

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	1092600020		
法人名	医療法人社団 高仁会		
事業所名	みんなの家なかんじよ		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地		
自己評価作成日	平成28年9月28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.kaigokensaku.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28年10月13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)】

なかんじよの理念にもあるように「その人らしさ」を大切に、その人の出来る事に着目して一人ひとりが輝けるよう職員は陰のサポート役として支援している。医療機関とも緊密に連携を図り異常の早期発見に努めている。あわせて、今年度も引き続き、群馬県で実施の認知症基礎研修や実践者研修へスタッフを参加させている。今年度からチームで作るケアプランに取り組んでいる。まだまだ経験を積んで職員全員が共通認識で支援していく体制を整えていきたい。

【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)】

商店などがある立地環境を存分に活用しながら、「今日を大切に」を心がけ、利用者のそのときの気持ちを大切に、日々の生活にできるだけ日常的な外出や買い物を探りいれている。また、そうした活動が、地域の方と交流ができるための手段となり交流が行われ、さらに自立支援を念頭に、買い物においては本人自ら選択や行為ができるよう後方支援を行い、利用者の満足度を確認しながら支援を継続している。環境づくりにおいては、自宅であることを念頭に居室や共用スペースに工夫を凝らし、自力動作が増えるような空間作りを行っている。さらに、誇りがもてる自分のスペースとして居室内の配置をすることで、利用者は居室を訪れる職員に自慢をしたり、会話をしたりすることにつながっている。また、ソファやこたつを設置し、居心地よく過ごすことができる交流の場所の提供がある。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	社員全員が、事業所理念の記載カードを保有、また常に目の留まる所に掲示し理念を共有、理念に沿った支援を心がけている。地域社会での交流を理念に掲げ、買い物等近くの商店街を活用している。	理念にある「地域社会の中での交流を大切にす」を実現するために、個別計画書を作成する段階から職員同士の話し合いを行い、理念反映を考えている。利用者事例では、買い物支援に位置づけ、なじみの店舗にでかけ、自力で買い物ができる援助を行い地域との交流がある。	
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	地域の方々と交流が図れるよう、地元のお店や理容店を活用したり、近隣の保育園児の訪問や、高校生による合奏、フラダンス、他にも地域のお祭り等に参加させて頂き地域住民との交流を深めている。	地域にある店舗、蕎麦屋、ラーメン屋、パン屋に日常的に出かけ、買い物の時や、時に非日常の食事(出前)を楽しんだりする折際には、なじみの顔の見える環境のなかで名前を呼び合う交流が図られている。	
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	普段からの外出支援、介護教室やなかんじょ祭り(事業所の祭り)等を通して、認知症に対する理解を深められるよう努めている。		
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	2ヵ月に一度開催。利用状況を報告するとともに参加者からの意見を取り込んでいる。	会議では、家族から生活の様子を教えてほしいとの意見を受けて、写真をつけた生活支援の報告に取り組むなど、サービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者の運営推進会議への参加、変更届提出や他の書類提出などで担当係を訪問した際、情報交換を行っている。	介護保険担当者が運営推進会議メンバーであるため顔の見える関係として、常時の必要な報告をしたり、書類作成のため相談をしたりできる関係を維持している。今後も継続してグループホームの運営において共通認識できる関係を維持したいと考えている。	
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	過去に入居者様一人で外出してしまったケースがあり、安全のため施錠する形をとっている。状況によっては、入り口の鍵を開けて入居者様と作業をする。安全を考慮したうえで出来るだけ拘束をしないよう努めている。	マニュアルを作成し、入職時に説明を行うとともに、「一人ひとりにとっての拘束とは」「何が拘束になるのか」のアンケート集約を取り入れ、継続した拘束のないケアに努力している。	
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	施設内外の研修会へ参加、知識を得て業務に活かしている。内出血等が見られた時は、職員間で話し合い原因を考え再発防止に努めている。		

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	職員、全体的に権利擁護に関する制度の理解に欠けている。群馬県で実施の権利擁護の研修へ参加する機会を作りたい。		
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	契約前に施設に来ていただき、重要事項の説明や契約を通して説明している。改訂等あったときは、書面にて管理者から各家族へ通達し、必要に応じて、署名をもらうようにしている。質問が出たときは、管理者により改めて説明するようにしている。		
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	常日頃から利用者の要望には耳を傾けている。家族の面会時には話しやすい場の提供を心がけている。運営推進会議・年2回の介護教室・なかんじょ祭り(事業所の祭り)を通し、運営について要望を伺う機会があり反映させている。	日常的に、面会時や電話、書類説明のおりなどの機会やチャンスを見ながら、忌憚のない意見が得られるような交流に努力している。	
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	月一回のリーダーミーティングやユニットごとの会議を行っている。その際に主任・管理者、現場職員で意見の交換を行っている。日常業務においても現場職員からの意見をリーダーから主任・管理者に報告をしている。必要に応じ、主任・管理者と現場職員の個人面談を行っている。	日常的に話しやすい関係づくりに努め、環境面(共有空間の活用など)において常時気がつくたびに意見や相談を受けたり、日常の介護支援に絡み運営に対する意見を受けたりして、それらを反映した支援が行われている。	
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	新人からベテラン職員の個々の能力に合った研修を提案している。対応に不安を抱えている職員に対しては、個別にて問題解決に取り組んでいる。自己評価等の用紙を設けている。		
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	積極的に研修に参加できるように、研修情報と提供している。		
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	定期的に管理者が事業所の状況を報告し、状況を伝えるようにしている。本人・家族からの要望や意向を伺うよう努めている。		

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
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	初期の段階で本人の要望や意向を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。ニーズをきちんと把握し支援に繋げられるようにしている。職員間で情報共有し、問題点や気づいた点はすぐに対応できるよう努めている。		
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	初期の段階で家族とも話しができる機会をきちんと設けている。ご家族の要望や意向も反映し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族へ通院リハビリや専門外来などを提案する機会を作っている。		
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	スタッフ全員を介護者の立場だけに位置づけず、一緒に生活する視点を重要視している。共に出掛けたり、食事を一緒に食べたりと「暮らしを共にする」という関係が築けている。		
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	普段から近況報告をし信頼関係を築いている。何かあれば報告・相談をすることで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者様の地元へ出掛けたり、地元の祭りに出掛けることも。1対1で個別で出掛ける機会も作っている。	アセスメントで得た情報を効果的に活用し、また日々のその方の会話から増える情報を加えて、その方が望む関係者や場所などにつなぐ支援として、外出(買い物、祭り見物など)を行い関係継続できる支援につなげている。	
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	利用者様同士の関係が良くない状況でも、また孤立しないよう、関係を調整しただけ問題に発展しないように心掛けている。また、2階と3階の利用者同士の交流も日々行っている。関係性を理解し席等にも配慮している。		

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	退所の家族との定期的な連絡は無いが、相談を受ける窓口があることは伝えるようにしている。		
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	計画書作成時はもとより、ご本人・ご家族に意向・思いをきちんと伺うように努めている。ご本人の意向確認が難しい場合は、ご家族へきちんと伺っている。	言語化できない方には、ふとした表情の変化や動作に注視して、そうしたなかで受け取った情報は、職員が共有できるよう経過記録に残して支援をしている。	
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	入居者様との会話の中で新しい発見があった時には、カンファレンスで報告し職員で共有するようにしている。		
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	課題分析を行い、出来る事・心身の状態等の把握に努めている。またご本人のその日の状態に合わせて、施設内外の生活を提供できるようにしている。		
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	今年度から計画書をチームで作成。また月に1回のカンファレンスを設け、9名の生活状況の変化をモニタリングしている。	職員間で話し合い、作成をすすめている。作成したケア計画は支援内容に焦点化していて、個別に抱える課題や目標が統一できていない事例がある。	一人ひとりが抱える生活の課題を明らかにして、そのための援助方針、長期・短期目標を、職員が日常的に援助する内容とリンクして活用でき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	各利用者のケース記録を細かく記入し、必要に応じて申し送りノートへも記入、全職員で状況把握できるように努めている。		
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	支援内容は、その状況に応じて変化し、職員も柔軟に対応できるようにしている。		

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	地域の温泉や足湯を利用したり、お祭りなど町の行事へも積極的に参加している。また地区の方々も協力的である。		
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、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	かかりつけ医である吾妻脳外とは緊密に連携が図れている。1名は希望で原町日赤へ。必要に応じて診療を提供できるよう努めている。	入居時に希望を聞き取り、法人が運営する医療機関の訪問診療があることの内容を説明し、本人、家族と受診機関を決めている。月2回の訪問診療、定期の訪問看護師による状態把握のための訪問もあり、その都度健康状況の報告相談につなげている。	
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	同施設の看護師へは24時間連絡できる体制が整っている。またかかりつけ医療機関の看護師や併設事業所の看護師へも相談する体制が整っている。週1回、吾妻脳外看護師訪問の際はきちんと報告・相談することができている。		
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。	入退院時には医療機関としっかり情報提供が行われている。入院中は定期的に電話連絡をし、状態の把握と今後についての話しをしている。また入院中のお見舞いへ職員が出かけることもある。		
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	医療機関、ご家族との話し合いの場を設け、お互いに共通の認識で話をするように努めている。	重度化した場合や看取りの体制があるという説明があるなかで、定期的な訪問診療、訪問看護との連携で、状態悪化の折には、主治医からの説明をしているが、入院対応が多くなっている。	重度化や終末期の生活意向の聞き取りはできるだけ早い段階に行い、反映できるよう期待したい。
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	医療・看護面の知識向上のため、適宜カンファレンスで勉強会を行っている。マニュアルのファイルを準備している。		
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	水や缶詰などの備蓄をしている。火災における避難訓練は、毎年1回は消防職員の立ち会いの下で実施している。地域の協力体制は引き続き努力する必要がある。	定期的に取り組む災害訓練は、地域の消防の協力を受け実施している。備蓄等の取り組みもあるなか、今後はさらに近隣の協力体制にも努力したいと考えている。	

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
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	不適切な言葉は使わないように努めている。その方の性格などを理解して声掛けを行っているが、時々軟らかく方言などを使っている。	管理者は、不適切な言葉に注意はしているが、職員間の共通理解までには至らず、職員それぞれの考えで利用者との日常会話やコミュニケーションが行われている。	利用者一人ひとりの尊重について、職員間で共通認識を持ち、支援が行われることに期待したい。
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	本人の病状や状態を観察しながら、出かけたいところや食べたい物を聞いて、本人が選択できるような場面を設定し、声をかけるようにしている。また、できるだけ本人の希望が引き出せるよう努めている。		
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	1日の流れは決まってないので、その日に何をしたいか希望を取り入れ予定を立てている。		
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	何を着るのかなどは本人にできるけ決めてもらい、洋服を買いに出かけた際は本人が選ぶことができるようにしている。		
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	日頃から1人ひとりの嗜好の把握に努めている。好き嫌いを理解し、毎食みんなで作るようにしている。時には外食も楽しめるよう努めている。	事業所内の畑を耕し、利用者で作物を作る支援があり、収穫した作物で調理をしたり、職員と一緒に会話をしながら食事をしたり、箸の運びが進むよう支援が行われている。	
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	24時間表にてきちんと確認している。また定期的に体重測定を行い栄養状態の指標としている。協力医療機関の管理栄養士に相談しながら、メニューなどを決めるようにしたり、週1回は管理栄養士が施設へ来て、食事場面を確認したり、一緒に作業している。		
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	毎食後、できる方には声掛けで促し、できない方には職員が介助し行っている。義歯の清潔保持、口臭対策としてマウスウォッシュ、夜間はポリデント消毒を行っている。		

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	24時間表で排泄状況をチェックし、声掛けと誘導を行うことで失禁を減らせるよう努めている。適宜布パンツとリハビリパンツを効果的に利用するよう支援している。	身体機能面、精神機能面にも配慮した上で排泄行為の誘導や見守り及び直接援助を行い、失敗のないケアにつなぐ援助として、布パンツ・リハビリパンツを効果的に活用とした内容である。	
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	看護師や管理栄養士からのアドバイスを踏まえて、申し送りの時間を中心に職員で対応が統一できるようにしている。活動量を増やせるよう工夫をしていく必要がある。ヤクルト・牛乳は活用できている。		
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	入居者様の入りたい時間にできるだけ添えるようにしている。1Fの岩風呂を活用したり、お風呂を楽しめるよう工夫をしている。	岩風呂があり、希望を聞いて、意向に沿う入浴支援をしている。夕方に入りたいと表明する利用者には、夜勤帯の職員の見守りなどで対応する取り組みがある。	
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	昼夜逆転に繋がらないよう、日中の活動量が多くなるようにしている。時間のある時や疲労が見られた時には、各自居室にて休んで頂けるようにしている。室温にも十分注意しチェック表をつけている。		
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	薬の変更・追加等があった時には薬情にて確認し理解するよう努めている。ケース記録へは薬情を綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	食器洗いや洗濯・掃除など出来る事をできる場面で一緒に行い、役割が持っているようにしている。ドライブ・外食等に誘い、楽しみ・気分転換につなげている。生活歴を活かし一年を通し畑作業を行っている。		
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支援している	できるだけ意見を聞き、希望に添えるよう努めている。個別対応も行う。感染症の流行の季節を除いて、外出などの場所は制限しないようにしている。	近隣に出かける援助が日常的にあり、買い物やホーム周辺の施設(公園、足湯コーナーなど)を活用した支援につなげている。今後は、身体的に不自由にある利用者にも平等に行える外出支援を視野に入れて検討を考えている。	

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	基本的には施設の決まった場所で預かっているが、ご本人からの求めがあったときは直ぐに使えるようになっている。またご家族との話でご本人が持つこととなれば、自分の部屋で管理することも可。		
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	電話をしたい希望があれば電話をかけてもらう。手紙が届いたらご本人へ届けるようにしている。 自ら手紙を書いている方も居て、一緒にポストに出しに行く等の支援も行っている。		
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	音や温度については、伺いながら調整している。また写真掲示したり季節に合った飾り付けも行っている。 寒い時期はこたつを作ったり家具の配置を換えたりと、動線も考えながら空間を整備している。	居心地のよい場所づくりを検討し、窓から戸外の景色を自然に楽しむことができるようソファを設置したり、直線廊下には利用者が自然に歩けるよう、利用者の目に引く利用者皆の顔写真を絵画にして掲示したりしている。	
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	ソファは好きな場所に座って頂いたり、職員が気をまわして話が合う方の隣へさりげなく誘導したり工夫をしている。 リビングだけではなく、自室でお茶を飲んだりできるようにしている。また、入居者様同士で部屋で話している場面も見られる。		
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	入所前から自宅で使用していたタンスを使用したり、ご家族の写真などが飾ってあり、過ごしやすいように工夫している。 ご本人・ご家族の希望を取り入れ、必要な物は自宅から持ち込んだり、生活する中で不備があればその都度工夫している。	職員が助言をしたり部屋の整理整頓の支援を行ったりしながら、自分らしい居室空間で過ごせることができるよう、好きな衣類や持ち物などを適切に納めるように、自分でできることはしていただけるように支援している。	
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	移動などの機能維持のため、車椅子などの利用は場面を見て提供している。できない事よりも、出来る事をしてもらい、生活の自信を保っていけるようにしている。		