

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	1175300225		
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北本		
所在地	埼玉県北本市中丸4-118-2		
自己評価作成日	平成22年2月12日	評価結果市町村受理日	平成22年5月12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.kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所
所在地	さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成22年2月28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)】

認知症ケアの基本である、自立支援に力を入れています。残存能力を生かし、その方の過去の生活層に沿った個別のケアに取り組んでいます。毎月各ユニットごとの行事と、年4回の全体行事を行ない、ご家族様も交えご入居者様と職員の親睦を深めています。又、ユニットごとに家族会を開催しご家族様同士の関係を大事にしています。ホーム内の敷地内にある畑で季節ごとの作物を植え、収穫時期には近隣の方々を招き収穫祭を行っています。ホーム内に食事委員会、地域交流委員会を設置し、各委員会メンバーが毎月報告会を行っています。委員会では様々な企画を考案し、ご入居者様がより快適に毎日を過ごして頂けるよう努力しています。職員のケアの質の向上を図るため、毎月1回定例の勉強会を開催しています。救急対応・感染対策・レクリエーション・認知症について等、スタッフが企画から開催までを行い、伝えること大切さ、学ぶこと大切さの両面を経験して個々のスキルアップに努めています。

【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)】

自立支援の理念のもと、今までの生活を維持できるよう支援することを最も大切にしているこのホームは、入居時に家族に依頼して持って来て頂いた使い慣れた家具や、お気に入りの品をそのまま使用しています。たんすやテレビ、机、椅子、ピアノ、趣味の品、家族の写真等が置かれ、ベッド、布団・畳も自由に選択可能で居室に名札をつけない工夫をしたり、その人らしい個性的な居室になっています。日頃から利用者や家族の要求に耳を傾ける努力をしており、利用者それぞれの意向や希望を重視し、行きたい場所やしたいことを把握し要望を叶えることができるよう職員配置を工夫している。また、あたり前の暮らしができるよう入りたい時間に入浴を実施したり、天気の良い日に時間をかけて臨機応変に外出する等、日頃自宅にいるのと同じような時間の流れや感覚で支援することを心がけている。フロア・居室の管理は、毎週リーダーがチェックしたり、毎月施設長がチェックする等全てにきめ細かな管理によって、安全で清潔な空間を維持しています。

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 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	毎日の朝礼や会議において、理念の唱和を行い、共有を図っている。	法人の理念をもとに、ホーム独自の理念を各フロアの引継ぎ時に唱和を行い、毎月行う会議の場で、理念を再確認すると共に共有し、実践できるよう努めている。	
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	地域の行事(納涼祭や秋祭り)に参加している。自治会に加入している。	地域交流委員が各ユニットに1名ずつ配置され、地域に密着したことを行うよう計画を立てている。地域の行事に参加したり、ホームの行事には回覧板を回し参加の呼びかけを行い、交流を行っている。	地域交流委員が各ユニットにて計画し、地域の中に出て交流を図っているが、利用者の生きがいにつながるよう、さらに深い交流を実現していきたい。
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	入居相談だけではなく、認知症ケアに悩んでいる方々の介護相談を随時受け入れている。		
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	概ね二ヶ月に1回開催している。ご家族・民生委員・市役所担当者・地域包括・自治会等、ホームの運営に関して様々な意見を頂きサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回行われる運営推進会議には、毎回参加される家族・民生委員・地域包括をはじめ、市の職員・自治会等の多くの参加があり、その中でホームの取り組み・報告・話し合いが行われ有意義なものとなっている。	
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	高齢介護課の担当者や地域包括支援センターの担当者の方とは、運営推進会議や、市の連絡会議等を通じてホーム運営上の意見を頂いている。疑問、質問は率先して相談している。	市の連絡会議があり、その際、高齢介護課並びに地域包括支援センターの担当者と、連絡を取り合い、市への積極的に向き、相談・指導をいただいている。協力体制は出来ている。	
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「介指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	身体拘束は行われていない。玄関はご家族様や近隣の方々の不安があり施錠しているが、職員と一緒にいつでも外へ出られる。	家族からの要望があっても身体拘束は一切行わない。玄関の施錠については、帰宅願望の強い利用者もあり、近所の方の要望も強く、安全上施錠している。	
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	会議等で学ぶ機会を設けている。そのような行為が生じないように管理者・リーダーはスタッフを指導し意識を高めている。		

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	全スタッフが理解、活用できるように、ホーム内の研修を行い、又、外部研修への参加も促している。		
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	契約に関しては個室にて対応している。契約書・重要事項説明書の読み合わせをし、ご家族様がご理解・ご納得頂けるまで詳しく説明を行っている。		
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	入居者様、又そのご家族様との会話も大切にしており、日常の会話から意見を聞き、それをカンファレンス等に反映させている。	利用者の普段の会話の中から要望をくみ取り、家族からは、来所時に職員が声をかけて意見・要望を直接聞くようにしている。法人本部で行うアンケートの結果を貼り出し、誰にでも閲覧できる等反映させている。	
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	会議などで意見を発表する機会を設ける、個人面談等で意見や提案を聞き反映させている。	リーダー会議やホーム長による個人面談等で職員の意見を聞き、利用者のサービス提供の情報交換や提案が行われている。	
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	入職前経験年数・勤続年数・資格手当・コンピテンシー評価等、個人の努力が反映されるシステムになっている。		
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	外部研修については情報をアナウンスし、参加は個々に任せている。本部研修、又はホーム内の勉強会等で学ぶ機会を設けスタッフのスキルアップに取り組んでいる。		
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	他ホームとの合同イベントや地域のホームと相互訪問し行事参加を通じて良い面を取り入れるようにしている。		

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	
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	ご本人との会話の中で、悩みや不安を探り、共感することで良い関係を築き安心して生活して頂けるように努めている。			
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	過去のご家族様の御苦労や、今後ホームで生活する上での不安をお聞きし、ご納得されるまで話し合いを重ね、安心して預けて頂けるように努めている。			
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	入居が決まった段階から、アセスメント等でご本人とご家族の要望をお聞きし、入居と同時に快適なサービスが受けられるように努めている。			
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	ご本人の得意とすることや、出来ることをおしみなく活用して頂き、スタッフと共に行うことで良好な関係を築いている。			
19		○本人と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	生活の中で出来ることはして頂き、ご本人の役割や存在感が感じられるよう支援している。 毎日の生活の中でお互いに信頼関係を築けるよう努めている。			
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	ご親戚や友人などの面会は快く招き入れている。ご本人にとって大切なイベント等はご家族と相談しながら可能な限り支援している。	職員が窓口となり、利用者が電話をしたい時は家族の了解を得て掛けている。入居前の民生委員だった人が声のテープを送っていたいたり、牧師さんが訪問してくれたり、イベントに参加する等、支援に努めている。		
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	個人を大切に、その時の状況に応じて対応している。入居者様同士が良好な関係を築けるようにレクリエーション等を通じスタッフが橋渡しをしている。			

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
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	ご家族様の迷惑にならない程度にフォローし、様々な面で気兼ねなく相談に来て頂けるように話をしている。		
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	その都度、ご本人に希望や意見を聞き、決定している。カンファレンス等で話し合いご本人にとっての快適さを提供できるように努めている。	利用者の生活歴を踏まえ、言葉や表情、家族の希望・要望を把握し、プランに取り入れている。全ての職員が利用者の希望、意向の把握に努め、より良いサービスの提供に努めている。	
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	入居前アセスメントにてご家族様から情報を頂いている。又、入居後も疑問や質問はその都度ご家族様にお聞きし把握に努めている。		
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	日報、申し送りノート、個人記録等に日々の生活の様子や変化などが具体的に記録されている。		
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	毎月カンファレンスを開催し、居室担当者を中心に話を進め、ご本人ご家族の要望を元に、スタッフの意見を反映させケアプランを作成している。	会議で意見交換をして情報を共有し、利用者の過去の経験や出来事等を把握した上で、アセスメントを行い利用者の求めていることや家族の願いを反映した介護計画を作成している。定期的・随時の見直しも行っている。	
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	介護記録、ケア日報のほかに、各入居者様用の連絡ノートを使用し、スタッフ間で情報の共有を行っている。		
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	ケアカンファレンス等で、スタッフの情報交換を活かし地域のサービスや施設を利用し可能な限り支援している。		

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
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	地域ボランティアや、地域のイベントに参加し、地域の方々との交流を図っている。		
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	ご家族様との相談の上、かかりつけ医を決定している。また、月2回の往診があり、必要に応じて医療の相談が受けられるようにしている。	利用者が専門医・かかりつけ医で医療が受けられるように、希望を尊重した支援をしている。家族の了解のもと、事業所の協力医の医療(月2回内科医・週1回歯科医の往診)を受けられる支援もしている。	
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	週2回訪問看護師が来ている。その都度気になる点は看護師に相談し、必要に応じて看護師から医師に状況を報告している。		
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。	入院時は出来るだけ面会に行き、ご本人の様子や医療機関、ご家族から情報を得ている。それを元に退院後のケア体制を話し合い、疑問点については、その都度関係者に相談している。		
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	ご本人様の状態を見ながら、できるだけ早い段階で終末期ケアの方針をご家族様と交え相談するようにしている。ホームで出来ること出来ないことを明確にし、ご家族様に伝え方向を決めて頂いている。	契約時に、重度化や終末期のあり方について方針を説明し、家族の理解・要望によりホームで出来ること出来ないことを十分に説明し対応している。基本的には、医療機関と話し合い、家族の協力のもとでターミナルケアの支援に取り組んでいる。	
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	外部の研修や講習会に参加し対応を学んでいる。又、ホーム内の勉強会を定期的開催している。		
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	消防署員立会の元、定期的に防災訓練を実施している。緊急連絡網を作成し近隣のスタッフが直ぐに駆けつけられるようにしている。	年2回の防災訓練の実施、1回は全員の外への避難訓練と夜間の訓練も行っている。事前の地域への案内で住民の参加・見学もある。緊急連絡網は、職員がすぐ駆けつけられるよう職員の住居が施設に近い順に作られ	

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	敬語を基本としているが、その人に合わせた言葉遣いをするようにしている。居室で過ごされている時は、危険がない限りプライバシーを配慮し、見守る姿勢で対応している。	申し送りの際は、利用者の名前を呼ばない。利用者との会話は基本的に敬語を基本としている。又家族の了解のもとで利用者が喜ぶような呼びかけをすることもある。声かけは職員の共通理解のもと対応している。		
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	会話の中や態度から、何を望んでいるのか、何がしたいのかを察し、ご自身で決定できるように働きかけている。			
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	その方の生活のリズムを大切に、出来るだけご本人の希望に沿った生活が送れるように支援している。			
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	スタッフと共に季節ごとに衣替えをし、ご自身の好みの洋服を着用して頂いている。月1回の訪問理容を希望があれば利用している。			
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	スタッフも同じテーブルに着き、一緒に食事をしている。箸・ご飯茶碗はご本人専用のものを使って頂いている。配膳の手伝いや、テーブル拭き等はスタッフと共に行っている。	食事は全て厨房にて作り、盛り付け・配膳・かたづけは利用者も手伝う。食器等は利用者専用のものを使用している。月に3~4回は利用者と一緒におやつ作りをしている。出前・外食は月に1~2回行っている。		
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	本部の栄養士が献立を立てている。禁食の管理は徹底し、好みも出来るだけ希望に添えるように厨房と相談しながら提供している。水分に関して自発的に水分補給が行えない方は声かけし確保している。又、時間を決めて提供をしている。			
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	毎食後の口腔ケアの実施、訪問歯科による口腔内チェックも定期的に行っている。			

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	個別の排泄チェック表を用いてなるべくトイレでの排泄が出来るように声かけ・誘導を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、声かけにより誘導、夜間もトイレ誘導を行う。家族の理解のもと、オムツの使用をしない方針で取り組み、排泄の自立に向けての対応を職員の共通理解で取り組んでいる。	
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	毎朝リズム体操を行い、身体を動かす環境を作ったり、参加されない方は散歩や他のレクリエーションへの参加を促している。又、水分補給にも気を配っている。		
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	個別の入浴をゆっくりと楽しんで頂く為、曜日や時間帯は基本的にはスタッフが決めている。入浴の希望があった時は希望に添えるように支援している。	スタッフの手薄な夜間の入浴は避けているが、利用者が入りたい時間に入浴できるよう配慮している。季節にあわせてゆず・菖蒲湯を取り入れたり、入浴剤を利用する等、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	居間のソファーや、居室にて休まれている状況に応じて見守りを行っている。		
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	一人ひとりの処方薬がわかるようにファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。特に変更になった時には様子観を察強化するように指導している。		
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	掃除や洗濯等、出来ることは手伝って頂いている。又、ダンスや琴の演奏等、ご本人の趣味をケアプランに取り入れている。		
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	出来るだけ外出の希望は支援している。月1回ユニットの外出行事等を計画し普段とは違った雰囲気味わって頂けるように支援している。	利用者の希望を聞き、個別対応に心がけ散歩の外出支援をしている。年4回行われる家族参加のイベント(バーベキュー・秋祭り等)・地域の敬老会等にも参加する等、普段と違う外出の支援も行っている。	

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
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	理解し、家族と相談の上で個別に対応している。ご本人で管理出来ない方はトラブルを避ける為に事務所で管理している。スタッフが同行し必要な物を買えるように支援している。		
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	電話については、必要に応じてスタッフが取次ぎ、本人に出ている。手紙は、居室担当が毎月1回ご家族様に状況報告をしている。		
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	フロア全体で、家庭的で落ち着けるような雰囲気作りを心掛けている。季節を感じることで貼る貼り絵や、写真、飾り物等作成し、食堂や廊下の壁に貼っている。環境整備に気を配り共有スペースは常に清潔に保つよう努めている。	広く、明るい、清潔なリビング兼食堂の廊下には、利用者と一緒に作った1～12月までを位置づける掲示物があり、季節感を醸し出している。リビングにはソファが置かれ、利用者は思い思いの場に座り、談笑又は音楽、テレビを楽しんでいる。	
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	食堂・リビングなど自由に行き来できご本人のペースで過ごせるように工夫している。個々の快適に感じる空間を大事にしている。		
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	居室は自宅で使用していた物や愛着のある物を持参して頂きご本人が安心して過ごせるようにしている。	ピアノや仏壇をはじめ、コタツ・畳・ソファ等が置かれていて、愛着のあるものが配置され、利用者本位の居心地の良い配慮がされている。利用者の居室には名札をつけない工夫をしている。	
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	居室、トイレ、浴室の場所など、大きな文字や絵を用いてわかりやすいよう工夫している。また、職員同士で声かけをし、フロア内に職員が不在にならぬよう工夫をしている。		