

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 28年 9月 11日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月 4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 28年 10月 11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)】

静かで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で過ごしていただけるホームです。勤務年数の長い職員が多く、また友呼びの紹介で経験を積むスタッフが多いため定着率も高く「家族のような」人間関係が構築されており、穏やかな空気感の中で過ごしていただけます。

【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)】

「ホッとする安心感、笑顔交わす充実感」を事業所の理念に掲げている。利用者が、日々の暮らしの中で安心してホッとできる時間を大切に、いつも職員が笑顔で接することに努めている。朝、職員は、利用者に挨拶してから仕事を始めている。職員はベテランが多く、辞める人が少ない。産休後も戻ってくる職員が多く、和気あいあいと利用者の日々のケアや支援に当たっている。また、レクリエーションにも力を入れている。おやつ作り、貼り絵、1階のデイサービスとの交流も活発である。地域との交流や認知症の理解を深めていただく、オレンジカフェも定期開催して好評である。医療面では、24時間対応の提携医療機関があり、月2回の訪問診療を受けている。また、法人看護部の看護師も毎週来訪して、メディカルチェックを実施している。

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 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「ホッとする安心感」「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。	法人理念に加えて、事業所の理念「ホッとする安心感、笑顔交わす充実感」を掲げ、職員は、いつも笑顔で挨拶、笑顔で会話をモットーにした支援に努めている。朝職員全員が利用者に挨拶してから仕事を始めている。	
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	・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。	自治会に加入し、毎年地元の秋祭りや市主催の敬老会に参加している。ボランティアは、ウクレレやフラダンスなどが来ている。地域交流のオレンジカフェは、隣接のグループホームと一緒にやっている。	
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	・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	2か月に1回家族会と一緒に開催している。地域包括支援センターの職員、市の職員、他の事業所、家族などが出席している。テーマは「看取り」「感染症」など。消防署職員の講話や、AED講習会も行われた。	
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。	運営推進会議等で市役所と連携し、オレンジカフェを定期的開催している。地域の住民にも積極的参加をお願いし、認知症の理解を深めていただいている。また、市役所に出向いて情報交換も行っている。	
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	法人本社が、定期的に「身体拘束と虐待」をテーマに研修会を行っている。事業所内での全体会議でも話し合っている。日々のケアの中でも、「ちょっと待って」などスピーチロックに当たる言葉使いがあれば、お互いその場で注意し合っている。	
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契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。	運営推進会議と家族会を一緒に行い、家族からのさまざまな意見や要望をくみ取っている。また、家族の面会時にも意見交換をしている。2か月に1回「ひとこと通信」を居室担当が発信している。	
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	・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。	月1回全体会議を行っている。事前に連絡帳などで議題を投げかけ、意見を聞き取っている。人事面談も年2回実施している。また、アルバイトの方とも随時面談を行い、意見を汲み取るよう努めている。	
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	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ことや、ご家族様のお話を受け「介護計画」に反映させる。よりよいケアを実践するために、ご本人様、ご家族様へ、ご提案をする。		
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、電話にて、また、訪設時にお話し(双方向)をさせていただいている。		
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	・入居前段階で、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共にホームでの家族の様なふれあいを大事にしている。冗談を言ったり、一緒に洗濯ものをたたんだり、一つの作品を協力して作り上げたりと喜びを分かち会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	・その方の意思(意向)を尊重することを基本とし、ご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、電話による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1回全体会議を行っている。事前に連絡帳などで議題を投げかけ、意見を聞き取っている。人事面談も年2回実施している。また、アルバイトの方とも随時面談を行い、意見を汲み取るよう努めている。	
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	・ご利用者様間の不満を解消するために、席替えを実施したり、職員の介在により円滑に進めている。		

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否か、受け入れ先があるのか否か、都度、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	・ご利用者様の意思(意向)を尊重し、生活をしていただいているが、場合によっては、ご家族様を交え話し合いを設ける。	ケアプラン作成時に、本人や家族に過去の生活歴や趣味、嗜好や、入居後どのように暮らしたいかを聞き取っている。また、日々の会話の中で、希望や願いを把握をし、例えば、職員と一緒に童謡教室に通う人もいる。	
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、日々の暮らしへ反映させる。		
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	・基本は、自立支援の観点で、残存能力を維持(減速)できるよう、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、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	月に1回全体会議を開催し、併せて、カンファレンスも行っている。申し送りノート、バイタルチェックなどから、課題を出し合っている。また、看護師や歯科衛生士が医療連携記録に記入し、家族に意向書を送っている。	
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→ご家族様との連携・確認し、出来ることをご提案。 ・ご家族様のニーズ→ご本人様の状況や状況をご報告し、できることをご提案		

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	消防より消防訓練、ボランティアでは歌のレクに参加が恒例となり楽しみの一つの行事となっている。地域では夏祭りに参加しています。		
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	・ご家族様の希望で、入居前のかかりつけの病院に通院されている方もおられる。	提携医療機関があり、訪問診療が月2回ある。訪問歯科診療は、毎週来ている。法人看護部所属の看護師も毎週来て、メディカルチェックを行っている。夜間も提携医療機関が24時間オンコール体制を敷いている。	
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	・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を行っている。	・入院に際しては、認知症があることや、ご高齢であることを理由に受け入れられないことがある。 ・入院先においては、病院が望む「情報提供書」や「介護サマリー」等迅速に提出。		
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、いろいろな方向性でご家族様へ提案。かかりつけ医とご家族様でムンテラを行い方向性を統一している。	入居時、法人としての指針を家族に詳細説明し、理解納得いただいている。また、家族の希望があれば看取りも行っている。重度化してきた場合は、事業所、家族、かかりつけ医が打ち合わせを密にして書類など作成して対応している。	
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	・マニュアルを整備しており、急変・緊急時には全ての職員が対応できるようにしている。		
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している。また通報等連絡が迅速に行えるよう電話周辺に緊急連絡網を設置している。	避難訓練は、年2回実施している。消防署員の立ち会いはない。近隣に声掛けするも、アパルト多く、参加者はいない。非常用備蓄は、飲料水、非常食など3日分確保している。	消防署員への立ち会い依頼や、近隣へのチラシ配布、自治会の回覧等、周知徹底することで、避難訓練に地域の方が参加いただけるようになることを期待する。

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	・尊厳や意思を尊重し、その方の歴史を敬う気持ちで対応を行い、第三者がみても不快に思われる事のないよう、ご利用者様の接遇に配慮している。	個人情報管理は、書類は、鍵のかかるロッカーで保管している。パソコンは、管理者用と職員用に分かれていて、パスワード管理している。また、トイレ誘導は、小声で声掛けするなど配慮している。	
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対応。また、可能な限り、選択肢の幅を広げている。		
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、体操や季節の飾り付けなどレクリエーションの声掛けをし、ご本人様のご希望に添い参加していただいている。		
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ったり、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いただいている		
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おいても、ご自分で召し上がっていただく支援をしている。 ・手作りのおやつや外食(好きなものを選んでいただく)等も楽しんでいただいている。	1階に厨房があり、専門スタッフが調理している。献立やカロリー管理もできている。行事に合わせ、七夕にはそうめん、敬老会にはお赤飯、お彼岸にはおはぎ等、季節を感じられる食事が提供されている。	
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	・水分量に関しては1000ml/日を8回に分けて水分の確保に努めている。 ・栄養バランスについては、栄養士のメニューにて、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。		
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、職員が支援し、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、ご本人様の御希望を尊重し支援を行っている。負担軽減の為、市からのオムツ援助を御家族様と相談し、行っている。	排泄チェック表を作成して、それに基づいて、トイレ誘導している。夜間は、不安定な方には、センサーを配置して、職員がトイレ誘導している。また、パット使用や、布パンツ着用の人もいる。	
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	・排便周期などチェック表を活用し、ご利用者様個々の支援をしている。→服薬が必要か否かの指標		
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、おむね午後から。バイタルチェックにより入浴の判断をしているため希望に沿った支援とはなっていないが、入浴を楽しんでいただけるよう入浴剤や季節風呂(しょうぶ・ゆずなど)を提供している	入浴は原則週2~3回としているが、必要に応じ対応している。入浴嫌いな人には、「入浴」と言わないで、誘導している。風呂での職員との会話は、楽しみの一つでもある。季節を感じる、菖蒲湯や柚子湯もある。	
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	・日中であっても、お休みされたい旨のお話があれば居室にてお休みいただいている。 ・夜間においては、巡視時、入室し良眠なのか否かを確認。座位が維持できない場合などはクッションなどで対応している。		
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	・Dr指導要綱に目を通し、服薬による状態変化の報告連絡を行う。・処方薬は個別BOXにて管理し、3人の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	・ご希望をお伺いし、掃除洗濯物干し、畳みをしていただいている。レクや行事の提供、個別に御希望に沿った支援も行っている。		
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	・近隣では、職員の支援により、外出。遠出はご家族様が中心となり実施。	天気の良い日は、近所の公園に散歩に出かけている。初詣は、近所の神社に行っている。家族と一緒に買い物や食事も楽しんでいる。また、個別に昔の上司と映画鑑賞に行ったり、歌のレクリエーションに職員と一緒に行き、楽しんでいる人もいる。	

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、決定させていただく。		
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している(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	・共有部では、季節感を感じていただけるよう自ら共同で制作した壁紙を設置。 ・空調や光、音はご入居者様の訴えや、職員がこまめに巡視対応している。	エアコンや加湿器があり、温度湿度管理を事務室で一括管理している。食事の時は、音楽を流すなど工夫している。壁には、職員とともに作った、温泉やハロウィンの貼り絵などが飾られている。居室ドアには、利用者の名前と写真が飾られている。	
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	共用部では、各自のお席を用意しているが、お話される時は、椅子を移動し、また、ソファを活用し日向ぼっこをされています。		
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を活かし、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・イス・テレビ・アルバムなどご家族様と連携し持参していただいています。	ベッド、カーテン、タンス、クローゼット、エアコン、洗面台が備え付けられている。その他は、自宅で使い慣れたもの、馴染みのものなど持ち込んでいただいている。掃除はできる人は、職員と一緒にしている。	
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	自立されているか否かによって異なるが、危険度の高いものの排除、見守りをさせていただいている。		