

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	0570809822		
法人名	グリーンステージ有限会社		
事業所名	グループホーム大仙大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲字福内3-1		
自己評価作成日	平成30年8月30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.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成30年9月25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)】

日常の中での気づきを大切にし、利用者一人一人に寄り添い健康で笑顔ある暮らしを送れるよう努めております。その人の得意な事を理解し、日々楽しみを持ち自立支援を目指し生活支援をしています。家族に職員からの毎月の手紙や面会等で日頃の様子を報告し相談しながら信頼関係を構築しています。共に支えていく体制を整えています。

【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)】

認知症ケアのひとつである「ユマニチュード」を取り入れ、コミュニケーションの4つの柱である、見る、話す、触れる、立つを実践し、穏やかに過ごせることが出来るよう支援している。良い支援は働きやすい職場環境が大切という考えから、職員との面談時間を設け、職員の思いや意見を聞くなどし、勤務態勢の改善に取り組み、パートのスタッフを増員し、希望した日に休めるようするなど、働きやすい職場環境作りに取り組まれている。地域に貢献したいという思いから障害者の雇用にも前向きに取り組まれているほか、地域の方々との交流が盛んに行われ、ホームの行事に来てもらったり、災害発生時に地域の方が駆け付けてくれるなど、地域に根差したホームである。また、重度化した場合の取り組みについて、対応指針が作成され、職員の教育も計画されているなど、研修にも前向きに取り組まれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 職員は、活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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で作成したグループホームの理念を掲示し、またカンファレンスや申し送り等で話し合いをして理念を共有し実践できるようにしている。	企業理念は代表者が作成しているが、介護理念については、スタッフ会議等で話し合い、定期的に見直しをしていて、常に利用されている方々の立場に立った理念が作られ実践している。	
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	日々の生活の中で、買い物やホーム周辺の散歩等で、挨拶をしながら交流している。	地域の方々にホームの敬老会などの行事に参加して貰っているほか、保育園児や高校生、踊りのボランティアなどの訪問もあり、交流が行われている。消防訓練への協力や消火器やAEDの使い方等の講習会にも参加してもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	行事を通して地域の方と交流しながら、また運営推進会議を通して認知症の理解や支援方法を伝えている。		
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	ホームの概況や利用状況等の報告を行い、出席者からの意見や要望を聞きサービスの向上に努めている。	地域住民の代表、行政、家族代表、利用者代表で組織され熱心な話し合いが行われている。ホームからは、ホームの現況報告や行事予定、研修報告等を行っている。町内会の代表者が参加されていることもあり、町内会への依頼がある時には、話を通しやすく協力して頂いている。	
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	運営推進会議には必ず出席して頂いている。報告や分からない事を聞きながら、意見や協力を頂いている。	運営推進会議に参加して頂き、介護保険の制度の改正に関する情報や地域における介護施設の運営状況等について情報提供してもらっている。	
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	身体的拘束等の適性化のための指針を作成し、委員会の設置、検討会の開催、定期的な研修を行っている。利用者の尊厳を守り、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	積極的に社外研修に参加し、学んで来たことを伝達研修で職員に周知し、検討会等で話し合いが行われ、身体的拘束のないケアに努めている。また、身体拘束に関する指針を作成し、検討委員会を設置し、身体拘束を行わないケアに努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修等にて学び理解に努めている。日頃の様子にも気を付け、心理的にも言葉遣いにも注意を払い虐待の防止に努めている。職員のストレス軽減や発散できる環境を作っている。		

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
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	外部研修等を受講しながら学んでいる。必要に応じて活用できるよう知識向上に取り組んでいる。		
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	入居時に文書と口頭で説明をし、疑問点をたずね不安を解消できるようにしている。説明に理解して納得して頂いた上で、署名、捺印を頂いている。入居後の改定した項目についても分かりやすく説明し、同意を得て署名、捺印を頂いている。		
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	利用者については毎日の中で、家族等については面会時に意見や要望を伺えるよう努めている。遠方に住んでいる家族については電話等で確認している。また、玄関先には意見箱を設置している。意見や要望等はその都度申し送りをし反映している。	家族からは、面会や毎月発行している「おたより」等を通して、生活状況などを報告し、意見や要望を伺っている。また、県外に住んでいる利用者の家族からは、電話で意見を聞くようにしている。また、日々の日常生活の中で、利用者から出た意見については、申し送り等で等で周知されている。	
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	職員会議や個人面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。話しやすい環境に努めている。	年に数回行われる個別面談やスタッフ会議で気軽に意見を述べる機会があり、出された意見からホームの設備の改善が行われ、利便性の向上に反映されている。また、働きやすい職場環境に取り組み、スタッフを増員し有給を取りやすくするなど働きやすい職場環境作りに努力されている。	
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	雇用管理責任者を設置し、働きやすい環境や働きがいのある職場作りを目指し、職員全員で話し合える場を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	個人面談等で職員と一緒にケアの力量等を把握し、必要な研修を受けられる機会を確保してスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	積極的に外部の研修会に参加している。情報交換を行い、ネットワークづくりに努めサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に本人と面談を行い、困り事、不安な事、要望等に耳を傾けている。望む生活を確認し安心して頂けるよう努めている。		
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	相談当初より、不安な事や困っている事に耳を傾け、できる限り要望や意向に沿い支援できるようにし、より良い関係が築けるように努めている。		
17		○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	同じ目線を持ち、生活歴の中で培ってきた経験や知識を教わり、日常生活において共に暮らす者同士の関係性を築くようにしている。		
18		○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	毎月の手紙や面会時には、日頃の様子を伝えて情報を共有している。家族との面会や外出など気兼ねなくできるよう支援し絆を大切にしている。		
19	(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	入居前に利用していたなじみの床屋や病院に行っている。本人の希望で自宅を訪れたり支援している。家族や親戚、友人と面会ができるよう環境を整え、これまで大切にしてきた関係性を途切れないよう支援している。	比較的ホームの近くに住んでいた利用者が多く、親戚や友人等が、いつでも気軽に面会できるよう配慮されている。また、馴染みの床屋やかかりつけ医を利用するなど、関係性が継続できるよう努力されている。	
20		○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	利用者同士の関係性を職員全員が把握し、レクや作業を行う中で仲介に入り、孤立せず利用者同士が支えあえる環境作りに努めている。		
21		○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	相談がある時はいつでも支援できるよう努めている。		

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
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					
22	(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	日常会話や行動の中から気づいた事を話し合い、カンファレンス等で意向を把握する。家族とも情報交換を行い本人の思いを尊重しながら希望に沿えるよう努めている。	家族からの情報やカンファレンス等で本人の意向を把握し、大正琴や編み物など趣味活動や調理手伝いなどを通して生きがいにつなげている。また、機会があるごとに職員間で話し合い、本人の思いに寄り添えるよう努力されている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにて生活歴、なじみの暮らし方、生きがい等の把握に努めている。自分らしく暮らしていけるよう、情報を共有し日々のケアにつなげている。		
24		○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	生活の中で本人のできる事、意欲的な事を知り現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日常生活の中での情報や記録、本人、家族の意向、医師の指示を考慮し、サービス担当者会議等で検討している。意見やアイデアを出し反映させ個別の介護計画書を作成している。	介護計画の作成は、利用者への自立支援を大切に、その人の出来るところに着目した計画が作成されている。家族からの意見や要望については、面会に来た時や行事に参加された時に聞くようにして、遠方に住んでいて、面会になかなか来れない家族からは、電話で伺うようにしている。業務日誌の裏面には、個々の行動に変化や気づきがあった時に記録できるよう日誌が工夫され、スタッフ会議等で情報を共有し介護計画に反映されている。	
26		○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	日常の様子やケアの気づきを個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有している。新たな課題が見つかった場合は見直しを行っている。		
27		○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	運営推進会議等で情報を得ながら地域資源を把握し、地域、近隣に外出して楽しむ事ができるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人、家族の希望や本人の病気を考慮し、かかりつけの医療機関で継続して利用できるよう支援している。また、医療連携体制を整え、協力医、薬局、歯科医いつでも相談できる関係を築き、適切な医療を受けられるようにしている。	今まで利用していたかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。医療機関とは、いつでも気軽に相談できる関係が築かれている。歯科については、定期的に訪問診療を受けていて、薬局については、ホームまで薬を届けてくれ、薬についていつでも相談できるようになっている。	

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		○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	職員として看護師がおり、健康チェックを行い常に相談や助言が得られる。体調の変化や気づきを話し合い適切な対応ができています。		
30		○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。	入院時は医療機関へ十分な情報提供を行い、安心して治療ができるよう援助している。入院中は定期的に面会したり洗濯物を届けたりして、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
31	(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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、同意書を設けている。本人、家族の希望にそった終末期の対応ができるよう体制を整えている。	利用契約時にホームの方針について、利用者、家族に説明している。重度化した場合の指針が整備されているが、終末期ケアは今まで行われていない。今後、終末期ケアにおける職員教育が重要であると捉え、研修が計画されているなど前向きに検討されている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習を定期的に行い、または、研修で学び対応の仕方を確認している。		
33	(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	消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練を実施している。消防職員より評価を頂き、また水害等における安全確保のための対応の仕方を学んでいる。地域交流で、河川、道路等の整備情報も頂き協力体制を築いている。	年2回消防署からの協力をもらい避難訓練を実施している。過去に水害の被害にあったこともあり、消防署からの指導や地域の消防団、地域住民の協力体制が構築され、災害時には駆けつけてくれる協力体制が出来ていることで、水害の警報等が出来たときにはスムーズに避難できている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者一人ひとりを理解し、ユマニチュードの技法を取り入れ、人としての尊厳を大切にしながら接する事で穏やかに過ごせるよう努めている。	認知症ケアの「ユマニチュード」の技法の基本である、見る、話す、触れる、立つを実践し、穏やかに過ごせるよう支援している。また、トイレ誘導の時でも、他の人に知られないよう声かけするなど配慮をしている。	
35		○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	常に寄り添い信頼関係を築き、その中で本人の思いや希望が引き出せる環境づくりに努めています。本人のペースにあった言葉かけにて、自己決定ができるよう働きかけている。		

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
36		○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、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	本人の思いを傾聴できる時間を確保し、どのように過ごしたいか確認し、希望にそようにしている。		
37		○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	なじみの理容店や美容院を利用したり、訪問理容を利用しおしゃれができるよう支援している。衣類選びは簡単な言葉かけで自己決定できるようにし、その人らしい身だしなみを心掛けている。		
38	(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	旬な食材を取り入れ季節を感じとり、好きな物を食べられるようにしている。職員と一緒に食材の下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等、できる事を手伝って頂いてる。	利用者の希望を聞きながら、季節感を感じてもらえるよう旬の食材を使い献立が作られている。食器や盛り付けにも工夫が見られ、食欲をそそる食事となっている。利用者は盛り付けや食器拭き等曜日を決めて交代で手伝っている。また、食事の前にはスタッフが、本日の食事についてどういった内容なのかを口頭で分かりやすく説明し、皆さんが理解し安心して楽しく食事が出来るよう配慮されている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や水分量を記録し、栄養バランスを把握している。その人の状態に合わせた調理法にて食事形態に配慮している。水分量は一人ひとりの好みの飲み物で対応し、必要な水分量を確保している。		
40		○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、声かけを行い口腔ケアを行っている。見守りで出来ない方は、介助を行って清潔保持に努めている。寝る前に入れ歯洗浄剤を使用している。		
41	(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	排泄の記録を活用して、排泄パターンを把握している。定期的なトイレ誘導や本人の体調に合わせたトイレでの排泄を支援している。職員間で排泄状況について共有して、尿取りパットの枚数を減らしている。	排泄記録をもとに、個々の排泄パターンを把握し、リハビリパンツや尿とりパンツを併用しながら可能な限り自立に向けた取り組みが行われている。また、職員は普通に排泄することの大切さを理解しており、おむつの使用について必要となった際は、家族と十分な相談をしたうえで対応している。	

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
42		○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	牛乳や乳製品等を摂取、食物繊維を多く含む食事の提供など工夫を凝らしている。また散歩や軽体操等で体を動かし、予防に努めている。必要な場合は、かかりつけ医に相談し対応している。		
43	(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や健康状態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	本人の希望や体調に合わせ、出来る限り希望にそえるよう調整を図っている。入浴は利用者とのコミュニケーションや身体の状態観察ができる場面ととらえ、支援に反映できるように努めている。	入浴前にバイタルチェックを行い、体調を確認したうえで、本人の希望に合わせて週2回から3回入浴している。入浴の時間はコミュニケーションの時間と捉え、関わりを大切にしたい支援が行われている。浴室の要所には手すりが設置されているほか、身体の状態に応じた福祉用具も準備されており、安全に入浴が出来るよう配慮されている。	
44		○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	一人ひとりの生活習慣に応じて日中の活動の充実を図り、適度な休息、そして夜間には気持ちよく眠れるよう、音や照明などに配慮して環境を整えている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を職員が目を通せるようファイルし読み、目的を把握し理解している。薬の変更時は申し送りや日誌に記入し、必ず全職員が共有できるようにしている。医療関係者とは気軽に相談できる関係を築いており、症状の変化等は受診時に報告している。		
46		○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	個々の楽しみを把握し、趣味活動が出来る時間を確保している。掃除、洗濯たみ、食器拭き等、その人の力を活かした役割を持ち、日々の生活に張り合いができるようにしている。また好きな物を希望にそいながら食べられるように支援している。		
47	(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	散歩や買い物は、本人の希望に合わせて支援している。季節に合わせた行事で花見やドライブ、外出に出掛けている。家族との外出が出来るよう支援している。	季節を感じる事ができるよう、ドライブを兼ねて花見やラベンダーの観賞に出かけ、昼食を楽しむ機会を設けている。また、天気の良い日には、地域周辺の散歩や隣にあるデイサービスの催しにも参加し、地域の方との交流も深められている。	

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
48		○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	不安や心配になる事のないよう財布にお金を入れ持っている方や、本人の希望で買い物に出かける時は、必要に応じ適切な金額を持ち、自分で支払えるようにしている。		
49		○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	電話は本人の希望があればいつでもかけられるようにし、直接本人と話せるよう支援している。個人で居室に電話を設置している方もいる。		
50	(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、臭い、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	家庭的な雰囲気を感じ、花やちぎり絵を飾り季節感を感じるようにしている。室温や湿度を確認し、カーテンで光の調節をし居心地の良い空間づくりに努めている。	折り紙を使い、季節感を感じることができるよう、装飾が行われているほか、ホーム内には自由に寛げるスペースが確保されている。室温調整は、エアコンと扇風機を併用しながら、過ごしやすい生活環境に配慮している。	
51		○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	多目的ホールを活用し、イス、ソファを置き、気のあった方同士でそれぞれ過ごせるようにしている。		
52	(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	なじみの家具や本人の好みの物を持参して頂き、居心地良くその人らしい居室になるよう工夫している。	家庭で使い慣れた、家具や電気製品を持ってきているほか、家族の写真なども飾られ、落ち着いて生活ができるよう配慮されている。本人の思いに添った生活空間が作られている。	
53		○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	場所がわからない方には、わかりやすい目印を付けたりしている。歩行が不安定な方には、掴まりやすいよう手すりを設置し安全に生活が送れるようにしている。		