

### 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	1072000035		
法人名	株式会社 ファミリーケアシステム		
事業所名	ケアホーム家族の家 新里		
所在地	桐生市新里町新川2924-6 Tel0277-74-6435		
自己評価作成日	平成23年10月20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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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23年11月17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)】**

ホーム開設当初から入所者様のありのままの受け入れ、そのらしさを大切にし施設に入っているも、地域とのつながりの中で普通の生活を送っていただけるように努めている。また、センター方式を取り入れることで入所者様ひとりひとりの生活歴やなじみの暮らしを深く理解することで、質の高い個別ケアの提供を心掛けている。ご利用者様・ご利用者様家族が希望するのであれば、地域医療と連携をしてご利用者様の最後の時まで施設内での介護を提供をしている。月に1回以上の外食、外出も季節に合った企画等行っており、その様子をご利用者様家族も確認できるような月に1枚~2枚の施設新聞を発行している。毎年の恒例行事の一泊二日の旅行もご利用者様、ご利用者様家族の希望があれば可能な限り全員参加していただき好評を得ている。

**【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)】**

その人の背負ってきた人生を大切にし、ありのままを受け入れ、あたりまえの普通の生活を大事にし、地域の中で生活できるよう家族同様伴って支援する趣旨の理念を掲げている。重度化や終末期に向けた方針の共有と支援についても入居時、希望すれば最後までお世話することを説明し、利用者の変化等により家族が看取りを希望し必要とする時は、医師と相談後同意書を取り交わし、協力体制を組み、看取りの支援をしている。排泄の自立支援においても、排泄はトイレで行うことを基本とした自立支援を行っている。また、日常的な外出支援についても、近所の散歩、スーパーでの買物、外食、季節の花見、宿泊旅行など極あたりまえのこととして実行し、支援しており、理念の実践に向けて取り組んでいる。近くに法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、行事等で交流している。

**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
<b>I. 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	事業所独自の理念を作るあげており、管理者が職員に対して説明を行っている。カンファレンスでも理念に沿ったケアが行われるように必ず理念に触れている。	その人の背負ってきた人生を大切に、ありのままを受け入れ、あたり前の普通の生活を大事にし、地域の中で生活できるよう家族同様伴って支援する趣旨の理念を掲げ、職員は、毎月の職員会議や日頃の実践の中で理念を振り返り、理念の共有を図り意思統一のもとに理念の実践に努めている。	
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	隣組に加入し道路清掃や集会、敬老会など組合の活動に参加している。	隣組に加入し、清掃活動などの地域活動に参加している。利用者が居住していた地域の敬老会参加、地域の小・中学校の運動会やお祭り見物、また、フラダンス、フラメンコ、大正琴のボランティアによる慰問受け入れなど、地域との交流、繋がりを大切に支援をしている。	
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	施設主催の講習会(救急救命・講演など)を実施したり認知症サポーター養成講座を開催するなど積極的に活動している。		
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	定期的開催している。会議での意見を参考にしたり情報を頂き、地域への関わりを多く持てるようにしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、民生委員、市職員、包括支援センター職員、家族会代表が参加している。会議は、事業所の利用状況、活動内容などを報告し、出席者から意見などを聞いている。出席者からの提案により、地域の文化祭に入居者の作品を出展している。	地域代表、地域住民、市職員、利用者家族など幅広い構成員による出席者の確保を図り、事業所の報告のほか課題などを議題に掲げ、双方向的な会議による運営推進会議を活かした取り組みを期待したい。
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	相談・助言等で連絡を取り合う事はあるが、常日頃から連絡をする事はない。	運営推進会議の案内は市に出向き、直接手渡している。また、利用者に係る、成年後見制度の問題などその都度、指導や助言をいただくなど、市との連携を図りながら利用者の支援に努めている。	
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	ご利用者がどのような状態であっても身体拘束は行っておらず、職員にも徹底している。夜間を除き施錠は行っていない。	理念に基づき、身体拘束をしないケアを実践している。職員が実践研修に参加し、その結果を他の職員に伝えたり、毎月開催の運営会議やカンファレンスにおいて話し合い、身体拘束をしないケアの理解と共有を図り、実践している。また、家族とリスク等について話し合い、理解をいただく中で実践している。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会はないが、アンケート調査の協力を行っている。職員はミーティングなどで理解を深め、常に意識を持って業務にあたっている。		

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
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	制度について職員が学ぶ事はないが、成年後見制度をつかっていた利用者もあり、状況に応じて支援している。		
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	契約時には、十分に説明を行い、納得して頂いたうえで、サインをして頂いている。		
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	利用者の様子や態度からどんな思いなのかを察する努力をし利用者本位のケアを心がけている。又、会議などで意見は日々のケアに活かすようにしている。家族の方が来訪した時は、何でも言ってもらえるように雰囲気作りをしている。	毎月会報を発行し、家族に事業所の様子を伝えている。家族は少なくとも月に1回は支払いのため訪れている。訪問の際は、挨拶を交わし、家族から意見や要望等を聞くようにしている。意見や要望等は、業務日誌に記録し、職員が共有し、運営に反映させている。	
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	運営会議を月1回開いており、職員の意見を聞く場を設けている。日々のコミュニケーションを図り意見交換が出来るように心がけている。	美化、備品管理、部屋の装飾、レクリエーション、営繕、写真などの係りを職員が分担し、毎月開催の運営会議やカンファレンスなどで話し合い、運営に活かしている。各職員から自己評価票を提出してもらい、代表者や管理者がチェックし、人事考課に反映させている。また、日頃職員の悩みなどに対し、面接を行い対応している。	
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	人事考課・面接などにより、個々の能力に応じて給与に反映させるようにしている。		
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	職員の希望や、経験年数にあった研修に順次参加してもらっている。		
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	連協の研修会などに参加し、他事業所との交流や、情報交換を行っている。		

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>Ⅱ.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	ありのままを受け入れますの理念の元、ご利用者が安心して生活できるように努めている。		
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	ご家族が困っている事、求めていることを伺い、事業所として、どのような取り組み、対応が出来るか、説明、話し合いを行っている。		
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	運営者、管理者が相談窓口となり提供できるサービスの説明をしている。		
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	職員には仕事ではなく、生活を伴にするように意識するように指導している。		
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	いつでも家族の訪問を受け入れ家族と共に過ごせる時間を提供できるように工夫している。		
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	他施設に入所している妻との面会や、病気で入院している娘との面会など支援を行っている。	センター方式によるデータ等により本人の馴染みの人や場所を把握し、本人が居住していた地域の敬老会参加や本人の馴染みのお店や過ごした所に案内したりするなど、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。	
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ご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	食事やお茶の時間は職員も一緒にとり、楽しく過ごせるように働きかけたり、気の合う利用者同士での外食、外出など行っている。		

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
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	サービス終了後も要望があれば、対応するようにしている。		
<b>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</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	日々の関わりや会話のなかから、希望が聞き出せるように努め、意志疎通の困難な方はご家族から情報を得て、どのような暮らしが良いか検討している。	利用者との日々の関わりの中で、会話等を通じ、食べたい物、行きたい所などの希望が聞き出せるようにしている。入居者の目線に合わせた姿勢で敬語でお聴きしている。また、困難な場合には、家族からの情報や利用者の顔色、仕草などから思いや意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	ご本人、ご家族からの情報収集をもとに、C方式を用いて、把握に努めている。		
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	ご利用者一人一人の生活のリズムを理解して、体調や行動の変化などは、申し送りやカンファレンスを通して把握するように努めている。		
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	C方式を用いて、利用者、家族の思いを反映できるように職員会議にてカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	担当職員がセンター方式により利用者、家族の希望等を反映させ介護計画案を作成し、カンファレンスで話し合い、ケアマネージャーがまとめ、6ヶ月間の介護計画書を作成している。目標の達成状況は日々記録し、毎月のカンファレンスでモニタリングを行い、個々の状況に応じた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	個々の記録簿に毎日記載し職員間で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	併設のDSや泊まり、通院介助など必要に応じて支援している。		

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	ボランティア団体の慰問などを受けている。地域の運動会や文化祭に参加させていただいている。		
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	入所以前からのかかりつけ医の往診を受けられている。協力医での定期受診は職員の通院介助にて行っている。その他必要に応じて専門医への通院介助を行っている。	利用者は、入居後すべて希望により協力医をかかりつけ医としている。そのうち1名は、認知症の専門医を併せてかかりつけ医としている。かかりつけ医は1週間に1度もしくは2週間に1度、定期的に往診している。かかりつけ医や歯科・眼科などの他科の通院の場合は、看護師等が対応し、家族と連絡を取っている。	
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	看護職を配置(夜間帯を含む)すると共に24時間対応の訪問看護を確保している。		
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。	入院設備を備えた医療機関と契約しており、定期的にご利用者の観光状態を診て頂いている。緊急の場合も対応していただき、連携もとれている。		
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	家族、医師、職員と話し合い終末期の対応方針を決め、看取り同意書を作成し、介護計画を立てケアにあたっている。家族の思いや気持ちの変化にも常に気をつけて対応するようにしている。	事業所は、看取りを理念に掲げており、入居時、希望すれば最後までみることを説明している。利用者の変化等により家族が看取りを希望し必要とする時は、医師と相談後、家族と同意書を取り交わし、看取りの支援をしている。事業所はこれまでに多くの看取り支援をしてきており、職員は、毎月の運営会議やカンファレンス等で看取りについて話し合い、看取りについて理解と共有をしている。	
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	救急救命講習などに定期的に参加している。		
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回消防署立ち合いの元、火災、避難訓練を実施している。	年2回、うち1回は消防署立会いの下、夜間想定で通報、避難誘導・消火訓練を行っている。飲料水などの備蓄については今後、検討していく考えである。地域住民の協力体制は未整備の状況である。	地域住民の協力体制を構築されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の誇りを損なわないような対応や、親しみと尊敬をもった言葉づかいをするように指導している。	呼称は、基本的には名字で呼ぶことにし、家族の希望により、生活歴などからふさわしい呼び方をする場合もある。丁寧な言葉遣いに気をつけている。また、トイレにカーテンをしたり、居室の鍵は中から閉まるようにするなど、利用者の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。	
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	基本的には、ご利用者が希望する事をそのまま実現するように支援している。		
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	その日の様子を見て、一人一人に合った対応に努めている。		
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	朝の着替えや整容は、その日の気分でご利用者に決めて頂き、介助が必要な方は、ご本人の好みに添えるように支援している。訪問美容を利用し、定期的にかット、パーマなどを利用して頂いている。		
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	調理の手伝い出来るご利用者には手伝って頂き、職員はご利用者と一緒の食事を食べている。月に数回外食に行き、好きなものを食べて頂く。	メニューは前もって決めていない。前日の献立とかぶらないよう冷蔵庫の食材を利用して、職員が交代で調理し、利用者と一緒に食べている。元旦の雑煮、十五夜のけんちん汁など季節のものを取り入れたり、月に1回ファミリーレストラン等で外食したり、ハンバーガーなどを入居者と一緒にお出しに行き、バイキング形式で食事をしたりするなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	一人一人に合った量、バランス、で提供し、なるべく趣向品を提供するよにしている。水分量も確保できている。		
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	毎食後全ご利用者が口腔ケアを行っている。		

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	オムツは使わずトイレ案内を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。	排泄はトイレで行うことを基本とし、夜間において必要な方にはポータブルトイレを使用している。また、オムツを使用せず、リハビリパンツを使用し、夜間必要な方にはパットを使っている。利用者の状況を見ながら時間等工夫しトイレ誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事、内服、運動などで便秘予防、排泄コントロールを行っている。		
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	毎日、夕食前から就寝時の間の好きな時間に入れるようになっている。	入浴は1日おきに夕方5時頃から食事前までの時間で1日4名くらいとし、ゆっくりくつろいでいただくようにしている。希望により、寝る前や昼間も対応できるようにしている。入浴は、職員と1対1で過ごせる時間となり、会話を楽しむ時間ともなっている。	
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	なるべく日中は活動を促し、体のリズムを整え、体力に応じて、午睡される方もいる。		
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	看護師が服薬管理を行い、職員に対し作用、副作用を説明し、経過観察を行っている。		
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	ホームでの仕事(役割)を持っている方もいる。		
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	天気の良い日などは外出、買い物、ドライブなど積極的に外出支援を行っている。自宅に行かれる方もいる。	天気の良い日に近所の散歩やスーパーでの食材や花などの買物、毎月のファミリーレストラン等での外食、季節の花見、年に1度の1泊旅行など、あらゆる機会を提供し、家庭生活と同様の外出を楽しめる支援に努めている。	



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
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	ご家族が了解のうえ、ご自身で金銭管理をされている方もいる。買い物の際には、ご自分の好きなものを買えるようにさりげなく支援している。		
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	希望する方も少なく、本人自らかける事も難しいですが、いつでも対応できるようにしている。		
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	共有空間に刺激が強いものはない。季節の花を飾るなどしている。	玄関を入ると明るい居間兼食堂が中央にあり、各居室やトイレ、ふる場が周囲にある。奥にはソファとテレビが置かれている。クリスマスなどの季節のものや行事の時のスナップ写真が飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。猫2匹もホームの一員として暮らしている。	
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	共有空間で独りになれる場所はないが、気の合った利用者同士が一緒になれるように、席順などをその都度工夫している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴染みのある家具などを自宅より持ってきて頂いている。	居室には、馴染みの家具や小物類、仏壇などが持ち込まれ、また、家族の写真や塗り絵などが飾られ、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ご本人の馴染みのある家具などを自宅より持ってきて頂いている。		