

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中之条967		
自己評価作成日	平成23年10月29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23年11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。又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)】

商店街に、3階建てのホームがある。入居者は職員と一緒に献立を考え、食材購入に近くの店に出かけている。厨房の木製食器棚は、入居者の名前が貼られてその方の食器類が収納され、野菜棚には季節野菜が整理されており、食事作りの際に入居者に解かりやすく取りやすいように工夫されている。また、天気の良い日は近くの公園への散歩、野菜畑を耕す方、大工仕事をされる方等一人ひとりが生き生きと生活している。ホームは職員の資質向上に力を注ぎ、県主催の研修会の受講、ホーム内研修を実施している。また、職員は個々の入居者の気付きを「気付きシート」に書き留め、そのシートを用いて職員で話し合い支援に活かしている。入居者がその人らしく生活されるよう熱意を持って取組みをしている。

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
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	理念は内玄関に掲げ、各職員には名刺大のカードを配り所持している。	管理者は、入職時に理念を指導し、名刺サイズのカードに書かれた理念を各職員に配布している。介護方法に悩んだり、行き詰まったりした時には理念に立ち返り、会議の中でも話し合いを行い、日々理念を基に取り組みをしている。	
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	買い物などで商店街を利用したり、プラなどの資源ゴミを定期的に役場へ持って行っている。楽しみの一環として地域交流施設にも足を運んでいる。	近所の方へホームで採れた野菜のおすそ分けしたり、節分には地域の方が見えて一緒に豆まきをしたりしている。保育園児の訪問もあり、高校の文化祭や図書館にも出向いている。また、商店街での買い物や近くの床屋を利用する等地域の方と日常的に交流が行われている。	
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住民やご家族を招き、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	運営推進会議での意見は、全職員に通达し、指摘点においては改善・対策を検討している。	運営推進会議は、家族、町の担当職員、区長、民生委員、老人クラブの方等のメンバーで話し合われている。講習会開催や地域の方からの情報で節分会を計画する等、サービスの向上に活かしている。会議は、2ヶ月毎の開催には至っていない。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催されるよう期待したい。
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	情報交換会を実施している。	地域包括センターで毎月行われる情報交換会に、出席している。地元のネットワーク(電子メール)があり、行政の協力もありインフルエンザの流行や訪問販売の悪質業者等の情報を共有し、デイサービスの利用者や職員に伝えている。また、町の担当窓口に出向き協力関係を築くようにしている。	
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	今年度施設内研修にて身体拘束について取り上げ、理解できるよう努めているが、E.Vの暗唱番号による施錠については、改善できずにいる。	2・3階がホームになっており、安全を優先してエレベーターに暗唱番号を取り付けており、操作が必要である。散歩や買い物に出かけたい入居者には、気持ちが満足されるよう職員と一緒に出かけている。身体拘束とは何かについて施設内研修を行い、職員間で意識づけを行っている。	安全を優先しつつ施錠について引き続き検討を期待したい。
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	施設内研修で学ぶ機会を設けた。虐待になりかねない行為は、即座に注意し、カンファレンスで話し合う。		

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	資料の配布、外部研修で学ぶ機会を設けている。		
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	利用者・家族に対し、積極的に疑問点がないか伺い、不安解消・軽減が出来るように努めている。		
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	苦情相談窓口を設置している。	苦情相談窓口は、ホーム内及び公的機関などを説明書に明示して契約時に説明し、玄関に掲示している。意見箱の設置もしており、本人や家族にアンケート調査を行い意見を聞いている。要望や苦情等については、管理者やリーダーが検討して家族に説明をしている。	
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	ケアカンファレンスやリーダーミーティング等で、話し合いの場を設けている。意見箱を設置し、誰でも提案できる機会を設けている。	毎月の会議には管理者が出席し、提案、意見、相談を聞く機会を設けている。また広く意見やアイデア、気づき等が出しやすいよう職員への意見箱を置いている。また、年2回個人面談を設けて、仕事の悩みや個人的な相談にのっている。資格取得等にも応援している。	
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	年2回自己評価を行っている。全職員個人目標を立てている。		
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	外部研修にも定期的に参加し、月に1回施設内研修も行っている。		
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	情報交換会へ参加している。		

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
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	事前にフェイスシート等で情報を把握し、困っている様子や不安な様子を見かけたら職員が話を伺い。また、職員が間に入る事で利用者同士話しやすい環境を作っている。		
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	面談時に十分な話し合いの機会を設けている。		
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	本人や家族の意向に沿えるような支援の見極めはできているが、他のサービス利用までは現状できていない。		
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	利用者と一緒に作業を行い、楽しみや大変さを共に分かち合えるような関係を築き、助け合いの中で生活出来るようにしている。		
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	月に1回、家族に写真付きの手紙を職員が書き近況報告をしている。受診や日常生活で相談したい事柄がある場合にも連絡する体制を取っている。		
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	馴染みの床屋へ出掛けている。家に帰りたと言う要望があれば対応している。	面会時間は自由で、友人や近所の方の訪問がある。馴染みの床屋に出かけたり、自宅の草むしりに職員と一緒に出かけたり、家族の協力もあり法事や墓参りにも出かけている。	
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	職員が間に入り、出掛ける時は一緒にお誘いし、料理等でもテーブルにてホットプレートを活用し、利用者同士で料理できるよう支援している。		

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
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	入院され退居される方が、ほとんどなのでお見舞いに行かせて頂いている。		
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	利用者・家族から直接話を伺ったり、気づきシートを活用し、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の把握に努めている。	入居前には、本人に面談して暮らし方の希望を聞いている。入居後は、ホームでの普段の生活から本人がどのようにしたいのかを感じ取り、気づきシートに記載している。そのシートを活用し、家族の情報等をカンファレンスで検討して、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に利用者や家族等から話を伺い、フェイスシートに載せている。入居中もご本人から話を伺い、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	経過記録に記入し、職員が周知できるようにしている。申し送り時にも状況を報告している。		
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	計画書の見直し時期には、ご本人や家族に生活の意向を確認し、カンファレンスにて職員同士で話し合いを行っている。看護師も出席して頂いている。	入居時に、管理者・ユニットリーダーは本人や家族から情報を得て、プランを作成している。職員が気づいた事を記録した「気づきシート」を用いて、家族、医師、理学療法士、作業療法士、看護師等の関係者の意見を聞き、カンファレンスで検討している。基本6ヶ月毎の見直しの他必要時に見直しを行っている。新規プランについては、1ヶ月後のモニタリングにより見直しを行い現状に即したプランを作成している。	新規プランの1ヶ月後のモニタリングのみならず、毎月のモニタリングをされるよう期待したい。
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	職員の声かけや誘導方法、利用者との会話内容などを詳細に記載する事で、関わった職員以外でも実践できるよう努めている。		
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	本人や家族の思いに重点を置き、ニーズに対応できる体制を取っている。		

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
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	消防訓練では、地元の消防団が参加したり、地域の保育園児が慰問に来ている。		
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	連携医療機関の往診、また入居前よりかかりつけ医があれば希望に応じてそちらで受診して頂いている。	入居時に協力医の説明を行い、数名が以前からのかかりつけ医に受診をしている。受診に家族が同行しているが、職員の同行もある。重要な話がある場合は、家族に同席してもらうようにしている。かかりつけの診療所の看護師が健康相談を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	特変があれば直ちに看護師に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には普段の状態を申し送り、退院時にはサマリーを頂いている。		
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	終末期に向けての取り組みは、まだできていないが、重度化した場合は、時期をみて管理者より今後の方針を家族と話し合っている。	食事が食べられない状態や継続的に医療が必要な場合は、入院となる旨を入居時に説明している。入院時は、職員が面会に出向き、本人・家族・医師が話し合い方針を共有している。職員は看取り、終末期ケア等研修に交替で参加をしている。ホームの方針として、現在は看取りをしていない。	
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	新入職員は1年以内にBLS講習に参加。また、施設内研修にて急変時の対応等の勉強会を行っている。		
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	年に2回、利用者を交えた避難訓練を行っている。	年2回の内1回は消防署の指導の下、地域の消防団・近隣の区長・民生委員も参加した夜間想定避難訓練を行っている。その他1回ホームで自主訓練を行っている。消防団の分署が隣りにあり、消防団員が近所の方なので、協力の働きかけをしている。3月の震災後は、備蓄の見直しをしている。	

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
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	「やってあげている」と職員の立場が上にならないような声かけ・対応にお互い注意しながら努めている。居室に職員が入るときは必ず一言声をかけるなど、プライバシーに配慮している。	人格を尊重し、選択できるように「お願いしてもいいですか」「どちらが良いですか」等入居者の立場に立っての声かけをしている。また、親しみのある方言を交えながら敬語を使っている。申し送り時に聞こえると解かる入居者も居り、名前を出さずに書類を差して引継ぎをする等プライバシーに配慮している。	
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	利用者自ら先に立ち、自己決定できるような声かけを行っている。希望があった場合は、希望にできるだけ添い、次に希望を言いやすい環境を作っている。		
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	決められたタイムスケジュールはなく、その日その日の要望に添って支援している。		
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	外出行事で浴衣を着たり、化粧をされたり、おしゃれを楽しめる環境作りをしている。男性の方にはヒゲ剃りの声かけ・介助をしている。		
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	料理はできるだけ利用者主体で行えるよう支援し、味付け等も利用者に行って頂いている。	献立は、入居者の好みを聞きその場で決めて、入居者と一緒に近くの店で食材を購入している。また、早朝に庭先の畑で収穫した夏野菜が食卓に並んでいる。入居者の主体的な食事作り、食事の準備や後片付けを支援し、職員と一緒に食事をしている。うどん打ちやおやつ作り、戸外のバーベキューや公園でおむすびを食べるなど、月1回は外出に出かけ食事が楽しめるよう支援している。	
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	24時間チェックシートに食事・水分摂取料を記載し、水分摂取が少ない方は、水分を勧めたり、咀嚼の悪い方は状態に応じ、キザミ等に変えている。		
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	要介助者は毎食後マウスケアを行っている。自分の歯がある方は、毎食後歯磨きをして頂いている。就寝前は義歯をポリドントに消毒している。		

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	24時間チェックシートに記入し、排泄パターンを把握できるようにしている。尿量が多い方はトイレ誘導の回数や夜間のパット交換の回数を増やしている。	排泄状況をチェックシートに記入し、介助の必要な方の場合、定期的及び排泄のサインを捉えてトイレに誘導をしている。夜間は、パット交換対応の方と職員の頻回の排泄誘導によりポータブルトイレは使わずにトイレに行けるようになった方がおり、個々に合わせた排泄の支援をしている。	
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	食物繊維の多い食物の提供や牛乳等を飲んで頂いている。外出等で体を適度に動かし、予防に取り組んでいる。		
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	できるだけ夜に近い時間帯16時～18時の間に入って頂いている。夕食後に入浴希望の利用者がいれば、時間帯に関係なく入浴して頂いている。	夕方16時～18時の時間帯に、1日おきに入浴をしている。湯冷めが気になる方には、夕食後の入浴をしている。また、嫌がる方には、タイミングにあわせたり、翌日にする等対応している。一般浴や機械浴の浴槽、デイサービスにある岩風呂を備え、仲の良い方2人での入浴、近くの温泉に行く等入浴が楽しめるよう支援をしている。	
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	日中お部屋で休みたい方は好きな時間に休んで頂いている。夜間は、パジャマ着用を推進している。		
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	薬情に変更があった場合は、全職員回覧し、全職員周知に努めている。服薬して頂く前に必ず職員同士でダブルチェックと声かけをし、誤薬がないように努めている。		
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	外出が好きな方は外出に誘い、歌が好きな方は歌詞カードを渡し、歌を歌える支援をし、料理の得意な方は料理をと個々に合わせ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	ご希望があれば外食やご自宅に帰れるよう支援している。「行きたい」「行ってみたい」等の要望を叶えられるよう職員同士協力し合っている。	自宅に行きたい入居者と一緒に出かけ、自宅の草とりや墓参りをしている。また、野菜の収穫、花の水遣り、うさぎ小屋の餌やり、ベランダでの流しソーメンや柿干し等の戸外活動を支援している。季節には、桜の花見、りんご狩り、紅葉狩り等へ車で出かけている。	

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	金銭は、金庫管理だが、買い物に行く際には、お財布を持って頂いたり、支払いのできる利用者には支払いをして頂く。小銭を自分で所持している利用者もいる。		
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	ハガキが家族から届けば、返事を出したり、「家に電話したい」と要望があれば電話口に出て話をして頂いている。		
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	テレビの音量やCDの音量に気を付けている。トイレ浴室等に見やすいよう大きく書いて標示している。季節の花を庭から摘んで飾る。	ホールや居室にはエアコン・加湿器が設置され、部屋のエアコン調節を自分でしている入居者もいる。キッチンには家庭にあるような木製食器棚が置かれ、ホール隅には炬燵があり、居心地よく過ごせる工夫をしている。また、庭先に季節の花が植えられ、ベランダには吊るし柿、干し芋があり、季節が感じられる。	
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	こたつスペースやソファなど設置し、思い思いに過ごして頂いている。		
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	ご自宅で使用されていたタンスや裁縫道具を所持している。ご家族の写真を飾っている。	持ち込む物の制限はなく、家で使用していた家具、筆筒、椅子等を持って来ている。畳を使用している部屋もあり、その人らしい部屋作りをしている。	
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	一目で分かるようなプレートや弱視の方には極力物を定位置に決める等して対応している。		