

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	1090100148		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 朱咲の家		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
自己評価作成日	平成24年2月29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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年3月19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)】

入居者の気持ちを尊重し寄り添う介護を心掛け、1日の流れにとられることなくできる限り本人のペースで過ごせるよう対応している。施設周辺の散歩や花見、テラスでのお茶など季節を感じられるよう外出する機会をできるだけ多く作れるよう心掛けている。

【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)】

周囲は、アパート・マンションが立ち並び、近隣との関わりが難しい環境で、運営推進会議を通しての地域との結びつきを機に、交流を深めていきたいと努力している。外部評価調査の自己評価に職員も共に加わり、評価目標に向けて一丸となった意識の共通化を図ることで、今後の施設運営改革に一段の効果期待できる取り組みがされている。また、年1回の家族アンケートを実施し、家族の思いの把握に努めるとともに、月1回の請求書に入居者の生活状況等を書いた手紙を添え、家族の気持ちを配慮しながら近況報告をしている。利用者本位に自由に生活出来る環境整備への取り組み支援が行われている。

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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている (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
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	開設当初に皆で作成した理念を継続し、いつも見える所に掲示している。新しい職員が入職した際も、理念について説明をしている。	法人理念も掲げ、月例ミーティングで課題が生じた時、理念に立ち戻り振り返りを行っている。理念は、目に付きやすい場所に掲げられ、入職時には、理念について説明している。	個々の職員の理念に対する理解と共有化について、さらに推進される事を期待したい。
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、地域の道路愛護や公園掃除、夏祭り等に参加するとともに、施設で行われる夏祭りや慰問に地域の方をお誘いし地域交流を図っている。また、運営推進会議に自治会長・組長・民生委員の方をお呼びし、地域・施設の情報交換を行っている。	地域の一員として、地域で必要とされる活動や役割を担うべく、自治会行事の夏祭り参加や、散歩がチャンスとなって、近隣マンションの繭玉作りの誘いを受けての参加・交流を機に、住民が見学に訪れるようになるなど、地域で暮らしつづける基盤づくりが始まりつつある。	今後も更に、地域に発信していく努力に期待したい。
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	運営推進会議開催時に自治会長・組長・民生員を通じた相談を受けたりしている。		
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践、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	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。特に年2回行っている避難訓練への参加や報告により地域の方に安心していただいている。	小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームの合同会議の為、議題の絞込みが難しく課題と感じている。出席者からは、火災や事故等を心配される声上がり、安心されるように状況説明し理解を得ている。避難訓練への参加要請を依頼しているが、推進メンバーの参加協力は得られていない。	サービス向上に活かせる会議になるよう、テーマの絞込みなど工夫され、双方向の会議となることを期待したい。
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールでアドバイスを頂いている。	介護保険申請や入居者の状況報告等、必要に応じて窓口に出向いている。運営推進会議議事録はコピーを持参するなど、交流を持ちながら、市からの情報提供を受けている。	
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	入職時やミーティング時等に身体拘束やスピーチロック、不適切ケア等について議題に上げ話し合いの機会を設けている。	不適切な言葉かけ等、ケア上の細かい事象は、個々に話し合うとともに、毎月のミーティングで職員の共有化を図っている。身体拘束しないことでの家族からのリスクについての不安に対しては、生活場面や支援の状況を説明し、納得してもらえる提案を行っている。	
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	県社協等で開催する研修に参加し、参加者はミーティング時等に発表し全職員に周知するとともに防止に努めている。		

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
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	今のところ研修等に参加出来ていないが、今後、必要に応じ順次、研修に参加し知識を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書・利用契約書に基づき十分な説明を行うことを心がけ、必要に応じ随時ご家族からの不安や疑問を聞くようにしている。		
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	玄関先に意見箱を設置するとともに、定期的に法人全体でアンケートをとったり、面会時にご家族からの要望を聞くようにしている。	面会時の家族との会話が中心であるが、今後は家族の集まる機会を検討している。法人として年1回家族アンケート実施し、毎週1回の各管理者による定例会議でその結果を報告し、各施設のミーティング等で話し合われることで、家族の意見・苦情等を運営に反映する取り組みがなされている。	
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	ミーティング時、業務改善に関する時間を設けている。その他、定期的に個人面談を行い業務に反映している。	定期的に個人面談が実施されており、異動時期は事前に異動希望等のアンケート調査を行っている、本人の意向を把握している。毎月のミーティングでは、日々の業務内容を検討し、全職員のケアの統一化に努めている。	
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	法人内で行われる勉強会の時間を使い、法人の経営状況や今後の運営方針などを話す機会があり、また経営者への質問もできる環境にある。		
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	法人として、資格取得を積極的に奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の取得に関する勉強会を実施している。また法人内の勉強会を定期的に開催しており、それ以外に認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	法人全体の行事や勉強会を開催することにより交流を図るとともに、事業所間での人事交流も必要に応じ行っている。		

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
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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただき、ご本人の意向などのお話を聞きながら少しでも本人の不安等を取り除くよう努めている。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。当施設は、小規模多機能ホームも併設しているので、必要に応じ、小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	その人のできること・できないことの見極めやその人の生活歴を把握し、入居者・職員の関係ではなく、家族としての意識を持ちながら関係を築いている。		
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	ご家族にははできるだけ面会する機会を作っていたくようお願いしている。また、毎月の請求書内に近況報告を同封している。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	外出希望時に、ドライブがてら自宅周辺を廻ってきたり、自宅で家族との時間を持ったりしている。周囲に入居の事実を知らせていない事が多く、馴染みの方が訪れる事が少ない。特に不穏な時などは、墓参り等家族の協力で支援している。	
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	ミーティング時等、利用者間のトラブルや関係についての情報を共有している。また食事やお茶の際、入居者の間に職員が入り、多くの会話ができるよう仲介している。		

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
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	入居者が永眠された後も、その方のご主人の介護サービス利用について相談にのった経緯あり。中止後も他施設の紹介できる関係作りに努めている。		
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	入居時のアセスメントの他、日々の会話等からその人の希望、意向を把握するよう努めている。	平均年齢が88.1歳で平均認知度が2.8という状況のなか、職員は本人の視点に立って、会話や日々の行動・表情から、行動の背景を推し量ることで、意向の把握に努めている。	入居者が日々変化するなかで、一人ひとりの「その人らしさ」の把握に向けた、職員の意識の共有化を期待したい。
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	入居時のアセスメント時、本人や家族から今までの生活歴や環境等の情報を収集するよう努めている。		
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	24時間シート等を使用し、その人の1日の生活を把握するよう努めている。		
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	担当職員をつけ、その人が中心となりご本人やご家族と信頼関係を築けるよう努めており、そこからの意見などを介護計画に反映している。	担当職員は、利用者・家族から情報収集し、定例会議で医師からの意見書等の情報を基に、介護計画案を作成し、最終的にケアマネージャーにより介護計画が作成され、家族の同意を受けている。特段の変化のある入居者には、「24時間シート」により時間を追った生活状況の把握も行われている。	モニタリングは毎月実施し、記録を基に介護計画に反映する事を期待したい。
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	日々の様子やその人の気づきなど、個別の記録に毎日記録し、情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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	運営推進会議の参加の自治会長・組長・民生委員との協力体制を強化し、地域主催の祭などに参加している。また、地域の慰問を紹介してもらっている。		
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	ご本人ご家族の希望を聞き、現在8名の方が当法人のクリニックを主治医としており、専門的な受診が必要な場合は、主治医から紹介状を作成してもらっている。	多くの入居者が法人クリニックを主治医とし、月2回の往診を受け、その他息子が主治医となっている方もおり、共に情報提供や話し合いが行われている。基本通院は原則家族対応となっている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の健康管理・医療面での相談、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようになっている。		
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	ご家族へお願いし、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらっている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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	ターミナルケアについて、入居時説明し同意を受けるとともに、実際に終末期を迎えた場合、主治医を交えて再度、説明をしている。	訪問看護・医師との連携を図り、一例の看取り体験をしている。医師・家族・ホームとの話し合いで、看取り希望の場合、同意を得ている。職員教育は、アンケートを実施するなど、定期的に「心構えをしておく事」、「看取りをして良かった」と思える関わりが出来るように指導している。	
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	避難訓練は年に2度定期的実施している。また緊急時の対応については、看護師が中心となり勉強会等を開催している。		
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、消防署の指導により総合的な避難訓練を実施している。また運営推進会議にて自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	年2回、消防署員立会いの基実施され、夜間想定訓練も実施し、避難経路の確認・救急車要請・状態報告の仕方等の勉強会を行っている。地域参加について、運営推進会議でお願いしているが、現在難しい状況である。	

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
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	その人の尊厳やプライバシーを考慮しながら、さりげない声かけや介護に努めている。	基本〇〇さんと呼ぶ事になっているが、利用者・家族の要望で名前で呼ぶ事もある。羞恥心を配慮しながら、さりげなくトイレ誘導し、排泄の失敗時の声掛けには注意しながら対応している。定例会議で誇りやプライバシー確保等、日々のケアの状況が話し合わせ、共通認識が図られている。	
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	衣類等は、できるだけ自己決定ができるよう用意している。また、本人の希望を聞きながら散歩や外出、外食などを実施している。		
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりおしゃれを楽しんでいる。月1回訪問理容が来館し、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。		
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	個々の力量に合わせ、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。また食事は入居者と一緒に職員も会話をしながら食事を楽しんでいる。	法人のメニューで、調理師によって調理された物が事業所へ運ばれ、事業所で盛り付けし、配膳している。職員も一緒にテーブルで同じ食事を食べている。飲み物は数種類準備し、おやつの中には好きなものを選んでもらっている。利用者は、下膳・おしぼり回収等を行っている。検食簿は実施している。	
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供している。		
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	口腔ケアの勉強会等で口腔ケアの必要性について理解している。本人の力量を見ながら、声掛けや介助を行っている。		

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
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	各々の肺性パターンを把握し、排泄の声掛けや誘導を行い、日中に関してはできる限りトイレでの排泄を勧めている。	個々の排泄パターンを把握し、個別の支援が行われている。日中リハバンで、夜間オムツに変更し、巡視時声掛けし、トイレ誘導を行っている。睡眠中の場合は、パットを工夫し安眠を優先させている。	
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	日々の排便状況を把握し、その排便状況により牛乳やセンナ茶、下剤などで対処している。また、水分摂取の促しやラジオ体操などの実施により便秘を防ぐよう対処している。		
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	基本的に午後から夕方にかけて入浴できる状態にしており、本人の希望をききながら入浴していただいている。必要に応じ、午前からの入浴も実施している。	週2回予定しているが、希望があれば何時でも入浴出来る状況にある。男女一緒になる事はなく、職員は浴室から離れる事なく見守りを行っている。入浴剤や季節の柚子湯等で楽しんでいる。拒否した場合は時間をみたり、日を改め体調に合わせて支援している。	
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	夜間安眠できるよう、できる限り日中の活動を促している。食休みなどその人の生活スタイルや必要に応じて横になる時間を設けている。夜間、眠りにつけない方などは、暖かい飲物を用意したりし安眠できるよう支援している。		
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	各々の処方箋については、ファイルしてあり何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をとり服薬の支援をしている。		
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	その人の力量に応じ、洗濯物干しや折りたたみをお願いしている。また各部屋の掃除もできるだけお願いし職員と一緒にしている。		
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	入居者の希望を取り入れながら、ドライブや散歩を実施している。花の咲く季節などは、新聞の情報を基にドライブに出かけることもある。	日常的にはホーム周辺を散歩したり、おやつ作りの買い物にスーパーに出掛けたりして、これまでの生活の継続を心掛けている。月1度は、新聞の情報を基にドライブに出掛けしている。	

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	自己管理のできる人はご家族の了承を得た上で、施設側でお金を管理し、必要に応じて一緒に買物などに出かけている。		
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	必要に応じ施設の電話を使用したり、年賀状等の購入などを支援している。		
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	入居者と一緒に作成した作品を壁に貼ったり、季節感のある飾りを心掛けている。	利用者の作品、楽しそうな写真が掲示され、会話がはずみ、家族の目も楽しませている。床暖房・空調設備・加湿器の設置等、整った環境で日々居心地のいい空間で過ごされている。	
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	仲の良い者同士でくつろげるような場所や席の配置を工夫している。また独りになりたい時は、各々の部屋で過ごしていただくよう配慮している。		
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	ご家族にお願いし、馴染みの品物や家族の写真などを持ち込み飾っていただくようお願いしている。また、自分で作った作品なども飾っている。	ベッド・寝具以外は、持ち込み自由となっている。テレビを持ち込まれている方、家族写真が飾られるなど、その人らしい生活空間をつくっている。居室25～26度の温度調整され、居心地よく過ごせる支援が行われている。	
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	入居者の身体状況により手すり等が設置しており、またトイレ等が分かりやすいよう標記している。		