

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	1171000282		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム八潮		
所在地	埼玉県八潮市緑町1-23-8		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3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	令和2年1月29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)】

施設内の安全管理、地域の連携につ努めている。近隣医療機関との連携を密に取り迅速な受け入れ、また適切な指示を受けられるよう働きかけている。日常的に玄関施錠せず、日光浴・散歩と自由に出入りできるよう、見守りに徹している。職員各自、日常のケアについて振り返りする機会を設け、虐待を見逃さないようまたケアの向上に繋げている。

【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)】

各ユニットに事業所理念を掲示し「不安を感じさせない」と、「職員に都合の良い介護はしない」を、コンセプトとして取り組んでいる。実例として、職員主体の排便コントロールを利用者主体に変えることで、利用者の意識にも違いが出てきている。管理者は、理念の唱和も暗記ではなく、口に出すことでハッキリさせることを大切に考えている。室内の装飾は、福笑いや節分の鬼から季節を知り、紙で作った樹木には、利用者が夫々めしべを書き入れた優しい花を咲かせている。ケアプラン更新時のモニタリングでは、居室担当者を2カ月毎に交代し、視点を変えることで職員のアイデアも導入している。利用者や家族の高齢化もあり、運営の随所で工夫がなされている。歩けない方のために玄関先での外気浴や、車ドライブでのピクニック等がある。

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 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広がったり深まり、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
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	各フロアに理念を掲示すると共に、申し送り時に全員で唱和をし、新職員には入職時に説明をしている。	各ユニットに理念を掲示し、申し送り時の唱和では、口に出すことで目標を確認している。業務カンファレンスでも振り返り、職員都合での介護はしないとして、排便コントロールが利用者主体に変わってきた。	
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	地域行事の参加、ホームに地域ボランティアを招いたり、散歩時等に積極的に挨拶をし交流を重ねている。	利用者の心身変化もあり、支援内容にも変化があるが、散歩中の近隣の方々との挨拶はある。地区民生委員が汚物包みの新聞を持参されたり、傾聴ボランティアや地域住民のオカリナ演奏など楽しみにしている。	
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	地域行事に参加、散歩時など、近隣の方との挨拶や会話を交わしふれあい、認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	2か月に1度、地域包括、民生委員と近況報告、要望や意見交換を行い、サービス向上に活かせるよう努めているが、ご家族様の参加を得ることができないでいる。	地域包括支援センターと民生委員の参加を受け、2カ月毎に実施している。運営の概況説明や行事予定などを報告し、意見交換の場としている。外部評価の結果も報告しており、行政へも議事録は提出している。	
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に取り組んでいる	毎月入居状況の報告・相談をし、助言を頂き質の向上に活かすよう、施設運営に努めている。	市主催の地域密着型ホーム連絡会や介護サービス事業者連絡会に参加し、研修会等にも出席している。市の介護相談員が月一回来訪し、相談の機会となっている。市の担当者とはメールでの交信が多い。	
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	接遇・身体拘束廃止委員会を通し、職員間で話し合い、日々のケアに取り組んでいる。	3カ月毎に身体拘束廃止委員会を行い、三大ロックについて順次項目ごと勉強会を行っている。不適切ケアについて、アンケート方式にて「あなたなら どうする？」と、事例を挙げて考える機会を作り、業務カンファレンスで話し合っている。	
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ないことがないように注意を払い、防止に努めている	各自行っているケアについて振り返りをする機会づくり、反省や気づいた点を共有し、虐待を見過ごさないようまたケア向上に努めている。		

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
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	現在、後見人がいる利用者様が2名いる。その後見人からアドバイスを受けていたりしている。		
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	契約書に明示されており、契約時にご家族様、利用者様に説明をし同意を得ている。		
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	ご家族様の面会はとても少ないが、その際には意見・要望等頂き、運営に反映できるよう努めている。	家族来訪の機会は、家族高齢化もあり少なくなっている。三人行事(納涼祭・敬老会・Xmas)と避難訓練を重ね、昼食会を入れたりの相談の場を作ったりの工夫をしている。家族の希望は今のままで良いが多い。	家族の来訪が少なくなっており、様々なご意見を伺う機会づくりを工夫したい。連絡方法を選んでもらう等つながらる方法を検討し、利用者との談笑の場作りの支援にも期待する。
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	意見の言い易い職場作りを心がけ、業務カンファ等でよい提案・意見を反映させている。	業務カンファレンス(合同会議)での意見はあるが、個別のヒアリングで意見や相談事を聞くことが多い。風通しの良い職場づくりに努めており、離職に繋がらないよう職員アイデアも大切にしている。	
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	会社負担での講習や各種資格手当を設けると共に、休日日数(年間120日)や、シフトの融通性をもって、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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、OJTとして先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に添うように機会を設けている。		
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	市役所主催の地域同業者との会議または地域介護サービス連絡会に出席をしている。		

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	困ったことや嬉しいこと、何でも話し合える信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族様からの要望や相談を伺い適宜な助言、提案をさせて頂き、意見や要望など話しやすい関係づくりに努めている。		
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	利用者様の状態やご家族様の心境などに配慮し、前もって施設要望書を用い思いを記入して頂き、サービスを開始している。		
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	利用者様毎に出来ることを見つけ、掃除や料理の手伝い、レクリエーション等を一緒に楽しむよう心掛け、家族の一員として生活を共にする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	利用者様の様子をご家族様に伝え、ご家族様と一緒に考え介護を行い、ご家族様と利用者様との関係構築に心掛けている。		
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	利用者様からのご要望に沿えるよう、ご家族様の御協力を得ながら支援に努めている。	傾聴ボランティアの方が近隣でもあり、来訪時に地域の話で盛り上がり笑顔も多い。趣味の習字や縫物で楽しめるよう声掛けや下準備等の支援を行っている。友人や家族の高齢化で、関りも少なくなっている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、孤立のないよう交流し合え、良い関わりが出来るよう心掛け支援に努めている。		

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	退去時に、いつでもご相談に乗りますので、お声掛けくださいと伝えている。		
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	利用者様と話をし困っていることや希望等を伺い把握に努めている。話の難しい利用者様については、仕草や表情などから察し、その時に最適と思われる支援を実施している。	入居時に家族から得た情報を共有している。ケアマネジャーは更新時に本人と話し、本音を引き出すように努め、また職員も気付きを報連相で共有するようにしている。表現の困難な方は、表情から得ている。	
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	入居前のサマリーや既往歴、またはご家族様等からの情報を活かし、さらに利用者様の話の中から今までの生活を把握し、生活援助の参考にしている。		
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	利用者様毎の心身状態の変化に気を配り、日々の申し送りやケアカンファなどで検討し、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	定期的にはまたは必要に応じてケアカンファを職員と共にしている。ケアマネジャーが中心となり、ご家族様からの意向も聞き入れ介護計画を作成している。	計画作成者は、訪問看護師や訪問歯科医も含め多くの意見を聞き、フロアカンファレンスでの意見交換から作成している。家族へは、来訪時に説明をしており、来訪の少ない方には電話等で意見を聞いている。	
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	個別生活記録に記入。申し送りノートを活用し、常に職員間で情報を共有しながら日常のケアの見直しや介護計画の見直しを行っている。		
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	時々起こりうる病院受診や買い物など同行対応し、可能な限り利用者様が満足して頂けるよう工夫をしている。		

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	地域行事への参加、同業者のイベント参加、外気浴や散歩を通して季節感を味い、楽しんで頂けるよう努めている。		
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	月2回の内科往診・週1回の訪問歯科の医療支援を実施。地域馴染み深い病院のため利用者様、ご家族様及び当施設は安心して医療を受けている。	月2回の主治医(内科)及び歯科医の訪問診療の他、訪問看護師が週1回来訪している。他科目受診の方は家族対応としている。夜間も主治医とは連絡可能だが、訪問看護師のアドバイスを貰うこともある。	
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	週1回の訪問看護により、利用者様の情報共有に努め、随時、助言・指導を受けられる体制を整えている。		
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。	利用者が安心して頂けるよう職員が面会に行き病院関係者との情報交換や相談に努め、退院時の受け入れがスムーズに出来るよう連携を取り、さらに退院後の指導を頂いている。		
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	終末期医療を視野に入れ当施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、ご家族様への説明や利用者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に添った支援を、ご家族様や医師と相談しながら決定している。	入居時に指針説明は行っており、身体変化を職員間でも見極め、主治医と相談し、家族を交えて方針を確認し合っている。昨年の看取りでは、家族協力もあり穏やかな最期を送ることが出来た。都度話題に出し、終末期の支援を考えている。	
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	マニュアルを作成し、応急手当・防災救命時の訓練に参加し、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	緊急時職員対応のための連絡網を作成。定期的消防署立ち会い、夜間設定を含む避難・通報訓練・消火器使用方法を行い助言を頂いている。また消防署が近隣にあるため安心である。	年2回の避難訓練を実施している。消防署員からは、火元からなるべく離れるよう講和があった。昨秋の台風来襲時は、利用者の二階移動を行った。備蓄品はセット品があり、1,2階に分けて置いている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者様毎の今までの生活環境や生き立ちを理解し、尊敬の気持ちを持った声掛け・傾聴しながら、日々の生活を支援している。また職員間での情報共有の際、利用者様に聞こえないよう気を付けている。	利用者の写真掲載他、目的を説明し許可を頂いている。入浴・排泄マナー研修を実践しており、利用者本位で恥ずかしいことはしないとして、職員間で声掛けし合っている。名前を呼ぶ時は、さん付けとしている。
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	職員の強制による自己決定にならないよう声掛けに気を付け表情・仕草からも思いをくみ取り、自己決定できるよう支援をしている。	
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	利用者様毎、その日の希望に添いながら、ゆったりと自由に時間を過ごして頂けるよう心掛けている。	
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	ご家族様のご協力を頂き、着慣れたお気に入りの服を持参して頂いている。	
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	配膳後、利用者様に献立を説明し皆で「頂きます」をしている。賄いは職員中心ではあるが食前・食後のテーブル拭きなどできることをして頂いている。	食事前にはメニューの説明をし、利用者の「いただきます」で職員も一緒している。イベント食では好みを準備したり、弁当を取ってお花見などへも出かけ、喜ばれている。おやつは、お汁粉作り等お手伝いもある。
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	利用者様毎の健康状態に配慮し、水分摂取量や召し上がられる食事を調整し、さらにその日の体調や献立に合わせお粥や刻み対応し栄養、水分量の確保ができるよう支援をしている。	
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	利用者様毎の能力に応じご自身で口腔ケアを行って頂き、その後職員が確認、不足しておられる部分の手伝いをさせて頂き、清潔保持に努めている。訪問歯科医と連携し相談・指導を受けている。	

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
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	排泄チェック表を活用し、また利用者様の表情や仕草をくみ取り声掛けトイレ誘導をし、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援に努めている。	車椅子の方へは声掛け誘導し、ほぼ自立の方はトイレドアの鈴の音で排泄を確認している。夜間オムツ対応の方は少数であり、リハビリパンツ使用で自立の方が多い。退院後は二人対応も含め自立へ向けている。	
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	利用者様毎の排泄パターンを把握し、適度な運動・水分量・食事などに気を付け便秘の予防や自然排便ができるように心掛けている。牛乳などの摂飲を試みている。		
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	当施設内での入浴時間に制限はあるが、希望によりいつでも入浴の出来る体制を整えている。	入浴しない日が3日続かないようにし、時間は午前も午後も可としている。拒否の方へは、声掛けに工夫し脱衣室まで誘導すれば、夫々のペースがあり、長風呂を喜ばれる方や、昔の話で盛り上がることもある。	
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	季節に合わせて温度調整すると共に、冬季には加湿器または濡れタオルなどによる、室温調整をしている。生活リズム作り心掛け状況を見ながら休息の声掛けをさせて頂いている。		
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	医師や薬剤師の指示のもと、処方内容、処方変更及び往診受診内容を、各個人別に受診記録を記入し職員全員が把握できるようにし、処方変更投薬後の体調変化に十分注意をし、記録を残している。		
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	利用者様毎の出来ることを把握し、その時の体調や気分に合わせて、無理の無いような能力や嗜好に合ったレクリエーションの提供を考え参加をして頂いている。		
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支援している	お天気の良い日には、玄関前にて外気・日光浴をし、また体調に合わせて散歩をしている。ご家族様のご協力を得ながら外食に出掛けて頂いている。	玄関の施錠はなく、昼間は自由に外気浴で戸外へ出られるが、玄関の鈴の音で見守り体制は出来ている。至近の生涯学習館でのお花見や、読み聞かせボランティアなどへお連れしている。弁当持参で公園ピクニック等ドライブで出掛けている。	

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
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	利用者様の要望や能力に応じ、問題が起きないよう支援をしている。		
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	利用者様及びご家族様の協力・希望があれば電話などをいつでも掛けたり、とりつないだりしている。また、手紙も希望があれば投函に支援を沿っている。		
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	玄関前には季節の花、畑には農作物を育て収穫をし、年間で楽しむことが出来る。季節・風物詩のわかるもの、利用者様の作品等を廊下に掲示をし目でも季節を感じて頂けるように工夫をしている。	玄関前の花壇には冬野菜があり、壁面には節分と福笑いの折紙や貼り絵が楽しげである。紙細工の樹には梅の花が咲き、めしべは利用者がかいている。リビングのテーブルは高さ調整が可で、椅子は座面可動式である。南向きで明るい。	
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	玄関先にベンチを設置し自由に外気浴のできるようにしている。またフロア席にも入居者同士の関係を考慮し居心地の良い場所としての提供に努めている。		
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	ご入居の際に愛着のある家具や使い慣れたものを持ち込んで頂き、思い出のあるご家族様の写真や絵などを飾る。	居室には洗面台とクローゼットが備えてある。夜間の加湿は洗面に水を満たしたり、ぬれタオルで個々に合わせている。猫のぬいぐるみを枕元に置いている方や折紙作品を飾る方など、居心地よい空間がある。	
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	各居室に表札、トイレなどわかりやすいよう掲示し、危険と思われるものを排除し、安全に自立した生活が得られるよう環境づくりに心がけている。		