

### 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			
法人名	特定非営利活動法人 三山の家		
事業所名	グループホーム音羽の森		
所在地	群馬県伊勢崎市境百々東19番地16		
自己評価作成日	平成27年10月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年11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)】

<p>利用者の方自身の持てる力・能力を出来る限り活用していただけるようなケアの工夫を行い、自発性の拡大に繋がるよう努めています。午前・午後は体操を行い運動の機会を確保するほか、散歩やドライブ等の外出も積極的に行っています。季節毎や利用者の方個別のイベントでは、特別な食事等を準備し楽しんでいただけるような取り組みを行っています。</p>
--

【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)】

<p>事業所の周辺は、スーパーや百元ショップ・公園などがあり、利用者の日常的な散歩や買い物の場として利用している。これらの日常的な外出に加え、季節の花見や年中行事に合わせ、弁当や食堂等の外食利用を組み入れて、利用者が外出を楽しめるよう支援している。事業所の食事については献立を決めず、利用者のその日の希望や冷蔵庫の食材などをもとに献立を考え、職員が交代で調理し、利用者も下拵え、配膳、片付けなど、できることに参加し、食材の買出しには利用者も同行している。介護計画は本人や家族の意向を反映させ、職員協議のもと作成した介護計画に沿って日々のケアを行っている。モニタリングは各利用者の担当職員が毎月行い、ケアマネージャーは3ヶ月ごとに介護計画の見直し案をまとめており、職員共有のもと介護計画が実践されている。</p>
---

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している (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
<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	事業所理念はホーム内に掲示しているほか、パンフレット等に記載があり、全職員が念頭に置き日々のケアに当たっている。理念の見直しを検討する機会も持ったが、明文化には至っておらず、更なる話し合いも必要かと思われる。	「住み慣れた地域で、ゆったり、のんびり、おだやかに」を理念に掲げ、ホーム内に掲示すると共に、理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。職員会議で日々のケアを振り返るなかで理念に触れ再確認し、理念に基づいたケアの実践に努めている。	
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	日常的に散歩に出て近所の方と挨拶を交わしたり、ゴミ拾い活動への参加や、地域のボランティアを活用している。可能であれば、地域の産業祭等にも参加している。	散歩時等に近所の方と挨拶を交わしたり、地域の一斉清掃に利用者に参加したりしている。その他、地域の産業祭に参加したり、夏祭りの神輿の通過の際には、水をかけるなどしている。また、フラダンスなどの地域のボランティアが訪れ交流している。	
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	運営推進会議の場等を使って、地域の代表の方々にグループホームの実践を説明している。来訪された近隣の方へも、どういった施設か等伝えている。		
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	前回の外部評価で設定した「目標達成計画」の達成状況等、その時々での議題を設けて報告し、また出来る限り意見も反映している。	会議では、利用状況・行事報告・事故報告・介護保険制度の変更の説明などを行い、出席の委員に事業所の状況を理解していただくと共に、意見を聞くようにしている。また、区長から地域の祭りなどの情報提供をいただき、運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護の方のサービス提供状況等を報告している他、事故対応等でも協力を仰いでいる。	市の担当者とは、日頃、業務報告や空き状況などの報告を行い、事故対応についての報告やそれに関する指導・助言を得て、連携を図りながら運営に努めている。	
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	可能な限り行っている。拘束に該当すると思われるものについては、本人及び家族に了解を得ている。管理者が「権利擁護推進員養成研修」へ参加、学んだ内容を持ち帰り勉強会を行った。	身体拘束をしないケアについて、外部研修や日頃の職員間の話し合いのなかで理解を深めると共に、具体的な事例について話し合い、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者が「権利擁護推進員養成研修」へ参加、学んだ内容を持ち帰り勉強会を行った。「不適切ケア」等について、各々意見を出し合った。		

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
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	管理者が「権利擁護推進員養成研修」へ参加、学んだ内容を持ち帰り勉強会を行った。		
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	全ての利用者・家族に契約書及び重要事項説明書の内容を説明の上、承認印を頂き、その際に質問等あれば答えている。		
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	利用者本人のアセスメントや、面会時の家族からの意見等を職員間で共有すると共に、ケアに反映している。	面会時や電話等で、利用者の状況を家族に伝え、コミュニケーションを図りながら、意見や要望を聞くようにしている。聴取する内容は、個々人のケアについての要望がほとんどであり、運営についての意見を表出できる機会づくりとして、アンケートを検討している。	現在検討中の家族あてアンケートの実現を期待したい。
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回以上サービス担当者会議を開催し、意見の取りまとめを行っている。他にも、日常の業務内での意見や疑問等にできる限り対応している。	毎月1回開催の職員会議で、職員からの意見により、パートの勤務時間延長による業務分担の見直し、福祉車輛の購入が実現している。また、管理者は、日頃職員とのコミュニケーションに努め、個別の相談を行い、働きやすい職場づくりに努めている。	
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	定期的に職員への声かけや意見を聞くようにしており、給与や休み等も勤務状況に見合ったものとなっている。それぞれの職員の得意分野も生かせるような職場作りを行っている。		
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	職場内はもとより、順次外部の研修に参加しており、今後も計画を立てている。		
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	これまでも各利用者との関わりがあった施設・職員や往診医の関連事業所のスタッフと勉強会を行っている。同法人内の管理者同士でも定期的に会議を開催している他「地域包括ケアネットワーク会議」への出席により連携している。		

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
<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	契約前や契約時からできる限り話を伺い、入居後も本人ができる事を探り、やりがいや自信に繋がられるような支援を行っている。		
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	契約前や契約時からできる限り話を伺った上で、適切であろうと思われるアドバイス等を行い、不安解決に努めている。特に入居初期の慣れない段階での面会等は、希望を考慮しつつ有無や頻度を決定している。		
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	本人の状態や家族の要望を踏まえて提案している。		
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	人生の先輩の話を聞き、学び、尊敬の念を抱きつつできる事を共に探り、その人らしい生活が送れるよう努めている。家事等の役割もそれぞれに分担しながら行ってもらっている。		
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	面会時や外出時に生活状況を報告し、今後のケアに繋がるよう一緒に考えている。定期往診以外の受診時は、可能な限りご家族にお願いし、一緒に出掛ける機会を確保している。		
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	家族と外出したり、知人の方等に遠慮なく来所していただけるよう心がけている。	家族と外出したり、家族を通じて知人が訪れたりしている。外出の際に知人の家に寄ったり、利用者宅のそばを通ったり、利用者の出身地の話題に触れたりするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	散歩やレクリエーション等を通し、また日常生活の中の会話でも、必要に応じて職員が介入しつつ、お互いに関心を持ってもらえるよう、コミュニケーションが取れるよう努めている。		

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
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	本人や家族の希望に応じて、退去後の受け入れ先の相談や支援に努めている。		
<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	本人の思いや家族の意向に沿えるよう、日常生活での言動やコミュニケーションの中から思いを汲み取り、希望や意向の把握に努めている。	日頃利用者と接するなかで、利用者から直接伺ったり、利用者の発する言葉に耳を傾け、思いや意向を把握したりしている。困難な場合には、行動やしぐさなどから汲み取り把握するようにしている。	
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	入居者の情報提供書・生活歴等、職員が常時閲覧できるようにし、情報を共有している。これまでの暮らしを大切にされた支援に努めている。		
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	個々の生活リズムや習慣等を日々の生活の中で観察しながら、心身状態の見極めや現状把握に努めている。声掛けや作業工程を工夫し、何ができるか・できないかを探っている。		
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	本人や家族の意向を基に、全職員によるカンファレンス・モニタリングを行い、各々の意見を反映した上で現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意向を反映させ、全職員によるカンファレンスを行い、介護計画を作成している。介護計画に沿って日々のケアを行い、各利用者の担当職員が毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーが3ヶ月毎に介護計画の見直し案をまとめており、職員共有のもと介護計画が実践されている。	
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	日常生活の観察や気づき、家族の要望等をケース記録に記入し、職員間で情報共有を行い実践に反映させている。		
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	本人や家族のニーズに臨機応変に対応し支援している。かかりつけ医の往診や訪問歯科・訪問美容の導入、買い物への同行といったサービスも提供している。		

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
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	知人の方の面会やボランティアの方々による慰問等により、暮らしに楽しみを得られるようにしている。		
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	本人や家族の希望を反映し、かかりつけ医に継続して受診する方・往診医を選択する方がいる。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診支援をしている。現在はほとんどの方が往診医をかかりつけ医としているが、入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。受診は家族が同行するので、様子を口頭で伝えたり必要により、メモを渡し適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	常駐の看護職員はいないが、往診時には直接、家族対応での受診時は家族を通して状況を伝え、服薬等の調整もしている。また緊急時に備え訪問看護の連絡先を掲示し周知している。		
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。	利用者の入院時には、入院先の病院との情報交換を行っている。退院後も、出来る限りホームで受け入れられるような方向でやり取りをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いの中で希望を伺ったうえで、ホームで出来る範囲でのサービスを行うことを伝えていく。	医療の依存度が高くなった場合には、医療機関等を含め他の施設を視野に入れた対応となることを基本方針とし、契約時にこの旨を家族に説明している。状態変化等に伴い、その都度、家族の意向を確認すると共に、医師・家族と協議しながら、事業所でできる範囲で支援している。	
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	初期対応については会議をもち話し合いを行っている。緊急時の持ち出し用ファイルを各利用者ごとに準備している。		
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	消防訓練を年2回、うち1回は消防職員の方の立会いのもと実施している。今後は夜間想定訓練も行うとともに、火災以外の訓練も行っていく予定。	年2回、うち1回は消防署立会いのもと、初期消火・通報・避難誘導等の一連の訓練を実施している。今年度初めて夜間想定を取り入れて実施すべく準備をしている。備蓄については、飲料水・乾パン等を行っている。	夜間想定も網羅し、災害時に具体的な行動が取れるマニュアルの作成と地域の協力体制の構築に向けた取り組みを期待したい。

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
<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	利用者の気持ちを考えつつ話を聞き、またその方の生活歴等を考慮しながら、声掛けや対応を行っている。	呼び名は、基本的には名字にさんづけとし、臨機応変に対応している。排泄誘導の際に大声をださないようにしたり、失禁時に他の利用者に分からないように対応したりなど、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。	
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	できる限り利用者と関わる時間を持ち、傾聴に努めている。自分から訴える事が困難な方には、職員側から問いかけたり気持ちを汲み取る等し、自己決定ができるよう心掛けています。		
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	個々のペースに合わせた日常生活ができるよう、その日の体調も考え希望に沿う支援ができるよう努めている。		
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	洗顔・整髪等自身でできる方には行って頂き、また希望者には2ヶ月に1回訪問美容も利用できる。入浴時の衣類も選択できる方には行ってもらっている。		
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	特に献立を決めず、好き嫌いやその日の希望も考慮し提供できるよう考えるとともに、簡単な下ごしらえ等できる方にはお願いしている。また職員も同じ食卓につき、下膳ができる方には行ってもらっている。	献立から片付けまで、利用者の希望も含め利用者ができる範囲で関わられるようにしている。献立を決めず、その日の希望と冷蔵庫の食材などをと職員が交代で調理し、利用者も下拵え・配膳などできることを行っている。食材の買出しは、利用者も同行している。また、外食や行事食も積極的に取り入れている。	
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	バランスの取れたメニューを考えている。水分摂取量も必要に応じて確認し、あまり飲まない方にはその都度声掛けをする、味を変えて提供する等工夫している。		
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、口腔ケアの声掛け・誘導を行っている。自分で行うのが不可能な方には介助し、口腔内の清潔を出来る限り保っている。		

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
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	トイレのサインに注意する、声掛けや定時での誘導をする等し、なるべく失禁せずトイレでの排泄ができるよう支援している。午後の体操の中に括約筋を閉める体操を取り入れている。	排泄チェック表を活用し、定時での誘導、本人のサインなどに注意して、なるべく失禁せず、トイレでの排泄ができるように支援している。尿意とトイレの場所がつながりにくい利用者には、スムーズな排泄につながるよう、トイレの戸に「みんなのトイレ」と表示している。	
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	日常的に体操や散歩等で運動の機会を確保するとともに、水分や食物繊維を多めに摂って頂き、更に個別に処方されている下剤等も併用しながら予防している。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は週3回の入浴日を設けており、入浴の順番等で希望のある方にはそれに沿った形にしている。また個人の湯温の好みや入浴剤の使用等でリラックスできる時間を提供している。	週3回、入浴日を設けている。入浴の順番についてこだわる方には希望に沿うようにし、湯の温度も好みに沿って対応し、入浴剤も取り入れるなど、利用者がゆったりと入浴できるよう支援している。入浴を拒否する場合には、言葉かけを工夫するなどして、対応している。	
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	できるだけ日中の活動を促しつつ昼夜逆転を防ぎ、内服薬等も併用しながら生活リズムが作れるよう支援している。		
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	服薬表はすぐ閲覧可能な場所にあり、また内服等が変更になった場合も記録に残すと共にその後の状況観察に努め、すぐ医師や看護師に報告ができるようにしている。		
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	天気の良い日には散歩へ出掛けて気分転換を図り、また花見や誕生会等の実施、掃除や洗濯物たたみといった出来る範囲の事をして頂いている。		
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	上記散歩や、家族の方との外出・外泊も自由に行っている。	日常的には、隣接する公園や付近を散歩したり、近所のスーパーに買い物に出掛けたりしている。季節の花見や年中行事などに、弁当や食堂利用などの外食を組み入れている。また、時々家族の協力により外出・外泊するなど、できるかぎり外出でき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
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	概ね家族側と相談し、ホームでは基本的に金銭を所持することは控えているが、小銭程度を持っている方も居り、自身の買い物に使っている。必要な物品は立替購入している。		
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	電話等の希望があれば対応するが、相手側に負担にならない程度にとどめてもらっている。		
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	ホールでは昔なじみの曲等を流したり、玄関付近の掲示板には行事の様子や季節感を取り入れた写真を掲示している。トイレには分かり易いよう目印がある。	玄関付近の掲示板には、行事などの写真が飾られている。ホール兼食堂は、キッチンと一体となっており、食事準備などの様子が利用者からもわかる。隅にテレビと大きなソファが置かれている。また、壁には、利用者の貼り絵作品が飾られている。	
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	ホールでの席順は気の合う利用者同士に配慮したものになっている。またソファでは好きな場所でくつろげるようになっている。		
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	家族の協力も得ながら自宅で使用していた家具や小物類を持ち込んで頂いたり、家族の写真等を貼っている方もいる。	居室には、各利用者の使い慣れた家具・鏡台・テレビなどが、なかには、仏壇も持ち込まれている。そのほか、人形や写真などが飾られ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者一人ひとりに目を配り、必要な時は職員も介助しながら、なるべく自身で動けるよう工夫をしている。		