

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	1092800034		
法人名	有限会社タマメディカルサービス		
事業所名	グループホーム タマメディカル五料		
所在地	群馬県佐波郡玉村町五料299		
自己評価作成日	平成25年5月1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25年5月24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)】

<p>事業理念を職員全員の価値観及び行動指針としています。 敬意 融和 研鑽 私たちは利用者様の尊厳を守り、御家族、地域、医療との連携を図り、地域に密着し柔軟かつ多様なサービスを提供します。</p>

【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)】

<p>事業所は、昨年、住宅型老人ホームよりグループホームに移行、同時に認知症対応型デイサービスを開設し、地域に根差した積極的な運営に取り組んでいる。その一例として、地域のお祭り等の行事へ参加し地域の人達と交流したり、地元の幼稚園児が訪れ楽器演奏や一緒に歌い楽しんだり、ボランティアや研修学生を受け入れたりしている。日々のケアにおいては、利用者の残存機能の維持に努め、低下したときにはなぜ低下したのかを考えながら介護にあたり、一人ひとりが楽しみながら出来ること・その人に合った裁縫・洗濯物たたみ・ドリル等々をみつけ支援している。また、排泄においても、頻尿の利用者には居室をトイレ近くに変更する等おむつをしない取り組みを行い、自立に向けた支援を全職員で行っている。</p>
--

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)	○ 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	理念に基づくケアの実現に関しては、職員会議や朝のミーティングを通して浸透、共有化、意思統一を図っている。	創設の理念に基づき、5つの運営方針を掲げている。職員会議や日々のミーティング時に話し合い、職員間で共有している。入職時には、理念を説明している。	
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	利用者の一部ではあるが、隣人であった方が定期的に事業所に面会に訪れている。又、事業所は利用者と共に地域の伝統行事に参加している。	地域の神社のお祭りに出かけ、地域の人達と交流している。地域の人が訪れたり、地元の幼稚園児が来訪し一緒に歌を唄い楽しんだり、ボランティアや研修学生を受け入れたりして、交流に努めている。	
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	運営推進会議の委員に対して限定的対象者ではあるが、認知症高齢者に接する姿勢や対応等を啓蒙している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、委員の方に事業報告し、意見、提言を頂いている。 委員長：五料地区長 副委員長：長寿会長 委員：民生委員2名、家族代表1名 玉村町職員	運営推進会議は、家族・区長・民生委員・長寿会長・町職員等の参加により、事業報告・行事報告・苦情・要望について報告し、意見交換をしている。メンバーの都合で、2ヶ月ごとに会議が開催できない状況である。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、多くの参加者による意見により、さらに運営が発展されるよう期待したい。あわせて、会議結果の周知方法の検討を期待したい。
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取り組んでいる	地域包括、福祉係職員には、運営推進会議委員に就任してもらう等を通して情報交換している。	町職員とは、開設時の相談や生活保護利用者の受け入れ等、運営上の疑問をその都度訪問し相談・報告を行ない指導・助言をいただき、協力関係を築いている。	
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	ケアの工夫をすることにより身体拘束ゼロを目指している。 但し、利用者の精神の混乱を考慮し、食堂のドア施錠をしたことは残念ながらあった。身体自体への拘束は現在まで皆無である。	職員は、身体拘束をしないケアについて理解している。問題行動時は、そういう状態にならないようどうしたら良いか話し合い、不穏や徘徊時は、職員が付き添いを行ない、拘束にならないように努めている。玄関は、施錠していない。	
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	職員間でケアの実態をチェックしあい、利用者のトイレや入浴介助の際身体観察を行い、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	県や玉村町で開催する研修会等に参加し、現場で活かせるよう努めている。 利用者1名には成年後見人(司法書士)がついている。		
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	入居申込及び契約そして入居迄の手続き、重要事項等詳細に説明し、事前、事後も疑問点等を随時受け付けている。		
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	遠慮なく苦情、要望が出せるよう受付箱を用意している。 出された苦情や要望は書面で残し、その事案は職員会議で議題として取り上げその後の運営に反映させている。	契約時に、苦情・要望についての外部受付機関の連絡先を説明し、玄関に受付箱を設置している。また、面会時に直接意見を聞くようにしている。出された意見は苦情・要望受付簿に記入し、職員会議で検討し運営に反映している。	
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	重要案件は、職員会議で協議することになっている。 通常案件は、毎朝のミーティングで協議し、解決している。	毎月の職員会議や日常のミーティング時に、意見や提案を聞くようにしている。勤務時間変更や利用者の部屋替えについて等出された意見を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	期末賞与に関しては、管理者が第一次評価を行い、より客観性を高める為代表者が第二次評価を行い、報酬額を決定している。		
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	職員のスキル向上の為の県や関連医療法人で開催される研修会には、可能な限り参加出来るよう柔軟に対応している。 しかし、限られた職員で運営しているため一人一人をみた場合は、研修機会は多いとは言えない。		
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	関連施設への訪問や交流が活発化するよう心掛けているが、上記と同様少数職員のためその機会が多いとは言えない。		

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
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	利用者との日常のさりげない会話を通して、不安・要望・期待等の情報収集に努めている。		
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	生活の実態や健康・心身機能の現況等の情報交換する中で家族の不安や要望を収集している。		
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	入居希望の動機(家庭状況、当人の心身の状況等)や当人、家族の要望、期待を細かく面談ヒヤリングし支援策を策定している。		
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	日常のコミュニケーションや介護・支援を通して個々の残存能力や関心事を見出し、分業により家庭生活を送っていると感じられるよう努めている。		
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	利用者の近況を随時報告し、家族が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりや提案を行っている。		
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	常に馴染みの友人知人が面会に来られるよう解放感のある環境づくりに努めている。	日常的に、家族が洗濯物や衣類の整理に訪れており、家族と一緒に墓参りや親戚の家に出かけている。また、友人や知人の面会がある。自宅への外出希望時は家族に連絡し、家族の都合がつかない場合は職員が付き添いを行なうなど、関係が途切れないよう支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	介護度、認知度の高低に関係なく利用者同士が友人となれるよう、親しくなるよう、職員が仲介役となり、雰囲気・環境づくりを担っている。		

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	退院の見込みの無い長期入院となり、契約解除に至った場合も、見舞いや入居時の本人の状況を病院へ情報提供した。		
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	当人のADLに合わせ入浴、排せつ、食事等を個別に意見を聞き対応している。	入居時のアセスメントで生活歴や趣味等を聞き、さらに、日々の会話や表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合には家族と相談し職員間で話し合い、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	最初はアセスメントから情報を得る、次に家族からヒアリングし生活歴や性格、趣味、嗜好の把握している。 入居後は、当人にヒアリングや日常活動観察を通して、初期情報の確認と情報の深耕に努めている。		
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	バイタルチェック、排泄、食事の摂取量、定期的な体重測定、脳リハ、身体リハ、認知力テスト、精神の状況把握等を通して現状把握に努めている。		
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	職員間で意見交換し情報集約し、介護計画を作成し、このドラフトを家族や利用者に説明し、意見を求め介護計画を作成している。	本人・家族の希望や日々の記録を参考に、職員会議で話し合い介護計画を作成している。状況の変化においては、職員からメモ書きで情報を得、その都度、計画の見直しを行ない家族等に説明し、同意を得ている。	日々ケアするうえで、毎月のモニタリングの実施や介護計画の確認がされ易いような方法等を、検討されることに期待したい。
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	介護看護記録をや申し送り等で職員全員が同じ情報を持つことに努め、日々のケアや介護計画の見直しに努めている。		
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	提携クリニックによる月1度の往診を行っており、心身に変化が生じたときは主治医へ状況報告し、随時診察を受ける等して、健康維持に努めている。		

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	地域の文化活動や伝統催事への参加は積極的に支援している。 しかし、婦人会や老人会等への参加支援は心身の状況により大多数が、困難である。		
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し、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	退院後の通院や定期的な診察治療は家族の都合や意志を尊重し、積極的に支援している。	受診は、個々の馴染みのかかりつけ医を支援している。契約時には、協力医による月1回の往診について説明している。受診は家族で行ない、家族の都合がつかない場合は職員で対応し、受診結果は連絡ノートに記入し、職員間で共有している。	
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	利用者に心身の異変が生じた場合は、介護職は自己判断せず、必ず看護職に情報提供し、協議し対応策を立て、実行している。		
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。	入院時には、病院に対して利用者の心身の状況やアセスメント記録を提供している。 退院時には、病院から看護サマリーを提供するよう求めている。		
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、事業所です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	家族と終末期の対応を話し合いした後、安楽に過ごせるよう主治医やかかりつけ医との連携情報交換を行っている。	重度化や終末期の対応は、身体状況の変化をみながら家族の希望を聞き、主治医の意見や訪問看護利用により関係者と連携しながら、医療行為が必要になるまで支援している。	
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	代表例として消防署の支援をうけAEDの実施講習等を受講している。		
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	消防訓練を年2回定期的に実施しており、その際には、夜間火災や自然災害時における避難訓練を行っている。	年2回、消防署立会いのもとに夜間想定による避難訓練を利用者と一緒に行っている。地域の方の参加は無い。スプリンクラーを設置し、通報装置・消火器の取り扱い方法の指導を受けている。	災害時に備え、避難訓練時に近隣住民の多くの参加協力が得られるような取り組みに期待したい。

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	事業理念に謳われているように年長者そして社会的地位にあった方たちに対して尊敬の念を持って言葉・態度で接するよう、全職員が出来るよう心掛けています。	日々、一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いや態度に注意している。トイレ誘導や介助時等はさりげない声かけを行ない、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	
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	自己判断出来る利用者には基本的に自己決定してもらっている。 自己決定が無理な方には選択肢を提示し、決定してもらうようにしている。		
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	基本的に個別対応を行っている、利用者個々の過ごし方を優先した支援を行っている。		
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	清潔、整容等女性らしい、その人らしい身だしなみを本人に確認しながら、支援している。 元地方公務員の家族より服装及び頭髪スタイルに関して注意を受けたことがあり、特に身だしなみには今後も注意して行きたい。		
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	個々の状態を確認しながら支援している。 ミキサー食の方には食材を説明し介助、家事好きな方にはテーブル拭き かいがいい方には下膳の手伝い おやつは役割を分けながら調理等々 全員協力による食事を心掛けている。	献立は、利用者の希望をとりいれ、2名の調理担当者が作成している。食材は冷凍食品は使用せず、買い出しや業者から取り寄せている。 利用者は、食器洗い・テーブル拭き・下膳など無理のない程度にできることを職員と一緒にしない、食事も職員と一緒に会話しながら摂っている。	
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	1週間ごとにカロリー計算した献立を作成している。 食事、水分の摂取量、排泄等を記録し、定期的に体重測定を行っている。 日々変化する個々の状態に応じた食事支援(介助含む)を行っている。		
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、食堂の洗面台へ声掛けし、歯磨き誘導している。 湿らせた布で口腔内を清潔化している方もいる、この方は若干の拒否がある。		

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
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	水分を十分に摂取し、個々の排泄パターンに応じて声掛け誘導にて基本的にトイレで排泄することとしている。 又、トイレの場所が分かるように誘導表示や照明を工夫している。	一人ひとりの観察や排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、基本的にはトイレ排泄としている。話し合いを持ちながらトイレに近い居室に変えたり、おむつを使用せずに夜間のみポータブルトイレを用意したりしている。また、トイレの場所が分かりやすいような誘導表示の工夫や夜間時のフットライトなど、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	看護師や調理担当と連携し、水分、乳製品(主に牛乳)の摂取に心掛け、又腹部マッサージを取り入れる等している。		
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	自立と援助をまぜながら、入浴が楽しみであり、喜びを感じられるよう、個々の能力に応じた介助・支援を原則としている。 また、特に時間帯を決めず、基本的に2日に1回定期入浴している。	入浴は隔日に実施し、希望時は併設デイサービスでの入浴が可能である。洗身等自分で出来るところは、自力で行なえるよう支援している。重度の方においても座位を保てれば職員体制を整え、安全に入浴できるよう支援している。季節のゆず湯を行っている。	
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	睡眠起床時間は定時を設けず、個々に応じた時価を採用している。 又、生活スタイルによっては、夜間の睡眠とは別に必ず昼寝休息が習慣になっている方もいる、体調により安息が必要な時もある等その習慣状況に応じた対応をしている。		
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	認知症の治療薬を服薬している方も居て、その効果・副作用等は医師や薬剤師、看護師等から情報を得て慎重に服薬管理している。 また、服薬後の変化等も状況観察し、医師にこれをフィードバックし増量、減量、中止等をしている。		
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	入居後も新たな異なった側面からの生活歴や嗜好の情報収集(家族や本人から)し、現在の心身の状態で可能な役割を担ってもらよう工夫している。		
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	生活歴や嗜好をベースにして、本人の意向を聞きながら外出支援を行っている。 又、季節の行楽は年間計画に基づき実施している。	天気の良い日は、近隣を散歩している。季節毎の花見のドライブや地域のお祭り等に参加し、地域の人達と交流している。また、家族と一緒に外出に出かけている。	

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	一部を除いて、家族より小口の金銭を預かり、必要時に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	利用者(2名)から家族や知人に連絡したいとの要望があった時は、事務所の電話を提供している。		
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	季節が感じられるよう季節の花や楽しかった思い出を回想できるよう催事や行事時に撮影した写真等を事業所内に飾っている。	共用の居間は、ガラス窓が大きく明るい。隣室の併設デイサービス利用者との交流もあり、楽しめるようにしている。壁面には外出行事等の思い出の写真が飾られており、畳のコーナーやテーブル席の位置の工夫などにより、一人ひとりが思い思いに過ごせるような工夫をしている。	
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	全員が一人になれる十分な共用空間はないため、ソファや食事テーブル等の位置を工夫する等をして対応している。		
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	以前は、家族へ依頼して、家具家財を持ち込みその人らしい居室環境を整備していたが、現在は在宅時の写真アルバムや財布等の小物そして事業所での行事記念品等の掲示で自分の部屋と感じられる環境作りを行っている。	各居室は、好みの小物やぬいぐるみ・家族の写真等が自由に飾られ、本人が居心地良く過ごせるような支援をしている。	
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	常に言葉かけに重点を置き自立を促すケアの実践に努めている。トイレ位置表示サインや居室の表示等も能力に合わせた工夫を行っている。		