

### 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	0770302628		
法人名	(株)ジェイバック		
事業所名	(予)認知症対応型共同介護 グループホームもも太郎さん(上ノ台) 1階		
所在地	福島県郡山市富田町字向作田25番1号		
自己評価作成日	令和元年7月18日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和元年9月10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)】

・利用者様一人一人が安心して介護支援を受けられる様に、一人一人に合った介護方法を支援計画に入れることで、本人が持っている力を最大限引き出せるように心がけています。  
 利用者様の生活の中で一番楽しみにしている食事は、毎日買い物を実施し毎食、手作りで提供満足して頂けるように心がけています。

#### 【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)】

1. 職員間のコミュニケーションが良くとられており、職員は利用者一人ひとりに寄り添い傾聴しながら利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っており、利用者は穏やかで安心して生活を送っている。  
 2. 医療連携体制加算は取っていないが、利用者・家族の意向により、事業所での看取りが行われている。終末期は、訪問診療医・看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。  
 3. 職員を内外研修へ参加させ、資格取得の支援をする等、職員の質の向上に向けた支援がなされている。また、管理者等との面談や職員会議での要望や提案を聞きながら、職員が働きやすい環境作りにも努めている。そのため、退職した職員の復帰につながっている。

### 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 ↓該当する項目に○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させている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・法人理念「自由」「家族の絆」に沿った施設理念「地域に開かれた施設」を掲げ、利用者や家族様が自由に過ごせる空間を作る様に管理者、職員が実践しています。	地域密着型サービスの意義を反映した事業所理念を作成し、玄関や事務室等に掲示してある。日常ケアの中で理念の実践に向けて取り組んでいるが、職員へ意識付けの機会が少ない。	年に1回、研修会の中で職員へ事業所理念を周知しているが、法人理念や目標等もあり、職員は事業所理念への意識が薄いため、事業所理念の周知に努めて欲しい。
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	・町内会の一員としてクリーン作戦等に参加したり、地域ボランティアを受け入れ利用者様が地域との繋がりを感ぜられるように支援しています。	自治会に加入し、地域のクリーン活動等に利用者と参加したり、事業所の秋祭りの際、地域ボランティア等の訪問を受入れする等の双方向での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	・相談・見学・運営推進会議時に認知症について御理解頂けるように話し合いや、支援方法等を説明しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	・地域代表・地域安心センター職員・家族様第三者委員が参加、事故や施設の運営課題等を話し合い、サービス向上に繋がる意見あった場合は出来る範囲で実践している。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の抱える課題や現状報告等をし、委員との意見交換がなされ、それらを事業所運営とサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・認定調査後、一次判定や審査会の日程主治医意見書等の進捗状況や介護保険の加算で分からない点を電話等で積極的に聞く様にしています。	行政担当者へは介護保険の更新手続きや悩み・困りごと等の相談をしたり、生活保護受給者の手続きや報告をしている。その際、事業所の運営状況の報告や市からの情報提供等が行われている。	
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	・施設で身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回実施し議事録を職員が回覧、身体拘束の弊害を理解できるように心がけています。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会で日頃の支援内容を振り返り、内部研修を通して身体拘束について共通認識と理解を深め、送り時に再確認しながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠はされていない。	

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
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	・身体拘束・高齢者虐待について内部研修実施、虐待の定義を職員が全員理解し、職員同士が声を掛け合い優しさを持って接する事が出来る様にしています。		
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	・日常生活支援事業や成年後見制度について内部研修で実施、認知症利用者様の権利擁護について十分理解、利用者様の権利について月1回のカンファレンスで話し合う機会を設けています。		
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	・入居申込と入居時に家族様が契約書の内容を十分理解できるように説明、料金の変更となった場合も同様の説明を実施し納得した上で同意頂いています。		
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	・家族様の面会時に利用者様の近況報告を実施ししやすい場を提供できるように心がけています。 意見や要望があった場合は、ユニット会議時に話し合い運営に反映させています。	日常的な関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努め、家族からは秋祭りや運営推進会議参加時、来訪時に意見や要望を聞き、出された意見等を検討し運営に反映させている。	
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	・管理者は施設会議を月1回実施、職員の意見等を求め、意見や要望・提案があればその都度、改善出来る様に職員と話し合い議事録は本社に提出、改善が必要な点は週末報告で代表が分かる様に報告している。	毎月の全体会議で職員の意見を聞き、検討しながら、取り組みにつなげている。また、日常の業務の中で意見を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。業務見直し等は職員の意見を取り入れたものである。	
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	・管理者は就業環境整備に努め、職員と個人面談を年2回実施、個人に合った研修の参加職員一人一人が目標を持って働けるように心がけています。		
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	・職員一人一人の能力を把握、法人内外の研修等に参加、伝達研修を実施する事や、資格を取得する為に補助金がある話や、資格を取得する意義を伝える様に心がけています。		

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
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	・外部研修に参加や同法人の他施設等に応援に行ったりし自分の施設に足りない部分を勉強しサービスの質の向上に努めています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・サービス導入前に実態調査で本人が困っている部分や要望をサービスプランに組み入れ本人が安心して生活出来る様に同意を頂いています。		
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	・サービス導入前に実態調査で家族様の要望と不安にの部分は十分説明し納得頂いたうえでサービスを導入できるようにしています。		
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	・サービス導入時に本人が必要な支援をアセスメントしサービスプランを作成しその時に必要でない場合は、直ぐに見直しを掛ける様に努めています。		
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	・本人が出来る部分や、忘れてしまう事を話の内容に入れ、楽しみながら介護を受けれる様に心がけています。		
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	・本人の支援で困ったことや要望があった場合家族様に連絡、相談し共に本人を支える関係を構築しています。		
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	・入居前より通っていた馴染みの病院には家族の協力の下受診継続が来ています。親類が面会に来所される事もあります。	利用者の家族・知人・友人等の面会の際は、お茶を出しゆったり話しができるように配慮している。また、家族の協力を得て、温泉旅行・結婚式・お通夜等へ出かけたり、外食の機会もある。	

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	・利用者様の性格や趣味を把握し、仲良く出来る様 席替えを実施し職員が間に入り良好な関係が構築出来る様に努めています。		
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	・ご家族様や関係各所より相談や必要な書類があった場合はその都度、お答えしています。		
<b>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</b>					
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	・ケアプラン作成前に本人の意思や要望を伺い、困難な場合は本人の視点に立って気持ちをくみ取れるように努めています。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な利用者に対しては、家族や関係者から情報を得ながら、利用者本位に検討している。	
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	・生活歴等は家族様・本人に伺い、生活環境サービスの経過も観察し状態を把握しケアプランを作成しています。		
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	・一人一人の生活状況の記録を情報共有し職員全員が利用者様の現状を把握できるように努めています。		
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	・家族様・本人より要望や希望を伺い、モニタリング・カンファレンスを実施し本人に合ったケアプランを作成できるように努めています。	利用者・家族の思いや利用者の身体状況の変化をアセスメントし、毎月のカンファレンスでモニタリングを行い、介護計画は定期的に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	・個別ケアを実践し評価し、気付いた点を記録し、情報を共有化を図りながら評価し介護計画の見直しに生かしています。		

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
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	・家族様のニーズや本人のADLに合わせて訪問診療や訪問歯科・訪問理容等柔軟にサービスを実施出来る様に努めています。		
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	・訪問理容・往診診療・ボランティア等、地域資源を利用し安全で身だしなみや楽しみが持てる様に努めています。		
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	・家族様・本人様の希望で継続受診を家族様の付き添いで受診する場合は、生活状況等を書面で提供し、受診結果は職員が報告を受け記録職員が対応した場合は、家族様に受診結果を報告させていただきます。	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援しており、継続して通院する場合は家族対応を原則としてしている。なお、受診の際、生活状況を書面で医師に提供しており、訪問診療医の受診については、受診結果を家族に報告し、事業所と家族との情報の共有を図っている。	
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	・日常生活での気づき・情報は往診医にファックスで報告し、状態悪化した場合は、往診医に相談し訪問看護等の利用もしています。		
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。	・利用者様が入院した場合は介護サマリーを医療機関に提供し、面会や医療相談員と相談等連携し早期退院出来る様に関係作りを行っています。		
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	・終末期についての同意書を家族に書面で記入いただき、身体状況悪化が想定される場合は、往診医と連携し終末期のあり方について家族様に説明・同意を得てチーム支援に取り組んでいます。	入居時に利用者・家族の看取りの意向を事前確認書で聞き取り、また、重度化した際には事業所の看取り指針を説明し、その都度、看取りの意向確認を行い、同意を得ると共に関係者の話し合いが持たれている。事業所では医療連携体制加算は取っていないが、訪問診療医・看護師等と連携した看取り支援を行っている。	
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	・応急手当・初期対応の訓練は定期的を実施、事故発生時に確認する項目も実践できるよう努めています。		

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
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	・避難訓練は夜間想定・日勤帯想定し訓練を実施、避難方法も全職員が理解し、災害があった場合に3日程度の食糧等の備蓄も実施しています。	非常災害対策マニュアルが策定されており、前回の外部評価の改善計画として年6回の防災・避難訓練を計画し、昼夜想定での防災・避難訓練を実施しているも、計画達成までには、至らず課題が残っている。非常用備蓄品は、食糧(水・米・カンパン・缶詰等)3日分等を確保しているが、地域協力体制は構築されていない。	年間防災計画(災害を含む)をもとに、昼夜を問わず、災害時に職員が利用者を的確に避難誘導できるよう、訓練を数多く実施されることが望まれる。また、地域の協力体制を早急に構築されたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・本人の人格・プライバシーを尊重し言葉掛けに十分配慮し、相談事については居室や事務所を利用しプライバシーに配慮しています。	プライバシー保護の取組に関するマニュアルが策定されており、利用者の人格・プライバシーを尊重し、言葉遣い等にも配慮し、本人の気持ちにより添うよう支援している。個人情報等の保護にも配慮している。	
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	・利用者様の状態に合わせて分かり易い言葉掛けを実施、自分で決定出来る様傾聴に心がけています。		
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、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	・食事時間や入浴については共同生活の為、職員側の都合を優先、それ以外の部分の生活については自由に生活出来る様に支援しています。		
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	・定期的に訪問理容利用し、その人らしい身だしなみやお洒落が出来る様に支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	・簡単な調理(もやしの芽とり)と一緒に実施、利用者一人一人に合った食事形態で提供し、食事前に食事内容を説明して職員と一緒に食事が楽しめるように支援しています。	食事の準備や後片付けを利用者と職員が一緒に行い、また、食事を一緒に摂る事で食事が楽しいものになるよう支援している。嗜好に関しては、日常生活や家族から情報を得て、メニューに活かしている。食材の手配は、毎日買出しに出かけ、新鮮な材料を調理に摂りいれている。	
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	・食分量・水分量を個別に記録し、利用者一人一人の状態や食欲に応じて適切な支援を行っています。		

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
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	・残差物が多い方は毎食後、それ以外の利用者様は1日2回口腔ケアを実施、自立の利用者様も準備は職員が実施しています。		
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	・排泄パターン表を利用し排泄パターンを把握、定期時間にトイレ誘導を実施する事で習慣付け、トイレでの排泄が出来る様に支援しています。	排泄パターン表を活用し、また、利用者の仕草等を見ながら排泄への声掛けや誘導を行い、羞恥心や不安感に配慮しながらトイレでの排泄を支援している。オムツ使用からリハビリパンツへと改善したケースも見られた。	
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	・便秘の原因や影響を全職員が把握 食事にヨーグルトや納豆・十分な水分運動も実施し予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	・現在の利用者様の状態に合わせて時間帯を決定・本人に負担が無く楽しめる方法で個別支援しています。	入浴は、利用者の生活習慣を大切に、利用者の希望する日、土日問わず週3～4回入浴出来るよう個人にそった支援をしている。季節を感じて貰えるよう菖蒲湯、ゆず湯等採り入れている。	
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	・一人一人の状態を把握し、体力的に衰えがある利用者様には昼寝を提供 就寝時間も個別に設定し、本人が「眠たい」場合は、本人の要望に沿って就寝支援をしています。		
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	・処方指示に従い職員が作成し、指示に従い服薬介助を実施、副作用等が出た場合は往診医等に相談する様に努めます。		
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	・洗濯物量や簡単な調理を実施して頂いたり利用者様が出来る風船バレーやカルタ取り等で楽しみ、気分転換を図っています。		



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
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	・天気が良い日は外気よく等を取り入れ戸外出られるように支援しています。	利用者の介護度を考慮し、本人の希望を汲み取り、職員と一緒に花見等に出かけたり、外気浴や草むしり等に参加してもらい気分転換、ストレス解消を図っている。また、家族の協力を得て、通院・外食・温泉旅行・お通夜・結婚式等への外出支援を行っている。	
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	・現金は一切預かっておらず、買い物等の希望がある場合は、買い物支援を実施一時立替、個人請求時に請求しています。		
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	・利用者が電話をした等の希望があった場合事務所の電話を利用、手紙が来た場合は本人にお渡し、読めない場合は分かり易く説明をしています。		
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	・居室のドアには本人の名前を掲示しトイレも分かり易く掲示、温度湿度は1日2回チェック、浴室も冬は温度差が生じない様にストーブを利用し、季節に合った行事を実施し居心地良く過ごせるように工夫しています、	共有スペースであるホールや廊下には、季節を感じられる行事の写真やぬり絵等が飾られ、リビングには、和室・ソファ・テーブル・漫画&雑誌コーナーが設けられ、利用者が思い思いの所でゆったりと自分の時間が過せるよう配慮されている。定期的に温度や湿度のチェックが行われている。庭にあるお地藏さんも利用者の癒しの存在となっている。	
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	・玄関にベンチを設置、ホールにソファ、冬は座敷に炬燵を設置。読書や音楽鑑賞・テレビを見たりひとり一人が自由に生活できる工夫をしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	・入居時に家族様・本人様が生活されていた馴染みの物があればお持ちいただき、その利用者様が安心して生活できる環境整備を心掛けています。	居室には自宅から馴染みのテレビ・タンス・位牌等が持ち込まれ、壁には家族の写真・色紙・お守り・家族から届いた年賀状等が飾られている。家族部屋(二人部屋)が用意されており、夫婦で生活が送れるような態勢もとられている。	
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	・居室は名前を掲示する事で利用者様が自分の部屋と理解、トイレの場所も掲示する事で理解でき安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		