

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	1171800905		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム草加		
所在地	埼玉県草加市長栄2-20-1		
自己評価作成日	H30年11月23日	評価結果市町村受理日	平成31年2月13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/11/index.php
----------	---

【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	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	平成30年12月6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)】

閑静な住宅地の中に当施設が立地している。
施設犬や入居者様の散歩で近所の方々と挨拶や会話を通してGH草加を認識して頂いている。
毎月第2土曜日に開催しているオレンジカフェにも参加者が増え、体操や料理教室を楽しまれている。

【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)】

利用者の言葉から引用されての“笑顔で笑って過ごそう”を年度の方針としている。日々のレクリエーション等でも、「良く話すこと」として職員も理解し徹底している。オレンジカフェも定着し、近隣の方が友達を誘っての来訪がある。地域包括支援センター職員も参加し、介護予防に対する地域の拠点として認められている。防災避難に対する意識も高く、廊下に掲示される避難経路は、利用者にも分かり易いよう、図面と部屋の向き等に工夫があり、防災頭巾や避難誘導時の職員着用ベストにもホームの意思が表れている。看取り経験も多くあり、医師、家族からの信頼も厚い。利用者に寄り添う愛犬が温かな雰囲気づくりに貢献している。

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 (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	毎日の朝礼申し送り時に理念を唱和、意識付けをしている。日々のサービス共有化に心掛けご家族様の意見を組みいれケアに努めている。	法人理念の他に、ユニット毎の目標“笑顔で挨拶・笑顔で過ごそう”を、朝礼の申し送りで読み上げている。利用者からの提案を年度目標としており、1日に一度は笑って貰うよう努めている。	
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	地域の自治会に加入し、地域のクリーン作戦や防災訓練等に参加し仲間意識を感じて貰えるような交流が出来るようにしている。	自治会に加入している。朝のクリーン活動や地区防災訓練に参加し、利用者も起震車体験をした。初詣で神社へ行くと、声をかけられミカンを頂いたりする。中学生の福祉体験ではミニ運動会を行い利用者も喜ばれた。	ボランティア導入を増やしたいと考えている。傾聴ボランティア募集等で、共にお茶を飲んで頂くような交流の場を作り、外部の方にもオープンで入り易いホームとなることを期待する。
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	オレンジカフェを通して、認知症の勉強会や高齢者向けの体操などを行い、認知症の方を理解して頂けるようにしている。一人でも多くの方々に参加して頂けるよう工夫をしている。	/	/
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	地域包括、自治会、ご家族様の参加により、他方面からの地域の情報収集や利用者様ご家族様からの意見、要望は業務改善やサービスの向上に活かしている。	2カ月毎に行っており、家族・地域包括支援センター・デイサービスセンター長の他利用者の参加もある。要望から当日出勤職員が分かるよう玄関に写真入り職員名を掲示した。介護保険情報等の報告もある。	
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	行政へは月初の書類提出、相談ごと等に対して適切なアドバイスを頂いたりしている。管理者は直接訪問し相談したりできる関係作りに努めている。	定期的に窓口へ伺い、入居者数や運営推進会議内容を報告している。市内グループホームの集いを4カ月毎に行い、行政担当者に必要都度声掛けしている。至近では口腔ケア加算について説明を受けた。	
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	接遇委員会やフロア、業務カンファを通して勉強会を行い、事例などでスタッフ間で常に話し合い、拘束しないケアに努めている。	身体拘束廃止委員会を業務カンファレンスで行い、職員アンケートの結果から課題を探って共有している。不適切ケアはないかと振り返ることを必要とし、拘束や虐待とならないための方策を話し合う。ベッド転落防止から寝返り時の布団の位置を工夫した。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	接遇委員会が中心となり勉強会の実施、また、意見BOXを用意しスタッフ間、または外部の方からも意見が出来るようにし、虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者様もおり、施設内研修・外部研修などに参加し、職員間の伝達講習を設け、知識を深められるように努め必要時には社協の方にも協力を得ながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居申し込み時点で施設内見学、行事案内や施設状況・取り組みの説明をし、同意を得ている。また、疑問点等があればその都度説明をし理解を頂いている。		
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	運営推進会議で意見交換が出来るようにご家族様に参加して頂けるよう努め、利用者様は日常の会話を通じてスタッフ間で共有している。	家族来訪時に話し合うようにしている。毎日のように看取りの方の食事介助にみえる方とは、都度に状態について意見交換している。催事での家族対応方法も、相談しながら変更している。	
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	月1回の業務カンファ・フロアカンファを開催し、スタッフ間で意見交換し業務に反映させている。	諸会議で業務改善案等を聞いている。休憩時間や業務振り分けなどを変えている。欠席の方にはアンケートを通して知ることとしている。定期の個別面談の他、随時でも話し合い、働き易い職場造りに努めている。	
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	会社が認めた資格や研修については出勤扱いの上、費用は会社負担で受講可能としている。年間休日120日や、シフトの融通性を持って就業環境の整備に努めている。		
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	法人内施設他、現場研修や講師を招いて施設内研修を行い介護技術や知識の向上に努めている。		
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	市内グループホームの集い、連絡会議に参加したり、情報の共有に努めサービスの質の向上に繋げている。		

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	入居前の現地調査でアセスメントを行い、本人の困っている事や要望に本人、家族と一緒にどのようなサービス提供をしていくのかを考え、安心して入居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	利用される家族の困っている事、要望にも出来るだけ応えられるよう話し合い、相談、対応できる窓口を設けている。また、家族会に参加することで家族同士の交流も持てるよう努めている。		
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	自宅で自立した生活を送っている方からの入居相談等で、本人の要望を見極め他の介護サービス利用も説明し紹介した事例もある。家族の安心感にも繋がっている。		
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	介護する・されるという立場でなく、本人の出来ることを見極めながら日常生活に取り入れ、一緒にお手伝いをして頂いている。		
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	推進会議や家族会には出来るだけ参加して頂けるように声掛けをし、何でも相談出来る場を設けている。また、毎月の家族への手紙で情報を伝え、家族と一緒に本人を支えられる関係作りに努めている。		
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	近隣、友人、身内の方が気楽に立ち寄れる雰囲気作りに努め、面会時無理のない範囲で散歩や馴染みのある場所に出向いたり、家族との繋がりを大切にしている。	友人の来訪があり、楽しい雰囲気を作るようにしている。前住まいの近くにある珈琲店へ行かれる方は、職員が同行し喜ばれている。毎日の新聞を取ってる方も複数人あり楽しみにしている。	
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	日常会話やレクリエーション時には、職員が間に入り利用者様同士の良好な関わりが出来るよう心掛けている。お互いが良好な関係を築け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	サービスが終了しても気軽に立ち寄って頂いたり必要時には、何時でも相談できる体制づくりに努めている。		
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	普段の会話の中から思いや意向を汲み取り、仕草や表情から感じ取ったりしているが、困難な場合には家族に協力依頼をし、本人の望みに近づけるような体制に努めている。	本人から生活への希望を聞いているが、家族とも話し合っている。お風呂での会話から知ることが多く、気づきを業務日誌に残している。表現の難しい方からは、表情や動作で判断するが利用者本位としている。	
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、家族や関係事業所から情報提供を頂き、生活歴の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや共有のノートを利用し、スタッフ一同で利用者の心身状態を把握しケアに活かしている。		
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	本人の様子や家族の要望をもとに、ケアカンファレンスを定期的で開催し、その方のニーズに沿った介護計画を作成し、必要時には随時見直しを行っている。	半年に一回の見直しを基本としている。業務カンファレンスや日々の会話から見直し項目を検討するが、居室担当者の意見も聞き入れている。家族へは来訪時に説明するが、遠方の方は手紙対応となることもある。	
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	定期的ケアカンファレンスを行い、職員間での情報の共有をしサービスの向上に繋げている。		
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	必要に応じて、行政や地域包括支援センターに相談し、可能な範囲で利用者様が満足して頂けるようなサービスに努めている。		

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
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	自治会や市内の催事に参加、ボランティアの訪問、近隣の方々との声掛け合い等で利用者が楽しく充実した生活ができるよう支援に努めている。		
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	毎月2回の内科往診、週1回の訪問歯科、訪問看護が来訪し健康管理をしている。また、近隣の医療HPと本人家族様、事業所との連携も取れている。	主治医は月二回の来訪であり、ユニット毎の受診を基本としている。訪問看護師と訪問歯科医が週に一度来所がある。夜間も主治医への連絡を優先している。他診療科目は、職員同伴も病院で家族合流として。	
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	訪問看護連絡ノートを活用し、日常の情報交換を密にし、適切なアドバイスを頂き対応している。		
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。	日頃より病院関係者、相談員との連携が取れている。入院時は家族の意向を踏まえ、退院時には情報収集した上で円滑に退院出来るよう支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族様、往診医と話し合い重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に説明をしている。急変、緊急時の対応にはスムーズに医師と連携が取れるように努めている。可能な限り出来るところでの看取り支援に努めている。	入居時に説明し、看取り指針に同意を貰っている。変化からの説明は、先ず主治医が家族と相談し、今後の生活の場を話し合う。看取りの経験も数多く持っており、主治医・看護師・職員も協力的であり、有能で良いチームワークでもある。	
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	毎月1回、応急手当や初期時の対応のシュミレーションなどで、救急対応ができるよう実施。また、地域の防災救命時の訓練に参加をし、普段から実践できるように取り組みをしている。		
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	定期的に防災訓練を行い、避難訓練、通報訓練、消火器の使用法の再確認し災害対策に取り組んでいる。	年二回消防署員立会いの下、煙体験等進めている。防災委員会が中心となり段ボールでのベッド造りや被災時のトイレ水扱い、着用ベスト等を工夫している。ハザードマップから、周辺状況を行政から説明を受けた。	

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	一人ひとりの生活環境や生き立ちを把握し、不快感を与えない言葉掛けや対応に「不適切ケアの防止」対策に取り組み、日々の生活をサポートしている。	個人情報保護については契約時に確認している。県の研修や本社研修に参加し、ホームでの伝達研修へ導入する。利用者への呼び名は家族とも相談し馴染みの名で呼ぶようにしている。	
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	日頃の会話や、身振り行動などで本人の意思を確認している。また、利用者様が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めている。		
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、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	生活リズムを崩さないように、一人ひとりのペースに合わせながらしたい事への支援をしている。		
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	季節に合った服装が出来るように利用者様と一緒に選びだしたり、その人らしい身だしなみが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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	年間行事や嗜好調査アンケートによる外食会やおやつ作り、野菜のカット、角取り等、出来る事で一緒に行う機会を作っている。	食べたいもののメニューの日を設け、アンケートを通しての嗜好調査も行っている。利用者はテーブル拭きの役割がある。おせちは職員の腕自慢が手を加え賑やかになる。外食機会も多く、お寿司が人気である。	
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	それぞれにあった量や形、器で食事やお茶など提供している。必要に応じてトロミの使用も含め、栄養・水分摂取表により把握している。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間帯の義歯消毒により口腔内の清潔に努め、また、週1回の訪問歯科医との連携も図れ、相談・指導を受け健康管理に努めている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを知る。日中はトイレでの排泄を大事にしている。	排泄チェック表から一人ひとりの時間をチェックしている。食後の口腔ケア、そしてトイレ誘導へとリズムが出来ており、排泄自立を目指している。退院後もリハビリパンツへ早く戻れるよう支援している。	
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	各々の排泄パターンの把握により適度な運動、腹部マッサージや牛乳、ヨーグルト等により予防している。		
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	体調をみながらリラックスできるよう、季節のゆず湯、菖蒲湯、温泉のもとを使用している。体調がすぐれない時は清拭、手浴、足浴等で対応している。	週二回の入浴を基本としているが、家族希望も入れて週三日の方もいる。現在同性介助にこだわる方はなく、浴室での会話や好きな歌を歌って楽しむ方はある。失禁には、随時入浴対応を行っている。	
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	季節に合わせ温度、湿度調整するにあたり、加湿器又は濡れタオル等を利用する。生活リズム状況をみながら休息への声掛け支援している。		
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	一人ひとりの状態を往診医に報告し、処方される薬についても薬剤師より説明を受け、処方箋ファイルにて薬の用法など全職員が確認し、服薬できる支援をしている。		
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	施設行事や嗜好調査アンケートを職員と一緒に考える。外食会や散歩等で入居者様同士の関わりを大切にしている。また、洗濯物干し、取りこみ、たたむ、タンスにしてしまう等、出来る事の支援をしている。		
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	天気の良い日は散歩等外出機会を作っている。ご家族様の協力もあり自宅に外出したり、近くの喫茶店に出掛けたりお買い物を楽しまれたりと、ご本人の希望に添えるよう支援している。	天候の良い日は散歩へ出掛け、近隣の庭に咲く花を楽しんでいる。重介護の方も外気に触れてもらい気分を変えてもらう。デイサービスの社用車に便乗してドライブを楽しむこともある。家族や後見人との外出は、お墓参りや外食など楽しんでいる。	

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
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	ご自分で管理が可能な方はお小遣い程度のお金を持って頂き、近隣のスーパーなどで買い物の支援を行っている。		
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	行事案内の手紙、ハガキ等書いてポストに入れに行く等、また、ご家族様や知人から年賀状、季節に応じて返信出来るよう支援に向けている。		
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	居室内、フロア内の温度、湿度の調整をしている。居室や廊下等には季節を感じるような飾り付け等飾り、施設の周り等プランター利用で花や野菜を植える等で季節感を味わっている。	庭には水仙やチューリップの球根を植え、プランターでも季節の花を楽しんでいる。廊下装飾の水族館やそうかサファリーは利用者との共作である。カレンダーを季節の花などで囲んだり、古い電話機で昭和の空間作りなど工夫が見られる。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、ご自由に過ごして頂けるようテーブルやソファの位置を工夫したり、座席にも配慮している。また、一人でゆっくりしたい時には居室で居心地良く過ごせるような工夫をしている。		
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	居室には、使い慣れた馴染みの家具や仏壇を置き、愛着のあるもの等を配慮しご自宅と同じような環境で生活出来るように工夫をしている。	備品としてはクローゼット・洗面台・空調機・照明がある。馴染みのTV・ラジカセを持ち込み、音のある自身の部屋で落ち着く方もある。掃除は職員が行っているが、出来ることは手伝って貰っている。	
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	居室入口には写真や名前を貼り、トイレや居室が分かるように目で見確認できるようにしている。また、安全に過ごせるよう動線を考えた家具の配置にも工夫している。		