

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2775004332		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみの郷		
所在地	大阪府東大阪市上四条町11番28号		
自己評価作成日	令和2年4月21日	評価結果市町村受理日	令和2年6月17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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年5月21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)】

地域住民・地域包括支援センターと連携を密にとり、様々な社会資源を活用し社会参加できる機会を持てるように心掛けている。本人らしさを大切に、本人を中心とした介護に重点を置き取り組んでいる。
--

【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)】

当事業所(ホーム)は開設後15年を経過し、今の管理者は就任以来7年程だが、この間に着実な運営を行っている。法人の分かり易い理念と整合性を保ったホーム独自の目標として、「常に笑顔を忘れない・その人の立場になって考える・個々のペースに合わせる・意思を尊重し自己決定を促す」を設定して各ユニットに掲示し、職員の行動指針として最善の認知症ケアサービスを追求している。利用者の大半が近隣から入居し、家族の了解の下、馴染みの知人が訪問したり、百歳まで生きた利用者が毎年正月に家で過ごしたり、墓参り・法事へ出掛ける支援、及び馴染みの美容室の利用や地域のカフェへの参加等、利用者の思いに沿った支援を大切にしている。この1年間余り看取りが無かったが、これまで看取り経験を積み重ねてきており、家族も感謝している。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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. 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、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. 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	「いつまでもほほえみうかべて暮らしたい」の法人理念をもとに、利用者様が地域の中で地域の一員として過ごせる環境作りを職員一人ひとりが努力している。	法人の理念を大切にしながら、事業所(ホーム)の目標も設定し、各フロアーに掲示して職員間の共有を図っている。職員が参画したホーム独自の4項目の目標は職員の行動指針となり、利用者一人ひとりの価値を認め、認知症ケアサービスの進化を目指して実践している。	
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	地域行事に積極的に参加し、施設行事には地域住民の協力を得ている。	前回調査時の目標達成計画に掲げた自治会への加入を成し遂げ、運営推進会議への参加を呼び掛けている。公民館でのふれあい喫茶や地域の防災訓練に参加し、ハーモニカのボランティアを受け入れている。地域の秋祭りの時は、玄関先での太鼓演技を利用者と一緒に見学している。	
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	地域運営推進会議を開催し情報を交換している。		
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	参加者からの意見を聞き入れ、改善点を真摯に受け止め、改善に取り組んでいる。	家族・老人会代表・地域包括支援センター職員に参加を呼び掛け、年6回会議を開催している。会議では、単なる報告事項だけでなく、地域包括支援センター職員から防災や詐欺被害の注意喚起・アドバイスを受けてたり、地域代表から老人会の案内をもらって運営に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターと連携をとっている。又、東大阪介護保険事業者連絡協議会に加盟し市へ積極的に状況報告している。	介護保険制度の変更や利用者の介護度変更時には市に出向き、担当者から助言を得ていて、分からないことがあれば電話で問い合わせをしている。市主催の勉強会やグループホーム連絡会、及び地域包括支援センター主催の多職種の人が参加する地域ケア会議に参加している。	

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
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	開設当初より「身体拘束廃止宣言」を掲示し、施設内身体拘束等廃止委員会を設置している。	「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルを整備し、年2回以上の研修を実施している。ホームは開設時から身体拘束委員会を整備しており、身体拘束廃止宣言を謳っている。3ヶ月ごとの委員会の記録や指針書の整備、及び新入職員の研修も行っている。現状、身体拘束は行っていない。	
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	施設内身体拘束等廃止委員会を中心として虐待に関する研修等に参加し、伝達を行っている。		
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	他職種と連携をとり、実際に活用している。外部研修に参加し学ぶ機会を持っている。		
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	契約締結前に面談を行い、本人及び家族等の意向を尊重しながら行っている。		
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	苦情・ご意見ボックスを設置し、内容・回答を掲示すると共に、全スタッフに意識付けしている。	苦情処理簿は整備しているが、家族は意見や要望があっても言い難いことをホームは理解し、面会時や電話を使って、利用者の日々の暮らしぶりの様子等を伝えている。ホームは家族との良好な関係を築くよう、日々努力している。	家族が一番知りたがっている利用者の日々の基本的な生活の様子(食事・排泄・口腔ケア・洗面・移動・更衣・入浴・夜間の睡眠等)や、言動・希望・苦情及びレクリエーション・行事の事実を、分かり易い言葉で「便り」として家族に送付することを期待する。

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
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1回フロア会議を開催し、会議録を提出。必要に応じて代表者の意見を交え反映している。	ユニットごとに職員会議を毎月開催し、意見や要望を聞くようにしている。管理者は職員の日常の様子によって個別面談も行い、悩みや要望を聞いて支援を心掛けている。現状は他の事業所と同じく、人員不足のためぎりぎりの範囲でローテーション等を組んでおり、余裕が無い悩みがある。	
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	管理者から代表者に随時報告すると共に、スタッフのチームワークを重視している。		
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	施設内部・外部研修開催・参加を促している。		
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	東大阪介護事業者連絡協議会に加盟し、サービスの向上に努めている。		
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	契約締結前に、本人の訴えや希望を傾聴しながら、信頼していただけるような関係を構築し、安心できるようなサービスを出来るよう努めている。		

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
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	契約締結前に、家族の意向を傾聴しながら、信頼していただけるような関係を構築し、安心できるようなサービスを提供できるよう努めている。又、ケアチームの一員として重要な存在であると認識している。		
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	聞き取りや相談を受ける中で関係者の意見を交えながら現在必要としている支援の情報を共有し本人と家族等が望むサービスが提供できるよう努めている。		
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	全スタッフが傾聴及びコミュニケーションを通じ本人に寄り添ったケアを目指し、又本人を中心とした介護が出来るよう努めている。		
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	家族等をケアチームの一員と認識し情報の共有を家族と全スタッフが言い計画作成担当者を中心に行っている。		
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	面会や外出を通じ人との関係が途切れないよう努めている。特に面会時間の制限は設けていない。	近隣からの利用者が多く、今までの知人等が来訪していて、家族の了解の下でホームは歓迎し、途切れないように支援している。百歳まで生きた利用者が、毎年正月に実家に戻るのを習慣としていた。馴染みの美容室の利用や、法事・墓参りに出掛ける支援をしている。	

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
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	スタッフが状況を見ながら、孤立することがないように声掛けや利用者と共に参加できるよう努めている。		
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	管理者を中心に相談を受けつつ関係機関やスタッフを含め支援するよう努めている。		
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	何気ない会話等でコミュニケーションを図り、その人の思いや暮らしの意向に添えるよう努めている。	入居時に、フェースシートで利用者の生活歴や趣味を把握し、職員の共有を図っている。入居後の会話から、地域のコミュニティカフェを利用していたことが分かり、再度思いに沿った支援を行っている。家族からの情報も大切に聞くようにしている。	
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	本人、家族等から生活歴を把握し、その人らしい環境等の整備を行い馴染みのある暮らしが出来るよう努めている。		
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	スタッフ一人ひとりを居室担当責任者として配置し、フロア会議を通じスタッフ間で共有、確認を行っている。		

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
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	計画作成担当者を中心に本人の意向、家族等の意見、居室担当責任者の意見、フロア会議、モニタリングを活用して作成している。	月1回モニタリングを実施し、アセスメントは入居時や利用者の状態変化が見られた時に行い、カンファレンスも随時行って、現状に合った介護計画作成につなげている。サービス担当者会議と介護計画の見直しは6ヶ月ごとに行っている。利用者の急変時や入退院時には、即計画を変更している。	
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	個別記録だけではなく、スタッフ間の意見交換や様々な記録により見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や買い物等の援助を可能な範囲で行っている。		
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	家族や、地域運営推進会議等で社会資源を把握し、利用者の意思決定のもと安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう努めている。		
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	契約締結時に協力医の説明、往診および受診、緊急時の対応、ターミナル時の対応等、適切な医療を受けることができるよう支援している。また、希望のかかりつけ医へも日常生活の近況報告も行っている。	今までのかかりつけ医に通院している利用者が1名いる。協力医療機関の内科医は月2回の往診を行っている。歯科医は歯科衛生士とペアで毎週来訪し、口腔ケアや必要に応じた治療を行っている。精神科や内科医の紹介で、皮膚科等の専門医へ通院する時は、ホームが多目的な支援を行っている。	

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
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	随時、看護職員に相談、報告を行い指示を受け対応している。		
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	協力医療機関と契約している。入院時はサマリーおよび情報提供書を作成し、本人や家族等の意見を交えながら、早期の退院に向け、入院先の相談員等との連携を密にしている。		
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	契約締結時に説明を行い、おおまかな意見を聞きとるようにしている。また、看取り指針を策定し、本人や家族等の希望に添えるよう協力医等を含め努めている。	重度化や終末期に向けた対応の指針書を整備し、早い段階から家族と話し合い、同意を得ている。看取りに関する研修も行い、利用者にとって良い最期が迎えられるように支援している。直近1年余りは看取りが無かったが、既に看取りは数多く経験しており、老衰のように自然死で亡くなった人もいる。	
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	「緊急時及び急変時マニュアル」を策定している。		
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	防災防火対策委員会を設置し、火災訓練を年2回、その他災害訓練を年1回実施している。また、地域運営推進会議を通じ、近隣住民の参加も促している。非常時に備え備蓄品を準備している。	防災委員会を設け、火災や水害及び地震等災害時の個別マニュアルを整備している。消防署の指導も受けて年2回の火災訓練を実施し、別に1回、災害時の避難誘導訓練も実施している。食糧品や飲料水及び備品の備蓄は、約1週間分を準備している。	

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	個人に応じた声掛けや対応に努めている。	利用者の呼称は〇〇さんで統一し、一人ひとりを尊重することをホームの目標に掲げ、職員会議等で確認している。言葉遣い等に注意しているが、不意に出してしまう不適切な言葉等があれば、職員が互いに注意し合うようにしている。	
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	利用者本人の思いや希望をさりげなく聞き取り、スタッフの都合にならないよう選択肢を設定し、その時の気分や体調によって、自己決定が出来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	日課を基本としながら本人のペースに合わせている。		
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	訪問理容の利用や美容室に行く等、本人の希望する方法で支援し髪形や毛染め等も自己決定出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	全体の状況を見ながら、準備や片づけ等を一緒に行っている。	朝は業者からの食材を職員が調理し、昼は業者の出前弁当を提供し、夜は業者のクックチルを湯煎し提供している。ご飯と汁物は職員が調理している。献立はそれぞれ業者の管理栄養士が行っている。利用者は配膳や片付け等、出来る範囲で行っている。庭には洪柿の木があり、シーズンになれば干し柿作りを利用者と一緒に行っている。	

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
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	食事摂取量、水分摂取量を記録し必要量の把握をしている。また、本人の好みや状態に合わせ摂取しやすい種類や形態で提供している。		
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	協力歯科医の訪問歯科を月4回受診している。また、食後に個別に応じた口腔ケアを行い口腔状態の維持に努めている。		
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	排泄チェックを行い、排泄のパターンの把握に努めている。本人の状態に合わせ紙パンツから布パンツへの移行、便座での排泄を本人の負担にならないよう支援している。	利用者の排せつパターンを把握し、日中はトイレに誘導している。利用者の介護度が高くなってきているので、トイレの便器に座るのに介護が必要な人が多数を占めている。入居時からリハビリパンツを使用していた人が、しばらくしてから布パンツに改善出来た例もある。ポータブルトイレ利用の人もいるが、臭いの処理を大切に支援している。	
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	乳製品の摂取や、腹部のホットパックで排便を促している。必要に応じかかりつけ医、協力医へ相談の上、緩下剤の服用を行っている。		
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	週2回以上の入浴を基本とし、体調や希望に合わせて対応している。	基本は週2回の入浴が出来るように支援していて、時間や曜日の変更希望には柔軟に対応している。入浴拒否する利用者には、時間を置くなど工夫している。利用者の体調に合わせて、シャワー浴や足浴も支援している。2人掛かりでの入浴支援も行っている。	

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
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	状況及び状態に合わせ、リビングや居室で過ごすことが出来るようにしている。		
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	薬剤情報を処方時に添付してもらい個別ファイルに保存し、全スタッフで理解及び把握するように努めている。状態に変化が見られれば協力医及びかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。		
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	役割は決めていないが、その時々自主性を大切にしている。又、その時々状況に応じ臨機応変に対応している。		
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	ホームの立地により車両を使用している外出が多く、また運転免許を所有しているスタッフが少なく、スタッフの配置上その日の外出は困難となっているが、家族等の協力も頂きながら、出来る限り希望に添えるよう努めている。	ホームが坂道に面しており、日常的な外出は日光浴や施設内散歩が中心となっている。車を使った季節ごとの花見や紅葉狩り等の外出を、定期的に行っている。日常的な外出は気分転換やストレス発散及び五感刺激になり、良好な睡眠や認知症が進まないケアサービスにつながるため、人員不足を感じながらも、家族の協力を得て一層の外出に取り組んでいる。	
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	契約締結時に本人の希望、家族等の意向を確認し、それにしたがって管理している。また、買い物等の支払いの際は極力、本人の手で行っていただき金銭についての実感を感じられる支援を行っている。		

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
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	本人や家族等の希望により対応している。また、契約締結時に個人情報保護規定を作成し、外部からの連絡や面会は規定に基づき対応している。		
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	室温は外気温との差を考慮し設定している。利用者が毎日、快適に過ごす場所であるから、極力一緒に掃除を行い、清潔保持に努めている。飾り付けについては幼稚にならないよう注意を払っている。	居間兼食堂や廊下・トイレ・浴室等の共用空間は、換気を大切にして清潔に保っている。壁には、季節を感じる貼り絵やイベント時の写真等を飾っている。	
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	建物の構造上、共有部分がリビングしかないが居場所においては特に定めておらず、自身の居室で自由に過ごせるようにしている。		
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	家族等に協力を仰ぎ使い慣れたものの持ち込みを認めている。また、居室担当責任者を配置し利用者の希望に添った環境整備や配置等を利用者と共に行うよう努めている。	ホームはベッド・クローゼット及び冷暖房設備やカーテンを用意し、利用者は使いなれた置物や家具及びテレビ等を持ち込み、居心地良く過ごせる居室を作っている。	
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	わかりやすい掲示物等を活用しながら工夫している。		