

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	1171400326		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・蕨		
所在地	埼玉県蕨市錦町6-9-23		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 11 月 16 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	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2階
訪問調査日	平成 29 年 10 月 12 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)】

静かな落ち着いた住宅街の中にありのんびりとした空気感の中過ごしていただけるホームです。毎月1回ホームで脳トレを行っています。また地域の方も参加されています

【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)】

事業所独自の「ホッとする安心感」「笑顔交わす充実感」という理念を具体的に実践している。日常の中で職員と利用者の壁が無く、お互いに笑顔が出て、笑いが有る。利用者に帰宅願望が出た時にはしっかりと話を聞き、「ここが生活するところなんだ」と思えるような支援をしている。「こんなところが有って良かった」と話す利用者もいる。又、職員の勤務に対し、融通がきき、長く勤められる環境が有る。その為、職員が利用者を理解して、尊重して対応する事が出来、利用者の安心に繋がっている。そして、事業所は近隣の方々との交流の場作りに力を入れている。ノアエクササイズ(認知症予防の為の運動プログラム)を近隣の方に呼び掛けて開催した時に、偶然入居前の利用者の友人の参加があり、その後、面会の支援をして馴染みの関係を再び作る事が出来た。

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	・ご利用者様が住み慣れた地域で「ホットする安心感」「笑顔交わす充実感」を感じていただける施設づくりを念頭に職員間で実践。	法人理念と共に、事業所独自の理念が有る。理念を実践する為の具体的な対応について、月に1回の職員会議や日常の中で職員同士で話し合いを行っている。管理者は、職員からの相談に、その都度話をしている。	
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	・町会の行事、オレンジカフェに参加をしたり、ボランティアの方に定期的に行事参加をしていただいている。	近隣公園に散歩に出た時に子供たちに声掛けをしたり、自治会行事の案内を貰い、事業所から神輿の見学をした。1階のデイサービスと合同で行事をした時に、歌や演奏のボランティアが来所し利用者に喜ばれている。	オレンジカフェやノーアエクササイズの開催をする事で地域との係わりも増えてきたが、今まで以上に地域の方々との連携を強くし、避難訓練の協力や来所に繋がっていく事を期待する。
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	・対外的に向けた、認知症の方の支援については、訪問されるご家族様に対しては随時対応させていただいているが、積極的にはなされていない。		
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	・ご家族様より以前の生活状況をお聞きしサービスに生かしたり、現時点での状況をお話し連携、ケア向上に活かしている。 ・地域包括支援センター担当者のご入居者様を中心とした輪の連携を図り随時情報交換を行っている	家族会や行事と一緒にいき、行政職員や他事業所の管理者、ケアマネジャーも参加している。地域の方の参加に繋げるための取り組みを続けている。看取りについて家族、事業所で行政の意見を聞く良い機会となった。	
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	・市や地域包括支援センターとの連携を図り、また運営推進会議絡みでの情報の受発信や協力関係の構築を行っている。	管理者は市の窓口書類の提出等で出向き、顔馴染みになっている。市から入居の連絡が来る事もある。行政職員に家族会や行事に参加してもらう事により事業所の取り組みを理解してもらえる機会となっている。	
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	・独自に「身体拘束」にかかわる、会議を設定している 1回/月	職員が資料を作り行う。職員は何が虐待に当たるか理解しているが、日常の中でスピーチロックを行わないよう、振り返りをしている。家族から拘束に繋がる行為の要望を受けた場合、しない理由や、対応を話し合い、拘束をしない介護をしている。	
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	・スタッフ会議や日々のケアを行う中で、どのような事が虐待に当たるのかその理解について話し合い、遵守する。また虐待の芽となるようなケアを見逃さずお互い注意喚起出来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	福祉サービス利用援助など日常消費計約における一連援助は行っている。 会議にて勉強会として情報の共有を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・契約時、実態調査等は丁寧に分かりやすく心がけご説明している。また重度化した場合や看取り、退居について等具体的な例を挙げてご説明し、十分な理解をいただけるよう努めている。		
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	・ご家族がご希望される場合、ご意見・ご要望などを随時、反映させている。民生委員の訪問を定期的に受け入れしている。	家族会では話し難い事を理解し、面会時に声掛けをする。歩行をして欲しいという意見に対し、月1回のノーアエクササイズやラジオ体操を取り入れた。市から「安心介護員」が来所し、利用者と話をする機会が有る。	
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	・職員の意見、要望については、都度対応し、できることについては改善をしている。	年に2～3回の個別面談、普段の会話の中から意見を聞いている。浴室入り口の新たな手すりの設置やフロア入り口の当日の職員紹介ボードの名前を見やすくマグネットにする等は、職員の意見を基に行った。	
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	ヒアリング時に各自の目標を設定している。 また、成果に対して評価が正当になされるよう本社との連携を図っている。具体的には昇給・昇進がある。		
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	・本社主催の研修や勉強会への参加の促進 ・資格取得に向けた、職員のシフト要望に極力応える 職員会議やフロア会議にての介護スキルのレベル向上(技術・意識)		
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	・近隣のグループホームとの交流を持っている。 運営推進会議への相互参加で情報の交換を行い、良い意見を積極的に取り入れしている。		

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	・入居前より、その方が望まれている事や、御家族様のお話を受け「介護計画」に反映させる。よりよいケアを実施するために、ご本人様、ご家族様へご提案をさせて頂く。		
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	・御家族様に対しては、ご利用者様の状況が分からないことがあると思われるので、電話、また訪設時に対話し情報の共有をさせて頂いている。		
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	・入居前段階にて、その方にあったケアや支援を洗い出し、サービスの向上に努める。		
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	・人生の先輩を尊敬し、敬う気持ちで接するとともに、ホームでの家族のようなふれあいを大事にしている。洗濯物を一緒に畳んだり、作品を協力して作り上げたり、喜びや笑いあう時間を分かち合える関係を築いている。		
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	・その方の意志、意向を尊重することを基本とし、御家族様の思いを介護計画に盛り込み、ケアに取り組む。		
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	・ご本人様から直接お手紙をやり取りされる交流や、電話によりコミュニケーションの維持、面会に対する要望(ご家族様への確認後)を実施。	月に1度、利用者の上司だった方が来所され、一緒に映画やプールでのウォーキングに外出される。毎月手紙のやり取りをしている 利用者に職員は切手の購入とはがきの投函の支援を行っている。	
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	・席替えを行ったり、職員が間に入ることによりご利用者様間の不満の解消、またコミュニケーションの円滑化に努めている。		

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
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	・入院中に、ご家族様の心配ごとが多くみられ、退院された後に施設に戻れるのか、受け入れ先があるのか否か、都度、ご相談に乗り対応している。		
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	・ご利用者様の意志、意向を尊重し、生活していただいているが、場合により、ご家族様を交えた話し合いの場を設けさせて頂く。	会話の中から察したり、言葉の表出の難しい利用者の場合は日々の生活変化からくみ取り、試しに行ってみている。面会時に家族から聞いたり、生活歴から以前していた事や趣味を継続できるように支援している。	
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	・生活歴は、その方にとっての生きた証であることから、事前の実態調査から把握し、日々の生活へと反映させる。		
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	・自立支援の観点に則り、残存能力を維持できるように、その方の状況を把握する。		
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	・管理者、フロア長、計画担当作成者、居室担当者が中心となり、ご本人様、ご家族様の意向をヒアリングし、それに即したモニタリング・介護計画を作成。 ・随時、フロア会議を実施	定期的な見直しと状態が変わった時に行う。家族の意向は文章で伺い、職員からは目標達成のための具体的提案が出る。ケアプランの内容に番号を付け、対応して介護記録を付けるので見直し評価がしやすい。	
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	・日々(生活記録) 随時(引き継ぎ表・連絡帳) ・フロア会議、職員会議にて見直しが必要であれば実施する。		
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	・ご本人様のニーズに対しては、ご家族様との連携・確認を行い出来る事を提案。 ・ご家族様のニーズに対しては、ご本人様の状況や要望をご報告し、出来る事を提案。		

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	・消防による消防訓練、ボランティアでは歌のレク参加が恒例となり楽しんで頂いている。また地域の夏祭りにも参加している。		
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	・ご家族様の希望により、入居される前のかかりつけ医へと通院され診療を受けられる方もおられる。	入居の時にかかりつけ医を選択できる。通院は家族対応だが、緊急時は職員が対応する。必要に応じて職員が同行する。普段の様子は「サマリー」を記入して医師へ情報提供し、戻ると連絡帳で職員の共有をおこなう。	
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	・ご利用者様の日頃の生活から気になっていることをピックアップし、連携をとっている。 ・看護師のアドバイスにより、ご家族様へ連絡することもある。		
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	・入院時においては、病院側へと「情報提供書」および「介護サマリー」等、必要となる情報を迅速に提出。相互の情報共有を行っている。		
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	・ご利用者様の状況により、今後のケアをどのようにするか、ターミナルケアを行うのか、グループホームではできない医療行為ができる施設へ転出をするか、色々な方向からご家族様へ提案し、かかりつけ医とご家族様でムネテラを行い方向性の確認統一を行っている。	指針が有り、入居時に説明をしている。入院した時は、見舞いに行ったり、家族から話を聞く等し、状態の把握に努めている。重度化又は看取りに入る場合、家族、管理者、医師を交えて話し合いを行う。家族の希望により随時話し合いは可能である。	
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	・マニュアルの整備、周知を行い、急変・緊急時においては全ての職員が迅速に対応を行えるようにしている。		
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	・避難訓練を行ったり、運営推進会議にて地域包括支援センターとの話し合いを行っている。また通報等連絡が迅速に行えるよう緊急連絡網を設置し周知している。	消防署立会いで避難訓練を行う。備蓄品、非常持ち出し袋等の用意が有る。マニュアルは掲示及び赤色のファイルに入れて目立せ、緊急時すぐに分かる様にしている。地域に協力を得られる様、発信を続けている。	

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
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	・その方の歴史を敬う気持ちで対応を行い、第三者の視点に於いても、ご利用者様の尊厳や意志を尊重した接遇に配慮している。	職員(パート、正社員共)は入社時に本社で研修を受ける。管理者は声かけ等気になった時に、その場で話をしている。トイレ使用時のドアの確認、声かけは他利用者に聞こえない様に等の配慮をしている。	
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	・ご希望や要望には極力お応えできるように応対し、また、可能な限り選択の幅が広がるように提案等を行っている。		
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	・趣味の実施を促したり、体操や季節の飾りつけなどレクリエーションの声掛けを行い、ご本人様のご希望に添う形で参加して頂いている。		
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	・希望者にはシニアセラピーでの顔・足のマッサージや化粧品の購入を行い、季節に合わせた洋服の選択を一緒にさせて頂き、支援が必要な方には起床時の整容をお手伝いさせて頂いている。		
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	・一見、介助が必要なご利用者様に於いても、ご自身で召し上がっていただけるよう支援を行っている。 ・手作りのおやつや外食(ご自身の好みに合わせメニューを選んで頂く)等も楽しんでいただいている。	食事に集中できる様にテレビを消してクラシックのCDを掛ける。食後自分の役割として下膳をする利用者がいる。行事食や季節に応じた「お楽しみ食事」の提供をする。寿司の出前をとった時は、食が増した。	
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	・水分量に関しては1000ml/日を8回に分けて摂って頂き水分量の確保に努めている。 ・栄養バランスに関しては栄養士作成のメニューにて、また、ご利用者様の召し上がり方についてはこれまでの傾向により支援を行っている。		
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	・基本自立とし、介助の必要な方には職員が支援を行い、歯科医師や歯科衛生士と連携して口腔ケアに努めている。		

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	・排泄パターンを把握し、統一定期誘導を行い、ご本人様の意志を最大限尊重し支援を行っている。また負担軽減の為、市からのオムツ援助をご家族様との相談の上、利用して頂いている。	排泄チェック表を使用するが、時間やパターンで声かけし、立つ事が出来れば日中はトイレに誘導する。夜間は眠ることを大切にし、利用者の状態に合わせている。職員間で支援の仕方について話し合いをしている。	
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	・服薬が必要か否かの指標として排便周期などチェック表を活用し、ご利用者様個別に支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・2.5回/週のペースで入浴を実施しているが、バイタルチェックにより入浴の判断をしている為に必ずしもご希望に添った支援とはなっていない。しかしながら、入浴剤や季節風呂(ゆず・しょうぶ)を提供し入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。	午後2時から入るが、外出や受診、汚れの目立つ時等に随時対応している。希望により、シャンプー、石鹸の使用や同性介助の対応を行う。入るまでは嫌がられていても、入ると「良かった」と笑顔が見られる。	
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	・日中であれば、お休みされたい旨のご希望があれば居室にてお休みいただいている。 ・夜間に於いては、巡視時に入室させて頂き良眠か否かを確認。また、ご自身で寝返りが困難なご利用者様には定期的に体位交換を実施。		
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	・ドクター指導要綱を確認し、服薬による状態変化の報告連絡を行う。 ・処方薬は個別のボックスにて管理し、服薬に際しても個別の服薬ボックスを活用、セット時、及び服薬時に複数職員にてクロスチェックを行い服薬ミスのないよう努めている。		
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	・ご希望をお伺いの上、掃除や洗濯物(干す・畳む)を行って頂き、レクリエーションや行事の提供、個別のご希望に添った支援を行っている。		
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支援している	・近隣に於いては職員支援により、遠方に於いてはご家族様を中心となり外出の実施を行っている。	1階に下り外気浴をしたり、天気や利用者の状態に応じて、2~3人で近隣公園やホームの周りを歩いている。職員と共にバスに乗り、歌を歌う会に参加したり、近隣のコンビニに買い物に行っている。家族と正月に初詣や孫の顔を見に行く等の支援を行っている。	

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
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	・ご家族様との話し合いにより、決定させて頂いている。		
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	・ご希望があれば実施。(実績あり)		
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	・共用部では、季節感を感じて頂けるようにご利用者様自らが共同で制作した壁紙を設置。 ・空調や光、音に関してはご入居者様の訴えに基づき、職員がこまめに巡視対応している。	新聞、雑誌、塗り絵用具等は自由に使用できる様に手の届く所に置いてある。習慣として塗り絵を行っている利用者もいる。季節の塗り絵、貼り絵を職員と共に制作している。個人のクッションを椅子に置く、状態に応じて手造りの足置台を使用している。	
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	・共用部では各自のお席を用意し、歓談される際などにおいては席の移動を行うなど対応。また、ソファを活用し日向ぼっこをされたりくつろいで頂けるよう配慮している。		
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	・それぞれに馴染みのものを掲示、装飾している。仏壇・椅子・テレビ・アルバムなどご家族様と連携し持参して頂いている。	入り口に利用者の写真を貼り、居室が分る様にしている。以前自分で作った貼り絵や写真を飾ったり、趣味だった将棋セット等を持ち込みしている。居室では共有の新聞や趣味の本を読んで、思い思いに過ごしている。	
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	・自立度により異なるが、危険度の高いものは取り除き、見守りを行い安全と自立に配慮した支援を行っている。		