して生活出来るよう支援している。	利用者が入居前の生活が継続できるよう環境を理念として毎日のケアの中で確認し合い、共有化を図っている。	
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	自治体の行事に参加させていただいたり、入居者様も居室から登下校の小学生に「おはよう、気をつけて行きな」と声を掛けたりしており、交流を大切にしている。	夏祭り等自治会の行事に参加したり、隣接のデイサービスセンターとの交流を図っている。自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加するなど地域との交流を積極的に取り組んでいる。	
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	近隣にお店が多い為、買い物や外食と一緒に出かけ好きな物を選んでもらって袋に入れてもらったり、荷物を持ってもらったりしている。散髪も近所にかかり、自分でどのくらいの長さにしたのか？きちんと自己決定をしてもらい、入居者様と話をしてもらっている。		
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	写真を使い、活動報告を行っている。その際、具体的に関わり方等説明し、委員からのご意見・ご感想を頂いている。	運営推進会議は2ヵ月に1回開催され、構成メンバーは自治会長、地区代表、家族代表、市職員であり、会議ではホームの活動状況の報告や各委員からの意見により討議し、利用者のサービス向上を図っている。	委員や参加者の構成など工夫しながら地域の支援を得る貴重な機会として運営推進会議の場を更に活かしていくことを期待したい。
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	解らないこと等相談している。	西茂呂の家開設以来、市との連携が図られており、日頃より市担当者からの助言を得ながらサービスの質の向上に役立っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会を法人で設置しており、必要に応じ検討している。また、身体拘束廃止に関する指針を策定、言葉や態度による拘束予防の為NG用語集を作成し、実施している。(日頃から職員同士でも注意している)入居者の行動パターンを把握している為、日中の施錠を行う必要が無い。	法人として、身体拘束廃止委員会を設置し、必要に応じた検討、指針の策定・NG用語集を作成し、取り組んでいる。日頃より利用者の気配り、声かけにより利用者の自由な生活を支えている。日中は玄関に鍵をかけない生活をしている。	
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	虐待防止の研修を法人で行ったり、日常生活でも自分を入居者様の立場に置き換え、職員が不適切な行動があった場合はその場で理由を聞き注意をしている。		

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
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	施設内・外部研修での勉強会、参加出来なかったら参加した職員の報告書に目を通す等、制度の理解に努めている。		
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	説明をする際、解りやすいことばを用いたり、例を挙げて説明する等の工夫をしている。不安や疑問点などは、聞き入れ出来る限りの事は行っている。		
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	面会の時、家族様には入居者様の近況報告をお伝えしている。できること・できなくなったこと等をお伝えし、ケアの仕方もお伝えしている。その際ご希望・ご意見などを聞いている。また、家族様には、アンケートを行い意見や要望を伺う機会を設け、サービスに生かしている。	利用者家族等の面会時に積極的に言葉かけを行い話しやすい環境を作っている。また家族に対して、アンケートを実施し、意見や要望を伺いサービスの向上を図っている。	
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	月1度の西茂呂の家会議を設けている。それ以外でも、いつでも相談しやすい環境づくりに心掛けている。	職員が日々のケアの中での気づき等について随時管理者等に伝える機会があるとともに西茂呂の家会議においても意見や提案ができ、協議を得て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	2ユニットなので、ユニットの行き来をし、状況を把握し、出勤している職員とは必ず毎日1度は話をし心境をさぐり声掛けやアドバイスをを行っている。法人で人事考課を行っている。		
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	法人内外の研修会への参加や入社後の研修を行っている。個々に合った研修に参加できるように勤務の調整を行っている。		
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	グループホーム協会の主催の研修会やその他の研修会を通じて交流の機会を設けたり、認知症介護指導者の仲間に相談し、施設に来てもらいケアについての相談にのってもらっている。		

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
II. 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	事前面接の時に、「どの様な生活がしたいのか？」その上で不安な事・心配事などを聞き、信頼関係を築いた上で入居して頂き、なんでも話せる雰囲気を整備し答えられるよう努めている。		
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	入所申し込みの際に現在の状況や家族の心情を出来る限り傾聴したうえで理解し、思いを受け止められるよう努力している。また、状況の変化があった時にも随時相談を受けている。		
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	入居者様・家族様・環境を踏まえ、入居者様・家族様が本当は今必要な事は何か？を会話の中から見極め、アドバイスできるよう努めている。		
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	日常生活において、入居者様の出来ること・出来ない事を理解したうえで、出来ることに関しては、職員が教えてもらう事を前提に話を持っていき、入居者に教えてもらいながら一緒に作業をこなしていくようにしている。		
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	入居者様が家族様面会前にしていた行動や会話をお伝えし、会話が継続したり、他入居者様との関わりを持っていただいたりしている。お帰りの時には、会話の内容を教えて頂き、会話の続きが出来る様にしている。		
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	入居者様が行き付けの床屋さんやお店等に行き、お店の方と話をしたりしてくるよう努めている。	利用者が以前に利用したお店に出掛けたりと利用者の要望に沿った支援をしている。また家族の協力を得ながら、利用者の友人の訪問など積極的に利用者の馴染みの人や場所の継続できる支援を行っている。	
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	入居者様同士の仲介役となり、会話を盛り上げたり、話題を提供したり入居者様同士が円滑な関係が保てるよう努めている。		

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
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	退居時に「いつでも相談に乗りますよ」など話をしたり、退居された方の面会に行ったりしてお礼の電話などがあり、その時に状況を伺ったりしている。		
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					
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	家族様に「どの様な生活をしてきた方なのか？」生活歴を聞き、それをもとに支援している。入居者様の会話や行動を観察し、思いを汲み取っている。	日々の関わりの中から、利用者一人ひとりの行動や意向を把握するよう努めており、把握したことについては職員全員に周知し共有化を図っている。	
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	家族様の面会の際に、昔の生活の様子を伺う事で、入居者様を把握できるよう努めている。		
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	出来ること・出来ない事を把握したうえで、現状を気持ちもふまえ、やる・やらないは自己決定してもらい現状の把握に努めている。決して無理強いはいしない。		
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	家族の面会時に意見を伺ったり、認定期間に合わせた定期的見直し、日々の状況観察で変化がみられた時は、随時職員間で話し合いをもち、計画書の見直しを行っている。	管理者や介護支援専門員が利用者や家族から十分なアセスメントをしている。又、利用者の状況変化が見られた時には、職員間で話し合いをもち、計画書の見直しを行っている。	
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	引き継ぎ書を活用し、特に読んでもらいたい記録の内容やケアの工夫等抜粋し、いつでも誰でも書けるようにしており、実践や計画書の見直しに活用している。		
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	入居者様や家族の状況に応じて、きちんと向き合い判断したうえで、グループホームから同法人の施設への転居を支援している。		

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	買い物等に行く時には、必要最低限のフォローをし、見守っている。		
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	受診は家族様に行って頂くことを原則にしています。その際、Drと相談して頂きたい事や日常生活の必要な情報は、家族様・Drあてにお手紙を作成してやりとりをしている。	利用者本人や家族が希望するかかりつけ医での受診が出来るよう支援している。又家族や医師への情報については、それぞれ連絡用紙を作成して支援している。	
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	急変時などは同敷地内にある西茂呂DSの看護師に状況を報告相談し判断してもらっている。必要に応じ家族に連絡し受診につなげている。		
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。	入居者様が入院した際は、時間を作り面会に行き、状態の説明をDr. 看護師に聞き、日常生活上での医療に関する留意点やアドバイス等も受けられるよう連携に努めている。		
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	バイタルサインや食事摂取量等に変化が現れた場合、入居者様・家族の希望を聞き、医療行為の必要がなければ出来る限り住み慣れた生活環境(グループホーム)で生活していただけるよう支援している。	重度化した場合の対応や看取りに関する指針を作成しており、家族に説明している。又、法人内研修においても看取りについて学習し、職員の共有化が図られている。	
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	同法人の看護職員の指導を受けたり、研修会にも参加したり緊急時対応マニュアルに目を通して確認している。		
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	避難訓練を年2回行っており、同法人の避難訓練にも参加し手順等は確認している。	避難訓練は年2回実施し、同法人の避難訓練に参加している。非常食の備蓄も行っている。	防災訓練として、隣接のデイサービスセンターとの合同訓練を実施するほか運営推進会議の地域住民代表が婦人防火クラブの代表を兼ねており、婦人防火クラブの協力等を得て実施できるよう期待したい。

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
IV. 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	入居者様と同じ目線で声掛けを行っている。 入居者様の性格を理解したうえでの会話を する。NG用語集を活用し、声掛けや対応に 気を付けている。	利用者の尊敬やプライバシーの配慮に努め ており、日々のケアの中で使用してはいけな い言葉について、NG用語集により、言葉かけ や対応に留意し支援している。	
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	入居者様の意見を尊重し、選択する場面を 日常的に設けている。		
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	生活に必要な個々の生活パターンだけは崩 さないように支援し、訴え等があった時に は、仕事をしていても手を止め入居者様に 向き合っている。		
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	自己決定出来る方には、朝の着替え時に洋 服を選んで頂いている。		
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	入居者様に毎食盛り付けをして頂いてい る。色どりなどを考えながら盛り付けは行っ ている。食後は、下膳をして頂き、テーブル やランチョンマット等を拭いてもらっている。	利用者ができる範囲で職員とともに食事の準 備や片づけ等を行っている。職員も利用者 と同じものを食し、会話を楽しみながら食事の 提供を支援している。	
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	毎月体重測定を行い、体重管理を行ってい る。増加傾向の方は、主食を減らしたりして 様子を見る。水分は、1日1000cc以上飲 んで頂けるよう時間をずらしたりして提供し 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	自分で出来る方は声掛けで行ってもらい、 歯磨きが困難の方は、緑茶で口をブクブク してもらう。義歯は、朝まで入れ歯洗浄剤につ けておき口腔内の清潔を保っている。		

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	24時間シートを活用し、個々の排泄パターンを把握し、訴え時にはその都度対応している。出来るだけトイレ誘導を行い、状況・状態に合わせてパットを使い分けている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。出来る限り声かけ等を行いトイレへの誘導を行い、自立支援に向けた排泄の支援をしている。	
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	便秘気味の方にはセンナ茶を提供し便の確認をしたり、牛乳を冷たいまま出したりして対応している。必要に応じて下肢の運動をし腸の働きを良くしている。		
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	事前面接の際に、入居者様・ご家族様に「お風呂が好きか？」きいて身体面で問題が無い人には毎日入って頂き、夜入っていた方にはそのまま夜間の入浴を提供している。	毎日入浴が可能になっており、利用者の希望にそって入浴支援を行っている。又利用者の要望により夜間の入浴も提供している。	
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	24時間シート・個人記録を活用し、個々の睡眠パターンの把握し、眠れない原因を読み取る。下肢が冷えている(湯たんぽ使用)。お腹が空いている(軽食提供)など。		
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	服薬管理は職員が行っている。処方箋は個人ファイルに綴じており、誰でも見られるようにしてある。家族が薬を貰ってきてくれた時に分封し、日付を書いて保管しておく。		
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	入居者様のやりたい事や得意な事を把握したうえで、役割を持っていただき、メリハリのある生活を送れるよう支援している。		
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に支援している	入居者様の希望があれば近隣への外出、足利や日光に出かけている。	近所の散歩や日用品の買い物、外食の機会を設けている。またドライブを組み入れながら外食支援も併せて行っている。利用者の希望にそった個別の外出支援をしている。	

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	金銭管理は事務所でっており、必要な時(食べたい物・欲しい物がある時)に管理者が出し、帳簿をつけている。足りなくなったら家族様に依頼している。(2万円以内)		
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	遠くに住んでいる家族様に、写真と一緒に直筆でお手紙を出している(不定期)。電話は、本人希望時にはいつでも掛けられる様にしており、ホールに置いてある。		
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	木造で温かい雰囲気有している。全ての電気を暖色にして落ち着いた空間を提供している。日中は居間に天窓があり、自然光が入ってくるような工夫がしてある。	建物は木材をふんだんに利用しており、リビング兼食堂は間取りが広く取られている。天窓から自然の光が射し込み空気のとよみもなく自然の風が入るような構造になっており居心地の良い共有空間となっている。	
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	富士山の絵の下にソファを用意しており、独りになりたい方や友達同士で話したい方、ご家族様と過ごす場所などにも使われている。		
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	入居時自宅でのお部屋の環境(畳で布団なのか?ベッドなのか?)を事前に聞いておき、自宅と同じような環境をご家族様に準備して頂く事で落ち着いて過ごせる工夫をしている。	利用者の馴染みの物が自由に持ち込まれており、事前に家族の協力を得て、自宅と同じような環境を提供することで利用者が居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。	
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	居室が解らない方には、折り紙でその方の視線に合わせた位置に目印をつけている。		