

### 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	1092700069		
法人名	社会福祉法人 志純会		
事業所名	グループホーム やまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	令和2年3月5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	令和2年3月30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)】

山、川、畑などの自然に囲まれた環境の中で季節の変化を感じ、行事を通して地域との交流を深めている。ご家族とのつながりを大切に、利用者様が日々安心して暮らしていけるよう支援に力を入れている。

#### 【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)】

町との関係づくり・多くのボランティアの受け入れなど、日常的に交流を深める努力をしている。職員は明るく優しく利用者や接し、そうしたなか、利用者のことを把握してケアにあたっており、利用者が居心地よく過ごすことにつなげている。ケアプランは、職員の担当制をとり、個別制が活かされ、ケアプランにそったケアが行われている。

### 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	2年前に理念の見直しを行った。理念を共有し実践につなげている。	理念を見直し、月1回、理念でできているところ・できていないところなどを、会議の場で話し合っている。具体的に一つひとつの理念に対して日常生活から行動に現しており、入居者・職員ともに穏やかに過ごされることにつなげている。	
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	地域の小学校の運動会を見学しふれあい玉入れに参加している。ガールスカウトとの交流や町の文化祭に作品を出展し見学に行くことで地域社会の動きを感じられるように取り組んでいる。傾聴ボランティアや楽器演奏ボランティア等積極的に受け入れ、地域のサロンにも参加し交流を図っている。	法人施設(老人保健施設・特別養護老人ホーム・デイサービス)があり、夏祭りや神輿・神楽などでの交流や、町のふれあいセンターに行ったり、展示会に作品を出したりしている。また、ボランティア受け入れの他、地元の方が散歩の際に声をかけてくれたり、地域との関係を大切にしている。	
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	まだ地域貢献までには至っていません。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。利用者様の日々の様子や行事、取り組み状況について話し合い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、行政の職員・利用者代表・家族・区長・民生委員・法人事務局職員で構成されており、行事報告や予定・施設の運営・利用者の様子等の報告や話し合いがされている。そうしたなか、インフルエンザ流行期間の面会制限について説明や、雇用に関する課題などを伝え周辺地域の雇用について情報を得るなどしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や包括の事業所訪問、又日々を通して実情や、ケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加や月2回の書類提出など、事業所への理解を示してくれアドバイスを貰っている。	
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	山、川などの危険な場所が多い為、玄関の施錠については、複数の職員で見守りができる時間については開錠できる。日中はホール西側を開錠し、ベランダから外に出入りできるようにしている。身体拘束廃止のマニュアルや研修参加等で知識、理解を深めケアに努めている。	外へ出たい利用者には、「どちらへ行きますか」と声をかけをし、対応できるときは職員がついて行き、ベランダでお茶をするなどしている。夜間転倒の危険がある利用者には、利用者と相談しながらポータブルトイレの利用やセンサーマットを使用している。隔月に身体拘束について研修会を開催し、マニュアルの確認などを行っている。	
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	苑内外の研修等を通して虐待について学ぶ機会に参加し、身体的・性的・経済的・介護放棄など全ての虐待防止に努めている。		

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	資料を基に内部研修を行ったが、まだ活用に至っていない。		
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	入所契約時、計画書の説明、サービス計画の説明を行って理解してもらっている。退居時においても、利用者様、ご家族が納得できるよう説明している。		
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	利用者様が意見、要望を出しやすいように、日常の会話で働きかけている。ご家族に関しては、面会時や、電話、運営推進会議での意見を反映させている。苦情に関しては、苦情受付箱を設置し気軽に投函できるようにしている。	日頃から、利用者から意見が出しやすいよう働きかけている。家族に対しては、面会時や電話連絡時に、要望や意見を聞いている。苦情受付箱を設置している。	
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	毎日ミーティングを行い、意見、提案を聞く機会を設けている。又、毎月施設長、課長を交え会議を行い、持ち越した議題について話し合い反映させている。	毎月全体会議があるので意見があればノートに書いておき、意見を出しやすいようにしている。看取りの利用者の対応について、職員の不安解消のため、訪問看護と連絡を密にとり、不安を取り除けるようにしている。	
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	自己申告書、自己評価表を基に、年に一度課長との個人面談が行われ、次に施設長との個人面談が行われている。要望や悩み、就業の改善意見等を人事に活かしている。		
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	外部研修や内部研修に積極的に参加させ、個々の資質の向上の為の取り組みを行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に入会し、総会や講演会、事例発表会等の機会に参加できるように努力している。		

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	利用者様の思いを傾聴し、安心を確保する為の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	入所申し込みの際ご家族と面談し、困っていること、心配や不安なこと、要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、ご本人とご家族が必要としている支援(グループホーム入所が妥当なのかを含め)を、身体的・心理的・医療的に見極め、必要があれば他のサービス利用(専門医の受診、生活保護等)も含めた対応に努めている。		
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	利用者様と共に思いを共感し、協力し合う中で関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や電話等で、随時利用者様の状態変化を報告している。又、ご家族に毎月の施設だよりを郵送の際、利用者様の様子を伝えるメッセージを添え情報を共有している。		
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	ご家族の協力のもと支援できている人もいるが難しい人も多く、できる限りその機会を逃さず面会や外泊等の働きかけを行っている。	馴染みの人が訪問している利用者も少数いるが、墓参りや外食・地元の老人会への出席(親戚の方の送迎)に出掛ける方もいる。その他、買い物や花見など、馴染みのある場所への外出の機会を逃さず働きかけている。	
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た上で、ソファーやテーブル席を決め、トラブルを未然に防ぐように努めている。できない部分を利用者様同士で支え合えるような支援に努めている。		

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	入院の長期化、医療依存度が高く退居された方等の経過を把握し、希望に応じ再入居の支援に努めている。又必要なサービス(特養等)が受けられるよう支援に努めている。		
<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	日常の会話や暮らしの中で、意見や思い、意向の把握に努めている。	歌は好きだけどぬり絵は嫌いなど、好きなことや嫌いなことなど利用者個々の好みを大切に、カルタ取り・体操など、日常生活のなかからどんな気持ちで過ごしたいか確認している。言葉に出せない利用者は、表情などから把握に努めている。	
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	入所前にご家族や担当のケアマネから生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等を伺い把握に努めている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。又、心身の状態や有する力等の把握に努め、できる限り自立した生活が維持できるように支援している。		
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	毎日ミーティングを行い、日々の記録を基に意見を反映させた介護計画を作成している。又、モニタリングを担当で振り分け、個々の意見も取り入れている。ケアプラン作成後は全職員が周知できるように回覧し、確認の印をもらっている。	利用者の状況にあったプランを作成するために、職員、介護計画作成担当者共に家族の意見も取り入れ作成し、日々確認をしている。	モニタリングをするための根拠としての日々の記録を把握できるような工夫を期待したい。
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	日誌、毎日のミーティング記録等で日々の変化等を記録し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族と共に過ごす機会が少なくなっているため、利用者様とご家族が共に過ごす時間が作れるよう家族参加の行事を計画している。又、ご家族の希望により訪問マッサージ、訪問診療、(訪問看護)の利用を受け入れている。		

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
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	地域の小学校、ガールスカウト、地域のサロンに参加し交流を図っている。町の文化祭に出展し見学に行くことを楽しんでいる。又、傾聴ボランティアや楽器演奏ボランティア等積極的に受け入れ日々の生活を豊かに楽しむことができるよう支援している。		
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	定期及び必要時、本人、ご家族の希望に添った病院や主治医に受診できるように支援している。ご家族の希望とかかりつけの主治医の指示で、訪問マッサージ、訪問診療、訪問看護を利用している利用者様もいる。	本人・家族の希望に添った病院へ受診できるよう、職員による受診介助などの支援をしている。法人の病院また入居前のかかりつけ病院により訪問診療・訪問看護・訪問マッサージを利用している利用者もいる。	
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	看護師と連携し、日々の状態や気付きを共有し、状態の変化、悪化の時は適切な受診や看護を受けられるよう支援している。看護師がいない時は、介護職員が看護師に連絡し適切に対応している。又、併設の特養の看護師や協力病院と連携対応している。		
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。	入退院時の場合、病院の主治医や相談員、看護師、リハビリスタッフ等と情報交換を行い、状態や治療、入院、退院等の連絡調整を行っている。		
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	ご家族、本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期のあり方については、現段階でグループホームでできることを十分に説明しながら方針を共有し支援に努めたい。	入居時に家族・本人と話し合いをし、重度化や終末期の在り方について説明して、方針を決めている。重度化した時には、その都度話し合い相談している。	
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	『緊急時マニュアル』を基に、いざという時実践につなげられるように日頃から目を通してもらっている。普通救命講習等も積極的に参加していきたい。		
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	様々な災害を想定し、奇数月に自主避難訓練を行っている。年に一度地域消防署にお願いし、日中、夜間想定訓練と避難指導等を受けている。又協力機関である地域の消防団や、併設の特養との協力体制を築いている。町の防災メールが配信されるように全職員登録し最新情報を取得している。	2ヶ月に1回、自主訓練を行っている。年1回は必ず消防署の指導のもと、日中・夜間想定訓練と避難訓練を行っている。併設特別養護老人ホームと老人保健施設・地域の消防団との協力体制を築いている。備蓄は3日分ある。	避難した利用者の見守りなどをしていただくなど、地域の方にも協力を得られるよう、働きかけを期待したい。

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	サービスを提供するうえで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に努めている。	一人ひとり人格を尊重し、トイレの声かけは耳元で、注意をしながら言葉かけを行っている。言葉による拘束に、気をつけている。冬場夜間床暖房だけでは寒いので、居室のドアを開けて対応しているが、プライバシーに配慮するようにしている。	
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	利用者様の意思、表情を確認しながら声かけ、支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた、日々のサービス提供に心がけている。特に決まった日課等はなく、利用者様の状況や天気等の様子を見て支援している。		
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	散髪については利用者様、ご家族の意向を伺いながら、職員が行っている。着衣選定は利用者様の好みに合わせ職員がアドバイスを行っている。又、自ら選定の出来ない利用者様は職員が支援している。		
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	行事食や外食、お寿司ランチ、お弁当などで食事が楽しめるよう支援している。テーブル拭きや下膳、おやつ作りなどできる範囲で利用者様と職員と一緒にやっている。	メニューは栄養士が作り、食事形態の相談や指導もしている。主菜は業者が対応し、米飯は事業所内で炊いている。行事食や畑の野菜を使った漬け物・手作りおやつなどを提供し、テーブル拭きや下膳などできることは利用者、職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量を把握し、一日三食にとらわれず、おやつ等で補食。水分摂取が不足しないように何種類かの飲み物を用意し、利用者様の好みに合わせ提供している。又、毎月管理栄養士が来苑。個々に応じた食事形態や摂取方法について相談、助言を受けている。		
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、口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。自歯の利用者様に関しては、磨き残しがみられる為、仕上げの歯磨き介助を行っている。舌ブラシ、歯間ブラシについても要望に添って対応している。		

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
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て、できる限り失敗なくトイレで排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を活用して、できる限りトイレでの排泄を支援している。排便コントロールは毎日乳酸飲料を飲んでいただき、またオリゴ糖や座薬などで対応することもあり、3日以上便秘にならないよう配慮している。	
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	お茶類の他、コーヒー、スポーツドリンク、ヤクルト(冬期)等を用意し、水分を多めに摂って頂けるよう支援している。便秘がちな利用者様にはオリゴ糖を加え排便を促している。又、毎日リハビリ体操を行い活動量を増やせるように取り組んでいる。それでもは排便がない時は看護師に指示を仰ぐ。		
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	入浴は利用者様のご希望に応じ週2~3回実施。体調や気分に合わせて日にちを変更するなど、利用者様の希望を聞きながら支援している。入浴剤を使用して、色や香りを楽しんで頂いている。	入浴は利用者の希望に合わせて、週2~3回行っており、リフト浴対応の方もいる。体調や気分に合わせて、変更することもある。季節によりゆず湯・りんご湯のほか、入浴剤を使用してその日の香りや色を楽しんでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。又、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援を行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも確認できるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように、名前等確認しながら行っている。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、リネン交換など積極的に参加して頂いている。野菜の収穫時期にはベランダ横の畑で栽培しているミニトマトやナス、ピーマン、キュウリなどの収穫を楽しんで頂いている。採れた野菜を料理して食べることを楽しんでいる。		
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	冬を除き、希望時は散歩に出掛けたり、ベランダで外気浴をしながら、お茶やおやつを楽しんで頂いている。外食やいちご狩り、ぶどう狩り、お花見などに出掛け気分転換を図れるよう支援している。	希望時には、散歩やベランダでの外気浴・お茶会などを楽しんでいただいている。家族による外出・外食の機会も作ってもらっている。行事計画に基づき外出の機会を作っているが、冬場は寒くて外に出る機会は限られてしまい、室内で体操やゲームを楽しんでもらっている。	

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	基本的には事務所で管理している。希望時や外食行事の時などは、必要に応じて自分で買い物ができるように支援している。		
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	電話に関しては、ご家族と職員とのやりとりの中で希望時電話に出て頂いている。手紙のやりとりも要望にそって支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度管理を行い、生活感や季節感を感じてもらえるよう、花や飾りで変化を楽しみ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居心地よく暮らすために、季節の花や飾り(お雛さま・お盆棚・クリスマスツリー等々)をし、温度・湿度管理・消臭剤を置き臭いの防止やテーブル・椅子・手すりなどの消毒に配慮している。玄関やホールには、利用者の作品が飾っており、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	ホール席は、ソファーとテーブル席を用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者様同士のトラブル回避の為、席を考慮している。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族をお願いしている。配置はご本人とご家族の要望を取り入れ、居心地よく過ごせるように努めている。	居室には、テレビ・ソファーなどが持ち込まれている。その他、写真・絵画・ぬりえ・折り紙作品なども飾っている。布団やお茶碗・箸は自分で好きなものを持参しており、衣服が選べない人には聞きながら交替で対応している。	
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	ホール、トイレに手すりを設置し、居室、トイレにナースコールを設置している。利用者様に合ったベッドの高さ、マット、柵を使用している。ご家族の了解のもと、センサーマットを使用し、早期に対応して危険回避に努めている。		