

(様式3) 平成 27 年度

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	1290800059		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム市川国分		
所在地	千葉県市川市国分2-10-20		
自己評価作成日	平成28年2月7日	評価結果市町村受理日	平成28年4月15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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成28年3月15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)】

外出行事を大切に、季節感を感じていただける様、日々取り組んでいる。 入浴介助では身体的に難しい方には2人対応で浴槽まで浸かっていただいている。 今年の2月時点で10年以上生活されている利用者様が2名居ます。 フロアを中心とし囲むようにして居室が作られているため日々フロアでは利用者様の生き生きとした生活を過ごされている。

【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)】

1. JR総武線市川駅から便数の多いバスで10分、徒歩3分の、幹線道路から少し奥まった住宅街に立地した平屋建てホームです。近くに公園、スーパー、商店街、銀行等もあり、訪問・買い物に便利です。 2. 職員は、利用者の状況に合わせきめ細かいサービス(個人レク等)を行い、家族アンケートで大好評の他、優良事業所として社内表彰されています。ベテラン職員に恵まれ、馴染みの訪問看護師、長年入居している利用者等、コミュニケーションが良く、お互い顔を合わせているだけで安心してしています。平均年齢89歳(90歳超5名)、車椅子利用7名ですが、年齢の割りに多くの人が元気に過ごしています。 3. 健康面では、24時間オンコールの内科医による訪問診療月2回と、歯科医の週1回訪問、内科医と連携を取る訪問看護師の週1回健康チェック体制を取っています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	会議や申し送りの際に唱和をしています。全利用者様と私たちは家族であり、日々の様子観察はもとより必要であれば一日の行動も小まめに記録に残し、人にしか出来ない支援を共有している。	事業所理念「介護の3K(きらめき・奇跡・感動)を感じよう」と法人理念3か条(地域の人々との触れ合いを大切にすることを含む)を掲示し、職員は会議や申し送り時に唱和して、日頃のサービスで自然に実践しています。	
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	地域でのイベントには積極的に参加しています。特にお祭りなどの行事では自治会より招待され利用者様と参加させていただいております。	自治会に加入し、行事(祭り、節分等)には積極的に参加しています。又ボランティア(踊り、セラピー犬)や介護福祉体験学習の高校生を受け入れ、運営推進会議時に自治会長・民生委員が出席する等、地域に根ざして来います。	
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	事例を交えた認知症講座を開催し地域の方々に発信している。		
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	自治会の方、地域包括、ご家族様等で2ヶ月に1回必ず運営推進会議を開催しています。運営推進会議ではホームの状況報告やご家族様と意見交換の場を作りサービス向上に努めています。	会議は2ヶ月毎に開催し、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族、利用者、職員で、利用者状況報告、行事報告、事故報告、介護業界のトピックス等を熱心に話し合い、サービス向上に活かしています。	
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	市役所へ定期訪問したり電話連絡をするなどしていい関係を築けるようにしています。また運営推進会議にも参加していただいております。	ホーム長は、必要な都度市担当に報告・相談しています。又運営推進会議時には、必ず地域包括支援センター職員に出席を依頼し、その意見・情報を施設運営に役立てています。	
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「介護保険法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	身体拘束マニュアルがあります。研修も行っており、施錠も出来る限りしないように心がけています。	玄関にベルを付け、昼間は施錠していません。職員は見守りを心がけ、利用者の素振り・要望を聞いてその都度一緒に外に出かける様にしています。社内研修で必ず取り上げていますが、最近の情勢を織込み、研修回数を増やしています。	
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	身体拘束マニュアルを通じ虐待防止に努めております。常に職員の行動や日報の確認を行い注意しています。		

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
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	個々の必要性を関係者と話し合い、管理者は知識として持ち合わせるように日々学んでいます。		
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	契約時には説明をしっかりと行い理解納得できるよう努めています。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告しています。利用者様やご家族様の意見を来訪時や運営推進会議の際に聞き出来る事は迅速に対応しています。	利用者からは日頃、家族からは訪問時、電話連絡時、介護計画作成時、運営推進会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。又本部が実施するアンケート結果を尊重し、運営に反映する様努めています。なお、今回の外部評価に際し実施した家族アンケートでは、苦情・要望等は皆無でした。	
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	全体会議を月1回以上行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、レクリエーション計画にも反映させている。	ホーム長は、職員から就業時、全体会議時(毎月)に意見を聞き、運営に反映させています。又本部の実施する職員アンケートも運営の参考にしています。長年勤務のベテラン職員達が、お互い意見交換しながら日常のサービス提供を行う事もあります。	
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	勤務管理をしっかりと行っています。職員とも定期的に面談をして意見や悩みを聞く機会を設けています。行事を役割分担し、やりがいに繋がる工夫もしています。		
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	社内外問わず本人にあった研修を紹介したり行ってもらうように進めています。最低月一回以上研修も行っています。		
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	地域や行政の認知症介護の勉強会や研修など希望者には参加できるようにしています。近隣グループホームの交流も行っています。		

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
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	困ったこと、不安なこと、要望を聞き細かくアセスメントしニーズにあったケアプランの作成を心がけている。		
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	ご家族様が困っていること、不安なこと、要望はケアプラン作成前に聞きプランに反映し関係づくりに努めている。		
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	話をよく聴き必要な支援を見極めている。他のサービス提案も行っている。		
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	出来る事出来ない事をよく見極め役割を与えて一緒に生活していける関係を築いている。		
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	家族、本人、施設が一緒になり悩み考え支えていける関係を築いている。毎日来訪するご家族様、毎週泊まりに来るご家族様などもおり共に支え合う関係構築に務めている。		
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	個人レク等で馴染みの場所に行ったり手紙や電話等で連絡をとるなどして関係が途切れないよう努めている。友人の来訪などもあり途切れることのない関係にも支援をしている。	利用者は地元の人が多く、友人が遊びに来る事もあり、訪問時間(9時～20時)以外でも自由に来られる様に支援しています。又家族のホーム宿泊を可能にしており、携帯電話で家族と連絡を取る利用者もある等、今までの関係が継続できる様に支援しています。	
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	孤立する事がない様、利用者同士の関係作りも支援している。関係が崩れそうな時は早めに職員が間に入りトラブル防止に努めている。お互いが支え合えるよう複数での外出も心がけている。		

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
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	退居後の場所探しを協力したりその後の相談にもものるように努めている。		
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	ホーム内での全体会議・ユニット会議で個々の希望・意向を再確認し個別ケアに努めている。	利用者の日常の様子から、個々の意向や希望を把握し、各会議で職員が共有するようにしています。今までのように編み物を続けたい、焼肉・おでんを食べたい、外部の美容院から訪問美容に変えたい等、個々の要望に合わせた支援をしています。	
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	ご本人様・ご家族様にアセスメントを行っています。居室にもこれまでの生活環境に配慮した馴染みの家具などを置く方もいます。		
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	個々に合わせた生活リズム・スタイルを把握している。細かく記録にも残しています。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告し要望、意見等は出来る事は迅速に対応しています。また、対応できない場合は出来ない理由をしっかりと説明しています。	家族には毎月、担当職員から日常の様子をお便りで報告し、情報を得る様にしています。職員や医師の意見を反映しつつ、計画作成前に家族に来てもらい、介護計画作成者、ホーム長と話し合う様にしています。介護計画は3ヵ月で見直し、変化時は都度見直しています。	
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	個々の水分量・排泄量・健康管理表・ケア日誌・個人記録・送りノートで情報共有をし介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々で話し合い、困難な状況になっても最後まで諦めずあらゆる方法や工夫で支援するよう努めている。		

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
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	毎日、洗濯物を干す、食器を洗うなど手伝ってくださる入居者様がいる。		
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	月に2回往診の先生が受診に来る。その他専門医受診が必要な場合は家族、ホームが協力して受診をしている。利用者の希望により昔からのかかりつけ医通院も可能。	入居前のかかりつけ医を受診する利用者の場合、家族と職員で受診に付き添っています。月2回の内科医の訪問診療、週1回の訪問歯科の体制を整え、他科についても協力医療機関から来る等、医療機関との24時間対応で、適切な医療が受けられるよう支援しています。	
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	週1回訪問看護が来る。情報共有し適切な看護が受けれるよう努めている。		
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。	定期的に面会に行きソーシャルワーカーと相談、情報交換をしながら早期退院が出来る様に支援しています。併用してご家族とも密に連絡をとっています。		
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	入居時、契約時に重度化した場合の事業者対応をお話しご家族様の同意を得ている。段階によって医療従事者、家族を交えていつでも話が出来る様に努めている。	契約時に重度化した時の説明をし、家族の同意を得るようにしています。変化時には主治医、家族、ホーム長が再度話し合い、方針決定後、クリニック側と家族との同意書が結ばれています。看取りの経験はありませんが、職員への看取り研修を行うなどの取り組みを行っています。	
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	緊急対応のマニュアルがあり慌てることなく対応を行っているが実践に関しては個々に差がある。		
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	定期的に消防訓練を行い災害時に備えている。社内マニュアルもあり掲示していざと言う時に慌てないように準備している。	消防署立会い訓練と自主訓練(夜間想定を含む)を実施しています。緊急時には、職員(殆ど近くに住んでいる)が駆けつける体制になっており、平屋建てなので、安心感があります。スプリンクラー初め一連の防火装置・器機が完備され、備蓄は7日分準備しています。	最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事等を考え、関係者で災害について話し合い、防災訓練等の対策をとること、及び備蓄について防災グッズの内容の見直し・追加が望まれます。

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
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	人格や誇り、プライバシーを尊重した声掛けを心がけ対応をしている。職員同士、注意しあえる環境もある。	基本的には「～さん」にしていますが、利用者一人ひとりの様子から、名前で声かけする事が多く、職員と利用者とのコミュニケーションの良さが窺えます。トイレ誘導時の声かけには注意を払い、職員間で支援対応に気を付けています。	
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	本人が自己決定や発言、選択肢をしやすいような声掛けや対応を心がけ対応をしている。		
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	日々その人にあった生活スタイル・リズムを把握し希望に添えるよう、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	毎日、違うものを選んで洋服を着ていただいている。選べる人は選んで頂き着て頂いている。美容師に来ていただき髪染めやカットなども行い身だしなみの支援も行っている。		
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	個々の残存機能をいかしながら出来る事は手伝っていただくようにしている。食事パーティなども行い得意料理も皆様に楽しんでいただいている。	系列会社から献立表が毎月届き、食材は調理担当者2名で買い物に行っています。利用者も出来る人はテーブルやお盆拭きを手伝っています。利用者の希望で、焼肉やカレーライス・牛丼を作ったり、お寿司パーティを予定する等、食事を楽しむ支援を心掛けています。	
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、水分量も記録に残し1日の量が一目でわかるようにしている。それに応じてケアを行っている。		
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	必ず毎食後に口腔ケアは行っている。口腔ケアも出来る限り自分でやっていただくよう努めている。義歯などは夜間消毒をしている。		

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
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	出来る限り排泄はトイレでしていただくよう声掛けしている。排泄パターンを把握し出来る限りオムツやパットの使用量削減にも努めている。	利用者の平均年齢89歳と高く、数名を除いて殆どが尿意が無い為、排泄表を参考に時間で声かけし、トイレ誘導しています。夜間時、自立者にはベッド柵に鈴を付け手引き誘導していますが、今後はセンサーマットの使用を検討する等安全面に配慮した支援も考えています。	
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	排便日をしっかりと記録に残しつつ出たのかわかるようにしている。朝食後に乳製品を飲んで予防を行ったり、薬面で調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の意志を尊重しながら入浴していただいている。特に時間を決めていないため夕食前に入浴される方も居ます。	入浴は週2～3回を基本にしていますが、何時でも入れる様に毎日10時～15時を目処に行っています。無理強いせず、曜日を決めずに入浴表を参考に声かけしています。一人ごとにお湯を変える為、希望で入浴剤や菖蒲湯、柚子湯を入れて楽しめる様にしています。	
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	個々の生活リズムにあわせた安眠や休息の支援に努めている。寒い時期は加湿器なども活用して乾燥した環境の抑制にも努めている。		
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	服薬状況が変わった時の状況観察は記録に残したり特に注意して観察している。薬の用法や用量については日々医師に確認を行い服薬支援を行っている。		
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	個々のレベルに合わせて出来る事出来ない事を見極め各々に役割を与え張り合いのある生活が送れるよう努めている。DVDやカラオケなども活用して楽しい時間の提供も心がけている。		
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	日々の外出は出来る限り行っているが職員の人員配置によってはいけない事もあり。個々の希望は個人レクで行けるように工夫をしている。車を活用したドライブなども行い出かけたい場所へ行く支援も行っている。	利用者の年齢が高くなっている為、毎日の外出が難しくなっています。出来るだけ行う月1回の全体外出では、ドライブで公園や買い物、年間企画で初詣や花見、紅葉見学等で支援しています。中でも個人レクに力を入れ、外食や自宅訪問、喫茶店でお茶等、個々の要望の織込みに取り組んでいます。	

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
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	基本的にはご家族からお小遣いを事務所内金庫にてお預りしお買い物や外出時にご本人が使用できるようにしている。外出が難しい方には代行で買い物をしている。		
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	特に制限も無く電話、手紙の返信も行っている。携帯電話を利用している方もいる。		
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	衛生面は勿論の事、廊下、フロアーに季節を感じる事が出来る様な装飾等を利用者と共に作り飾っている。。	リビング兼食堂は、ややコンパクトながら家庭的雰囲気包まれ、明るく、清潔で、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。平均年齢89歳(90歳超5名)、車椅子利用7名ですが、お互い顔を合わせていれば、あまり話さなくても安心してます。車椅子利用が多いので、動線確保を心がけています。	
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	個々に自由に過ごせる空間作りを心がけている。共有スペースでは長イスを置いたりして談笑出来る様な工夫をしている。		
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	個々に使い慣れた物、馴染みの物を居室に置いて今までの生活を大事にしていけるよう配慮しています。	居室は、エアコン・ベッド・カーテン・クローゼットが備え付けで、清潔で適度の広さもあり、快適に過ごせる様に配慮されています。家具等持込物の配置は、利用者・家族に任せ、職員は車椅子利用を考え、出入り口からベッド迄の物の除去に気を遣っています。	
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	職員一人一人が個々に出来る事出来ない事を把握出来る限り自立した生活ができるように支援しています。		