

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ょ		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967		
自己評価作成日	平成24年9月24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10月16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)】

認知症介護の専門職として、必要な知識、技術の習得として、群馬県で行われている(認知症介護基礎研修や実践者研修)の受講をはじめ、施設内研修にも力を入れ、入居されている方が理念に沿った暮らしができるように職員教育に取り組んでいる。調理や掃除、洗濯といった家事のみにとらわれず、畑仕事や大工仕事など男性も楽しめるような工夫をしている。また医療法人としての強みを生かし、日々の健康管理や医療機関との連携にも力を入れている。

【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)】

理念は、「その人の思いを大切に、その人ができることを探だし、活躍の場づくりをすることで、その人らしく生きられるよう支援する」主旨が謳われている。理念に添い、本人がやりたいことや楽しみたいことを「気づきシート」やカンファレンス等を通して把握し、入居者の生活レベルやリスク回避を勘案しながら、その人の意向を尊重しての日常的な外出・畑(野菜作り)・調理・買い物・動物飼育・作品作り等に挑戦してもらうなど、日々の生活がその人らしくある個別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	内玄関に理念を掲示している 職員は入職時に理念が記載された名刺大カードを配布され、常に携帯して実践に繋げている	理念は、開設当初から「思いを大切に、活躍の場を提供する」等の主旨が掲げられている。年々重度化が見られるなか、理念の主旨実現に日常の実践がどうあるべきか、職員間の話し合いが行われている。	
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	近隣の商店街・公共施設を活用している また、回覧板を回したり、月1回の忠霊塔除草作業に参加している	事業所が街中にあることを活用して、商店街へ毎日食材の買い物に出かけ、商店の人と話を交わす関係が作られている。地域のお祭りでは、事業所の庭に山車が巡回してくるなど、地域の一員として交流が行なわれている。	
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	運営推進会議に地域やご家族を招き、取り組みや支援の方法を報告、情報を発信したり理解して頂けるように努めている		
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	会議で出た意見は速やかに職員に傳達し、サービス向上に努めている	2ヶ月に1回、区長・民生委員・老人会長・行政担当者・家族等が参加して、事業所の行事等を中心に報告がされ、意見の交換がなされている。意見の中に毎月の忠霊塔の除草作業や地元消防団員の参加が提案されるなど、地域に根ざした施設づくりに取り組んでいる。	会議内容を勘案しての構成メンバーの再考等により、一層、サービス向上に繋がる幅広い意見交換に期待したい。
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	情報交換会への参加	利用者の認定申請の連絡や報告をする機会を活用したり、課題等の報告や相談に出向いて助言を得る関係を築いている。	
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	施設内研修を行い、理解に努めている エレベーターの暗証番号による施錠については、改善できずにいる	家族には身体拘束をしないことでのリスクについて説明すると共に、職員は日々のケアの中で、個々のケースで、それが拘束にあたるのかを話し合い、「しないケア」の実践に取り組んでいる。	
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	研修で学ぶ機会を設けている 虐待の疑いがある、または虐待になりかねない行為が見られた場合には、職員同士指摘し合い、話し合いの場を設け、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	管理者や有資格者は理解している 資料の配布、外部研修で学ぶ機会を設けている 新入職員・中途採用職員などには研修で学ぶ機会を設けていきたい		
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	利用前に必ず意向や不安・疑問点を伺い、理解して頂いた上で締結している		
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	苦情相談窓口や意見箱を設置	家族からの意見の聴取は、面会時が中心となっている。入居者の日常生活の写真を家族に渡すなど、家族とともに本人を支える努力がなされている。	本人をその人らしく支えるためにも、家族の思いを把握するための、あらゆる場面の設定と話してもらいやすい環境づくりを検討されることを期待したい。
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	カンファレンスや、気づいた時点で直接相談し、聞く機会を設け反映させている	毎月のカンファレンスでの意見交換の他に、人事考課制度による、年2回の自己評価や管理者との個人面談が実施され、職員の資質の向上とともに、職場環境改善にも繋がった取り組みがされている。	
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	年2回 自己評価を実施、面談をして職場環境・条件の整備に努めている 定時で退勤できるよう業務改善に努めている		
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	月1回 施設内研修を実施 法人内外、基礎・実践者・リーダー研修やセミナーなど積極的に参加している		
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	情報交換会への参加		

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	可能な限り、事前訪問し、不安・疑問点、意向を伺う また、会話や行動観察などから心情を汲み取るよう努めている		
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	面会時や電話で意向・要望などに耳を傾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	話し合いの場を設けて、ニーズに沿ったケアを展開できるよう努めている 他のサービスの利用も含めて対応している		
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	入居者と調理・買い物など家事を一緒に行い、できない部分は補助に入る 入居者から教えてもらったり、学ばせてもらう場面も多いので、要介護者として一方の立場においてははいない		
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	対等な関係であることを忘れず、受診後や特変時、生活状況は報告している また、家族に生活歴・趣味などを伺い、ケアの向上に努めている		
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	家に帰りたいという話があれば、帰宅したり、本人の要望に合わせ、馴染みのある場所に出かけている	事業所は、本人の思いや意向に添った支援を目標に「気づきシート」の活用をして個別支援に取り組んでいるが、重度化に伴い、事業所内でのその人らしい生活実現支援の傾向になっている。	
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	共同作業できるように周囲を巻きこむ声掛けやサービスを実施 口論になったり、揉めたときは職員が間に入り、対応する		

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	契約終了すれば、基本的には連絡を積極にとることはない しかし、家族が近隣の場合立ち寄ることもあるので、必要に応じてフォローする姿勢である		
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	会話・行動観察の中からニーズを掴むよう努め、毎月のカンファレンスにて話し合いを行い、一人ひとりの思いや意向を反映できるように努めている	日常会話や生活行動の小さなサインの中から、その人の興味や意欲を発見し、各種の作業(畑作業や動物飼育・木工作り・家事等)に参加し挑戦をしてもらうケアが行われている。本人の意見を否定することなく、予測されるリスクに対応するなかで、活動や生活活動が広がる支援が行われている。	
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	基本情報・生活歴・趣味など本人・家族・ケアマネージャー・ソーシャルワーカーなどから伺い、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	経過記録・申し送りなどで全職員が把握するよう努めている また、まだ知らない残存能力の発見についても、日々怠らない		
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	月1回カンファレンスを実施 職員、看護師らと相談し、介護計画を作成 本人や家族とも意向確認を行っている	初回には、ケアマネージャーが自宅を訪問し意向の確認を行なっている。入居後に「気づきシート」「個人経過記録」を基にケアマネージャー・看護師・職員で話し合い、作成している。計画は利用者の変化等の基準ではなく、介護保険有効期間が主に作成されている。多くの場合家族には郵送して承諾を得ている。	介護計画の作成には、より具体的な目標・期間を定めて、「気づきのシート」「個人経過記録」の活用を職員と共有され、支援に添う計画作成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	些細な発言・行動などでもケアのヒントとして捉え、記録に残し、実践や介護計画の見直しとして活用している		
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	できない・難しい、と捉えず、初の試みでも実現できるよう、意見を出し合い、柔軟な対応に努めている		

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	保育所や高校生、地域住民がボランティア訪問して交流を図ったり、中学生の職場体験などの受け入れを行っている 図書館や近隣交流センターへも出掛けている		
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	月2回の往診 定期の外来受診支援を行う 入居者入居前からのかかりつけ医がいれば、希望を尊重し、そちらで受診している	大多数の入居者が、協力医による月2回の往診を受けている。職員は利用者に代わり相談等を行い、健康生活の延長支援を行っている。定期的通院は職員が対応し、受診結果は電話等で家族に報告し、記録されている。	
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	些細なことでも報告・相談し、指示を仰ぎ、協働できている		
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。	入退院時はサマリーを提供し合う 連絡はこまめに取り、情報交換に努めている		
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、事業所の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	ターミナルケアは未経験だが、家族の希望があれば実施する姿勢ではいる ただ医療機関との連携・職員の急変時対応など課題は多い	入居時に、希望により看取り介護が可能な向きは説明している。その後、入居の際は、家族へ医師から今後の判断を伝えてもらい、看取り希望であれば、事業所側が支援できる内容を話し合うこととしている。	
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	研修や訓練は行っているが、経験が浅い職員もあり、実践力は不十分である		
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	避難訓練は定期的実施しているが、全職員の参加は難しいため、避難訓練の反省点を生かせるよう全職員に周知していく 地元消防団・地域住民には避難訓練に参加してもらえるよう協力を仰いでいる	年2回、避難訓練は法人内のデイサービスと合同で実施している。入居者の状態に応じて、職員がおぶったり、毛布にくるんだりの避難形態の工夫がされている。夜間想定では、近隣在住職員の事業所までの集合可能時間の確認が行なわれ、不足の事態に備えている。	災害被害内容は想定しにくいことから、近隣への訓練参加の呼びかけや、地元消防団の参加など、地域ぐるみの支援体制確立を期待したい。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・くだけすぎず、丁寧になりすぎず、一人ひとりに合せた言葉遣いをしている ・軽はずみに放った言葉であっても不適切と判断した場合にはヒヤリハット報告書を提出し、再発防止に努める ・居室に無断で入らないよう徹底している 	入居者の呼称は、入居時に本人・家族に確認しているが、入居後の信頼関係の深まりで変化するケースもある。職員の日常支援の中で気になる言葉や行動はその都度話し合うとともに、記録して回覧し、職員間の共有化を図っている。	
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	<p>自己決定の意思表示が難しい方には選択肢を与えて補助</p> <p>希望を表出しやすいよう積極的に話題を提供する</p>		
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	<p>1日の流れは決まっておらず、10時のお茶の時間にどう過ごしたいかを伺う</p> <p>一人ひとりの希望に合わせている</p>		
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	<p>衣料品店で気に入った洋服を購入したり、外出時には着替えを一緒に選び、整容を促す</p> <p>納涼祭では浴衣を着たり、化粧をした女性の方がいる</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の食べたいものを選んで購入したり、何を作るか相談しながら調理をする ・片付けは入居者個人に任せている ・嗜好表を作成し、好みを把握 <p>要介助者も道具や形態を変えて自力で極力食事が出来るよう支援している</p>	献立は、毎日手持ちの材料や入居者の希望を聞きながら立て、食材は毎日入居者と一緒に入りに出かけている。内容は季節感を味合えるものに努力している。誕生日メニューや外食など楽しい食事支援が行なわれている。盛り付けや後片付けなど、できることに参加をもらい、職員と一緒に食事をしている。	
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	<p>24時間チェック表にて管理</p> <p>全職員で水分量は特に配慮し、声かけを行っている</p>		
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	<p>自立者は声かけにより歯磨きを行ってもらい、要介助者には職員が毎食後ケアを行っている</p> <p>自立者は全員ではなく、毎食後行っているのは2名。他6名は夕食後。</p>		

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	日中リハパンから布パンツに切り替えた方が1名 チェック表を見ながら、必要に応じてトイレ誘導を行うこともあるが、基本的には自立している	自立排泄維持支援を念頭に、「本人に気持ちよく過ごしてもらう」排泄介助が行われている。「気づきシート」により職員間でその人の自立度が話し合われ、日中は布パンツの使用や夜間は排泄パターンを把握してのトイレ誘導やパット使用をするなど、その人にふさわしい支援が行われている。	
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	便秘予防・解消に良いとされるヨーグルトやオリゴ糖を提供し、野菜を多めに取り入れている 日中はなるべく外出し、運動を促し、便秘気味の方には腹部観察や腹部マッサージも行う		
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	入浴剤を使用したり、季節によってゆず湯やりんご湯などを提供 曜日は決めていないが、大体2、3日に一度、入浴してもらっている	入浴日は決まっていないが、週に2～3回の入浴支援としている。個浴と機械浴が可能で、併設するデイサービスの岩風呂を利用することもある。仲よし同士での入浴があったり、職員は基本1人に1人対応しており、その方の好きな話や歌がでたりの楽しい時間を過ごしている。	
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	決まった消灯時間はなく、個々の習慣を尊重している 眠れないときは一緒にお茶を飲んだり、TV鑑賞をするなどして対応している		
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	薬情には全職員が必ず目を通す 内服・外用共に変更があれば申し送り、各自薬情にサインをもらう 禁食・作用についても理解に努めている		
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	外出・裁縫・調理・畑作業など、それぞれの得意分野や楽しみを活かした支援を行っている		
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に支援している	宿泊や県外は未経験だが、1日行事などは年に数回企画している 自宅に帰ったり、奥様の見舞いに出かけるなど、本人の希望に添った外出支援を行っている	外気浴による、ストレスの解消や五感刺激の大切さを考え、常に入居者個々の状況を観察しながら、毎日の散歩が行なわれている。外食プランも考えられ、状態に応じた個別支援が行われている。	

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	家族から預かった金銭は金庫で管理しているが、外出時は能力に応じて財布を本人に渡し、会計してもらっている 小銭を自己所持している方もおり、買い物時に自分で会計している		
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	電話がしたいと話があれば、本人に電話をしてもらっている 家族から来たハガキの返信を書く入居者もいる		
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	湿度は午前・午後でチェックしている 入居者にも体感温度を確認したり、要介助者は実際に肌を触って確認する CD・TVの音量にも配慮している	居室・食堂・台所・洗面台等が一体で、事業所が2階・3階のこともあって、窓からは周囲の山々の眺望が見られ開放された空間で、広いデッキは日光浴もでき、2・3階とも行き来が自由な設えとなっている。季節の飾りつけやソファでの談笑など、くつろげる支援が行われている。	入居者の個人記録の収納方法等、プライバシー保持にも考慮した、共用スペースの利用方法等について、再考されることを期待したい。
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	共同空間内で一人になるスペースはないが、気の合った入居者同士でソファに座ることがある 階が違ってても気の合う入居者同士で行き来し、会話を楽しんでいる		
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	家族の写真やアルバムなど、本人の使い慣れたものを持ち込んでもらっている	個々の居室に、その方の馴染みの家具やテレビなどが置かれて、個性あるその人らしい部屋作りの工夫がされている。	
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	居室入り口にはネームプレートを掲示し、自分の作品を目印代わりにする方もいる トイレや浴室などはプレートを貼り、職員に聞かなくても分かりやすいよう工夫している		