

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	2173100328		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア可児		
所在地	岐阜県可児市瀬田1646-5		
自己評価作成日	令和 元年11月30日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月 1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)】

ゆったりと自由な暮らし・穏やかで安らぎのある暮らし・自分でやれる喜びと達成感のある暮らしを理念の下にホームが大きな家族で、皆が集まり笑いの絶えない家であるように努めています。
併設の老人保健施設・法人の病院・クリニック等の連携があり、医療面での不安はなく落ち着いた介護支援が出来ます。
災害についても、ホーム全体で取り組みに力を入れています。
一人一人の状態を把握し、自然体に生活する事を大切にしています。
利用者様の平均年齢が高くなり、健康管理に力を注いでいます。
職員個々にレクや外出等、考え積極的に取り組みを行うなっています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosvCd=2173100328-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

現管理者は就任から2年目を迎え、利用者が戸惑うことのないように、前管理者から受け継いだホームの雰囲気を変えることなく、利用者の心身の安全に配慮したホーム運営に努めている。「手厚い人員配置での手厚い介護」の方針も変わらず、多人数の関わる日々の様子観察が、本人の状態変化にいち早く気づき、体調変化時の早期受診を実現し、ひいては、事故やけがのない安心と安全につながっている。ホームでの生活を一日でも長く過ごしてほしいという職員の思いは、利用者の役割を持った日常、何かを常に行っている環境の継続の原動力となっている。何をしても「利用者と一緒に」のホームカラーは、利用者にとっての居心地の良さになっていることは言うまでもない。現在は、介護技術や経験年数を超えた、利用者の気持ちの変化に配慮できる職員のスキルアップを急務に取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 元年12月20日		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

1. システム概要

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	利用者様・その家族・職員・職員の子供たちを含め「家族」として、ゆったりと自由な暮らしの理念のもとに、支援しています。	ホーム理念を事務所に掲示する他、リビングには、利用者にわかりやすい標語にして掲示している。毎朝、利用者と一緒に唱和し、ホーム全体の意識付けとなっている。双方にとって、理念が身近な物であり、日常支援に浸透している。	
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	ホームの立地が住宅地でなく、高台にあります ホームでできる限りの、支援をおこなう。 買い物・隣接の老健・デイ・ホームに見える方々との交流を楽しく、行います。	利用者と地域のスーパーに買い物に出かけたり、外出先で知人と再会したりと、交流の機会を作っている。ボランティアの来訪、併設施設合同のお楽しみ会、併設施設利用者との交流等、利用者の楽しみを考えた交流を継続している。	
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	ホームに訪れた方や、ご家族の人々と認知症について、お話をし運営推進会議等でも理解を深めまっています。		
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、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	推進会議で利用者様のホーム生活の生活を、直接見ていただき近況報告、意見交換から資質向上につなげています。	年6回の会議を開催している。利用者、家族、地域代表、民生委員、市担当者等の参加がある。運営報告のほか、地域の困りごと相談の機会としての活用もある。地域代表は、高齢者サロンの代表者でもあり、共に地域の高齢者介護を話し合える場ともなっている。	
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	副施設長が定期的に役場へ伺っている。又疑問点は担当の方に問い合わせたり、何かの連絡などの際には簡単な近況報告など行うこともある。	主に副施設長が市役所に相談・報告を行い、連携を図っている。市担当部署の適切な指導・助言を運営に反映させている。	
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	玄関の鍵は施錠していませんので、自由に入出し畑に水やり、利用者様は自分の考えにて行動しています。 毎月職員会議で検討して話し合いを行っています	ホーム内に委員会を設置し、運営推進会議のメンバーを委員として、2ヶ月に1回の運営推進会議で委員会を開催している。事例検討や、どのようなことが身体拘束にあたるのか等話し合い、意見交換を行っている。内容は職員会議で周知を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	毎月 職員会議等で話し合います。		

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
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	権利擁護に関する事は、職員も知識を深め、ご家族共に理解していくように、支援しています。		
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	契約は、ご家族に説明を行う時間とをいただき、ホームの運営や重要説明事項をゆっくりお話しします。疑問点にひとつひとつ答えて納得を得られるように勤めています。		
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	面会時、手紙、ファクス等でホームの様子を連絡しています。ホームがひとつの家として、意見を聞いて反映しています。昨年アンケートを実施 家族から意見を聞きました	家族会は年2回の開催がある。ホーム行事を併せ、家族との良好な関係と連携を深めている。消費税に伴う利用料改定の際も、説明を行い同意を得ている。家族の協力も多く、何でも相談しあえる関係性継続に努めている。	
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	職員会議への参加や報告、また日々気付いたことの報告をうけます。 業務内容は、意見を書いていただき、チェックシートを作り、業務に反映させています。	月1回の職員会議を開催している。毎日の申し送り時にも意見表出の機会はある。運営についての話し合いの機会もあり、全体の意見交換で、考え方の違いを話し合い、解決している。	
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	年2回の人事考課を行い、自己採点し職員の向上心を持って働けるように、働きかけています。 業務に個々の担当があり、みんなが責任者としてやりがいを持っています。		
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	研修内容を公表して、研修内容を把握して研修する機会を設けています。		
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	岐阜県可児市で実施されるグループホーム等の施設向け研修に参加し、情報交換や勉強の機会をつくっています。		

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
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	本人様、家族と話し合い、事前面談を行います。次に通所していただき、その時に職員全員の五感を働かせて、本人様の不安をなくす様に勤めます。		
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	家族の悩み、環境を把握して、本人と家族の望む様支援に努めています。面接時には家族との会話を大切にしています。		
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	初期の段階は、家人が納得するまで、日々の状況報告をファクスや電話します。その中で双方の信頼関係を築き、よりよいサービスにつなげています。		
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	家族の一員としての気持ちで、接しています。お手伝い・レク等その方に合わせて職員と一緒に 行っています。		
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	利用者様と一緒に手仕事をする時に会話する事によって絆を深め、職員と共に会話を大切にして、和を作っていきます。		
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	利用者様同士の会話を大切に、その中で地域を把握し、生まれた場所など確認しています。	友人の来訪があったり、買い物中にスーパーで偶然友人に再会したり、以前生活していたところに出掛ける等、馴染み支援を意識して取り組んでいる。家事の役割分担、生活習慣の継続等、日常生活でもその人の「普通」を支援している。	
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	利用者様の性格、性質により互いに協力試合、家族、仲間の関係を築いて、良好な生活を送られ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
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	病気等で入院しても、利用者様と一緒にお見舞いに行きます。ご家族とその後の経過を受け情報交換を行っています。		
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	居室担当者がつき、日々の変化を把握して、ケアプランに役立てる。他の職員の築き等申し送りやカルテによって皆で共有しています。	本人の生活の質の向上を目標に、関わる全ての職員が様子観察を行い、情報は、申し送りや会議で共有している。希望実現への取り組みはもちろんのこと、継続的に支援が必要な場合は、介護計画に反映させている。	
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	入居決定時にご家族の方に歴史を書いたいただき、生活環境を把握します。他の施設にも詳しい情報を頂き今の様子を把握しています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方はその方の時間の流れをゆっくり見て、その方にあった生活が出来よう様支援します。申し送りを的確に送り職員間で現状の把握に努めています。		
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	利用者の変化共に、日々の変化を分析してモニタリングの中で再度検討して、現状に即した介護計画を作成しています。三ヶ月に一度(必要があれば随時)見直しを行う	短期目標期間3か月に合わせ、モニタリングを実施し、支援内容を検証している。サービス担当者会議も3か月毎に実施し、家族にも年1回は出席してもらおうように働きかけている。居室担当が主になり、支援内容を考案し、計画作成担当者が意見集約したものを基に立案している。	
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	ケアプランをの短期目標を毎日ケア記録に記載し、日々の様子を記録しています。		
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	ご家族との要望や利用者様のその日状況によって、柔軟に対応しています。(病院・外食・ホームでの家族との食事など)		

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	ボランティアによる理美容・お茶会・畑等協力して頂き、楽しみを支援しています。		
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	併設のクリニック、法人の病院との連携が出来ている、家族が医師に説明を聞き、適切な医療を受けられるように、支援しています。	利用者全員が併設のクリニックをかかりつけ医とし、3週間毎の往診を支援している。看護師による健康管理もあり、医師と連携して適切な医療受診につながっている。母体が医療法人であることから、本人・家族の大きな安心となっている。	
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	併設のクリニックや老健の看護職員とは日頃から入居者様の健康管理について協議しており、夜間や休日なども相談できる体制に成っています。		
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。	病院との連携体制により、入居者や家族の意向と治療の経過などを把握し、どのような状況で退院できるか連絡をもらいます。		
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	かかりつけ医や看護職員との情報共有・情報交換は十分できている。職員が不安に感じることなども相談できるようにし、日々の変化に対しても助言や指導などしてもらえ。入居者さまと家族の意向に出来るだけ応えていきたい。	原則、本人と家族の意向に沿う方針がある。状態変化や体調不良等で医療が必要となるまでは、ホームのできる限りの支援を行っている。医療施設移行は医師の判断となるが、必要に応じて細かく本人・家族の意向確認を行い、方針を決定している。	
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	すべての対応についてのマニュアルは出来ていますが、急変や応急手当は併設の看護師に随時相談し、知識を身につけています。		
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	併設の老健と合同で防災訓練を行う年2回避難訓練をする。テレビや新聞等を見て、意識を持っていただく様に日々声掛けを行っています。災害に備えた備蓄も行っています。	併設施設と合同で年2回の避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練実施もある。立地を考え、土砂災害に備えた、斜面の防護ネット設置等、具体的に災害予防に取り組んでいる。飲食料の備蓄は、ホーム内の他、併設施設と共同で確保している。	

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	個々の人格を尊重して、人格を損ねないよう心がけて声掛けしています。	利用者一人ひとりを理解した支援実践が利用者のプライバシー保護であるととらえ、職員間の情報共有を主に、適切な対応を話し合っている。利用者に「ここで良かった」と思ってもらえる支援と環境づくりを話し合い、職員の意識の底上げを図っている。	
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	朝一番の表情や余暇の時の表情を汲み取り、さりげなく声を掛けています。いくつかの会話の中で、表情の汲み取り支援します。		
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	朝の体操時などに、今日の日程をお話します。その中で希望を聞き予定を立てます。一人一人の意志・希望・体調などを聞いて無理強いする事のないよう支援します。		
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	朝の着替えは、出来る方は自己で行い、お手伝いする方は、季節や外出などを把握して行います。		
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	毎日メニューを利用者様がホワイトボードに記入食事をの楽しみを持っていただき、食事の準備や片付けに参加していただく。朝の会でメニュー紹介して食の楽しみを持っていただきます。	利用者の役割発揮の場面であり、職員と一緒に立ち働く利用者の姿を見ることが出来る。時には、いただき物の野菜を使った、季節感のある温かい食事提供を基本に、馴染みのある献立を提供している。季節の行事食、手作りおやつ楽しみもある。	
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	栄養バランスは栄養士さんによる、メニューで作りますが、個々の水分・食事の量は一人一人把握して提供しています。		
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	各居室に歯磨きチェック表があり、本人合わせた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄支援を行う。一人一人の排泄パターンをつかみ、トイレでの排泄に力を注いでいます。原則として、日中は皆様布パンツで過ごしています。	トイレでの排泄を基本に支援している。本人が今できることを見極め、「いつもはできて今もできない」を判断し、できることを妨げない適切な介助を実践している。今やれることの継続支援の一つとして、利用者にわかりやすくトイレの場所を示す等の工夫を行っている。	
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	排便のパターンをつかみ、水分補給・運動を行います。食事の工夫や体操の時のお腹マッサージに心がけています。ホーム内を歩く運動を強化しています。		
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	入浴の準備が出来る方に、用意して頂いています。入浴される方の順番も、その方の状態に合わせて入浴していただく。	毎日の入浴を提供している。週3回以上の入浴を管理し、1日4人～5人の入浴に対応している。特段の拒否もなく、入浴が楽しみの時間となるように、ゆず湯などの季節行事も取り入れている。	
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	一人一人の体調に合わせて、日中の生活を支援しています。		
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	薬についてはケアプランチェック表に記載しており、用途については理解し、薬変更時は服薬説明を、職員は把握しています。		
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	本人様が好きな事、得意だった事を伺い、楽しんでできる事を見つけて、支援します。		
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	一人一人の体調に合わせて、日中の生活を支援しています。買い物・外食等おこなっています。	小グループで喫茶外出を楽しんだり、近隣の散歩や戸外での外気浴等、希望に沿って外に出る機会を作っている。家族外出の事例も多く、お墓参りや親戚付き合いに出かけたり、家族で外食を楽しむ利用者もおられる。	

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	お金は、管理できる方は自分でいい、買い物時に好きなもの購入しています。残金の把握はさりげなく確認しています。管理出来ない方ホームで管理します。		
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	家族や友人等の手紙や電話のやり取りを行っています。出来ない方は職員と一緒にいきません。		
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	直射日光除けのスクリーンやよしづ等を活用しています。季節感ある飾りや植物を置いたりしています。夏は朝顔のカーテンを作ります。各居室ボードは本人様の日常の写真や絵を季節ごとに変えます。	ホーム内は採光に恵まれ、明るく清潔感のある生活空間である。リビングの広い窓からは、四季折々の自然が感じられ、特に紅葉の季節は利用者にも大人気である。利用者の自立を助ける表示板には特に工夫を凝らし、トイレの案内も、ひらがな・カタカナ・矢印・イラストを様々な工夫し、掲示している。	
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	終日、ホーム内のどこかで過して頂いても差し支えない。廊下にもソファや椅子が配置されています。		
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	ベット又は畳以外は持ち込みの家具を使用させていただいており、テーブルやタンスなど以前から使っていた物を持って来ています。	馴染みの物品の持ち込みが多く、思い思いに環境を整備している。居室で過ごすことが多い利用者もおられ、自室で安心して安らげる場所となるように配慮している。リビングと居室を制限なく行き来し、本人が自由に生活できるように支援している。	
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を送れるように工夫している	トイレの場所がわかるよう張り紙し、今日の予定がわかるよう工夫してあります。		