

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	1090400183		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	群馬県伊勢崎市寿町70-1		
自己評価作成日	平成29年1月18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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年2月22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>◎安全に穏やかに過ごせるように、職員は医療関係と常に連絡を取り、細かい点にも注意を払いケアを行っている。また暖かいホーム環境づくりに努めている。</p> <p>◎利用者のライフスタイルを把握し、個性を重視し、その人らしい生活が送れるように支援している。</p> <p>◎外出行事、季節の行事、お誕生会、ボランティア団体の慰問などを大切にして、利用者が張り合いのある生活が送れるように支援している。</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>居室づくりに個性が表れており、お位牌に毎日お水をあげられる支援も行われている。花壇の水遣りや植物を育てること、つるし雛の作成、お財布を持って買い物に出かける等で個別ケアを目指している姿勢がうかがえる。看取りケアの事例もあり、状態に応じて段階的に関係者と相談しながら望みをかなえられるようにと支援する姿勢は、家族や本人にとって大きな支えとなっている。</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
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	毎月の職員会議や毎日の申し送り時に理念の唱和を全員で行い、管理者と職員は常に理念に基づき共有して実践に繋げている。	理念にあるその人らしさについては、ケアの仕方を変えることを職員が共有し、個別ケアで対応し、外出や散歩等の実践に繋げている。新入職員には認知症の勉強をしながら教えている。	
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	利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるように、かりんでは地域の一員として、日常的に交流している。積極的に挨拶を交わし、育成会にも協力している。地域のお祭りにも参加している。	地域の行事(祭り・健康(いきいき)サロン等)に行ける人がそれぞれ参加している。各行事には看護師が同行したり、時間を限定したりと工夫もしている。出かけることで顔見知りになれる発見もあった。	
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	ご近所の方や訪問して下さった方から認知症についての相談も受けており、役立つ情報を提供している。 認知症相談窓口の開設の為に申請を行っている。		
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	毎月の行事報告や利用者の現状報告の中で利用者の楽しみや喜び、満足して頂いている様子等を報告し、出席して頂いた、参加者から意見を頂きサービス向上に生かしている。	定期的に開催され、活動や現状報告・避難訓練・時期のトピック等が報告され、意見交換がされている。区長・民生委員・家族・市の担当者が出席している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とはグループホーム担当課長が窓口となり、日頃から、連絡を常に取りホームの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に取り組んでいる。	法人の課長が行政の担当者と連携を図っている。介護保険申請については、基本は家族だができない場合は代行することもある。	
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	全ての職員は具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし玄関の施錠については、今現在も不審者の侵入が続いており、安全面から開錠はしていない。来園者のある時は、安全確認をしながら、開錠している。	玄関は施錠されている。外出したいという希望の時は職員と一緒にデッキで外気浴や庭の水撒きを共に行い気分転換をしている。看取りの人に夜間ベッド柵を使用したため家族の了承を得た。	安全確保と身体拘束をしないケアについては職員全体で常に話し合い、施錠が常態化しない工夫をしてほしい。
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	高齢者虐待防止関連法について、職員会議や藤和研修、地域密着型連絡協議会の研修会に参加し、理解を深め、利用者の自宅やグループホーム内で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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については職員会議、藤和研修にて学び、必要性をご家族や職員間で話し合い、活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、管理者が締結、解約、改定文を読み上げ、十分な説明を行い、利用者や家族の理解、納得を得ている。		
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	運営推進会議や家族面談、面会時等において、利用者や家族等から、意見、要望を聞き、管理者や職員及び、市役所担当職員、地域役員等にも伝え協力を頂いている。	本人からは、家に帰りたいという希望が多く、入居直後の方が家に帰ったり、外出の帰りに家に寄ったりと希望をできる範囲で反映している。家族の訪問時に状況を説明し意見を聞いている。	
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	管理者は運営に関する職員の意見や提案を、朝の申し送りや職員会議において、聴く機会を設け反映させている。又、管理者は職員からの意見はいつでも聞くように、努めている。	年に2回面談で意見を聞く機会がある。管理者と職員は日常的に話をしており、内容によっては法人の課長に繋げている。業務内容の変更の意見が出て反映させている。	
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	人事考課表を作成し各自が向上心を持って働ける様に促し、職場環境、条件の整備にも努め、働きやすい環境づくりに向けて話し合い、業務を行っている。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアの取り組みと力量に伴った、法人内研修や地域密着型サービス連絡協議会等の行っている研修等にも参加している。働きながら資格をとる勉強も行っている。		
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	管理者や職員はグループホーム大会の参加や地域密着型サービス連絡協議会等の行事、勉強会に参加するなどや、他事業所訪問等の活動を通してサービスの質の向上の取り組みをしている。		

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	利用申し込み時や契約、又は事前に本人から、困っている事や希望等を聞き取り、また、会話をする中で、本人の言葉の中から探り、寄り添い、本人の安心感を確立できるように信頼関係を築いている。		
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	利用申し込み時や契約時等事前に面談を行い、家族より不安な事、困っていることや希望等を聞き取り、回数を重ねながら、家族との信頼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	フェイスシートの作成や、基本情報に基付き、必要な支援計画を作成し、本人や、家族に説明を行い、又、他のサービス利用もあることを説明し、対応している。		
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	職員は「本人と共に暮らす」事を常に意識しており、本人の出来ること、出来ないことを見極め、共に行いながら、出来ない所をさりげなく介助するように努め、グループホームで共に暮らす関係性を築いている。		
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	職員は家族にも協力をお願いし、受診の際は同行をお願いし、家族を呼んでの行事の際には、本人と共に過ごしてもらい、家族との絆を大切にしながら、共に本人を支えていくように努めている。		
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	本人の馴染みの人や場所との関係が途切れない様、親戚の人や以前住んでいたところの、近所の人達にも日常的に来て頂けるように声掛けを行い、実際にも来て頂いている。	友人や知人が訪ねてきている。洗濯物干しやたたみ、編み物やつるし雛作り、体操や歌を日常的にレクリエーションで行っている。バス旅行や買い物ツアーとして馴染みの継続もしている。	
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	利用者同士気の合う人達や、合わない人達には職員が間に入るなどして、利用者が孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援を行っている。		

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
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	サービス利用(契約)が終了、又は本人が亡くなられていても必要に応じて家族や居宅のケアマネと連携して経過を伺ったり、ご家族の不安や心配事の相談に応じたりしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を、日頃から訴えに耳を傾け把握するように努めている。困難な場合はその都度本人本位に検討し対応している。	利用者から週1回訪問のケアマネジャーが会話の中やケア記録及びカンファレンス等から意向を推察している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し検討している。	
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	利用者一人ひとりの生活歴等は、本人や家族からの聞き取りや居宅のケアマネと連携し把握に努めている。		
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	フェイスシートや個人情報をもとにしてケアプランを作成し、プランに添ったケアを行いながら、一人ひとりの日常の暮らし方を通して、本人の現状を把握している。		
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	毎月のカンファレンスにおいてケアマネを含めた職員間で、日頃から家族や本人、関係者から聞いている話を元に、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。	「施設介護支援経過記録」と共に毎月モニタリングを実施している。介護計画は3ヵ月毎にアセスメント及びサービス担当者会議を基に見直しが行われている。状態変化時は随時見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果気づきや工夫を、個別ケア記録や実施記録に記入し、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。		
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	本人や家族の状況、その都度生まれる必要性に応じて、職員間やケアマネ、又は医療と連携しその都度必要な支援やサービスを多機能にわたり支援できるように取り組んでいる。		

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	医療連携や、訪問理美容、買い物支援やお祭りの参加、健康サロンへの参加、外食支援等を通して、本人が自らの力を発揮して安全で豊かな暮らしを楽しめ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	受診は基本的には家族支援とし、必要であれば職員も同行し、本人や家族の納得の得られたかかりつけ医と事業所との関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に選択できる。協力医の支援を7名が受けている。家族の希望で協力医に週1回往診を受けている人もいて、それぞれ希望により、適切な支援を受けられる体制がある。	
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	介護職は、日常のケアの中での情報や気づいたことを、連携訪問の看護師に電話や、連携ノートにて伝え相談し、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。		
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。	利用者が入院した際には、管理者や職員が基本情報を持参し、同行、あるいは訪問し病院関係者との情報交換や相談に努めている。又、管理者は、電話連絡や訪問を通して、病院関係者との関係づくりを日頃から行っている。		
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	入居時、又は早い段階から本人、家族から、重度化や終末期の過ごし方等の希望を聞き、ホームで出来ることを十分に説明し、回数を重ね確認しながら方針を決め、連携訪問看護師や連携医師、ケアマネや職員、家族と共に支援に取り組んでいる。	入居時に説明し段階的に気持ちを聞き、沿えるように確認している。関係者の協力が得られれば、終末期対応を行う指針があり、事例もある。看取りの支援が始まる時点で訪問看護の指導を受けている。	
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	職員は職員会議や研修会、救命講習会等を通して、応急手当やAEDの使用法、初期対応の訓練を定期的に行い、利用者の急変や事故発生時の対応を行っている。		
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	毎月火災を想定して昼夜を問わず利用者が避難出来るよう全職員と利用者で避難訓練を行っている。地震や水害対策については地域の協力を頂いている。	昼夜想定自主訓練と消防署の立会いの下での昼想定の総合訓練を実施している。毎月1日には事業所独自の災害訓練を職員と利用者で昼夜想定で実施している。備蓄として水や食料・ガスコンロ等3日分の用意がある。	

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	一人ひとりの生活や性格を把握し言葉使いや声の大きさ、優しい声で話しかける等人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮している。居室に入るときはノックも忘れずに行っている。	重度化している利用者からは顔を見ながら何を訴えているかを察知できるように職員を指導している。利用者同士の相性に配慮し気分転換の場面作りや場所を変えたりしながら気持ちよく過ごせるように配慮している。	
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	日々の会話の中で希望を聞くようにしている。声掛けの工夫をして本人が、選択出来るように、働きかけている。		
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	利用者の意思や希望を聞きながら、個々のペースでの生活が出来る様に心掛けている。		
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	起床時、その都度対応しながら整容されている。女性利用者は化粧をされたり、男性利用者は、一部介助にて髭剃りをしている。		
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	盛り付けや色どりの工夫をして目で楽しめる食事を提供したり、職員も同席し一緒に食べ準備、片づけをしている。利用者は主に食事の前後のテーブル拭きを行い、食器拭きやお盆拭きを行っている。	配食サービスや職員が買物に出かけメニューを考えている。テーブル拭き等を手伝ってもらい職員と利用者は一緒に食事を摂っている。ペース等の利用者には献立を説明しながら介助している。行事食や誕生会のお楽しみもある。	
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	実施記録の水分量や主食、副菜の量の記入欄に記録しチェックしている。週二日、専門家による、カロリー、栄養バランスのとれた食材が届き、職員が調理し提供している。		
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	毎食後声掛けにて口腔ケアを行う。義歯を使用している利用者は、毎日夜、預かり消毒している。介助の必要な人は一部介助にて仕上げ磨きを行っている。口臭予防にデンタルリンスを使用している。		

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	一人ひとりのパターンに合わせてトイレの声かけや誘導をしている。洋式トイレに慣れていない人もいるので、その都度、座る向きなど促し支援している。	屋間はチェック表の活用や食事前後等、その人の特徴でトイレでの排泄を基本として誘導し、夜勤帯はパットを使う人もいる。	
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	毎食に野菜の献立があり、毎日朝食後にはヤクルトを飲用している。便秘時にはタイミングを見てトイレに座って頂く等支援している。		
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	一人ひとりの希望を聞いて入浴している。声掛けした翌日に入られる人や、入浴拒否が強く、職員間でいろいろ工夫をしている。ご家族にも協力して頂いている。	入浴日と開始の時間がほぼ決められており、前回入っていない順に声をかけ、週2回を基本に支援している。拒否のある人には、家族と連携を図り、入浴支援に繋げている人もいる。	曜日や時間帯、入る人がおおよそ決められている。各利用者に声をかけて希望が出れば支援に繋げてほしい。
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	他者と少し離れたソファで過ごされる人や、マッサージチェアを使用される人、ダイニングテーブル席にて過ごされる人、廊下のソファで過ごされる人等、その人に合った、休息を支援している。		
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	薬の目的や副作用については理解している。錠剤が内服しにくい人には散剤にて対応し、用法、用量は医師の指示に従っている。症状の変化は医療連携の指示に従っている。		
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	一人一人に合った役割、楽しみを職員会議で話し合い支援している。花壇の水やり、ホールのカーテン閉め、近所の店への買い物支援等。		
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	毎日、午前中にテラスに出て外気浴を行っている。散歩に出かけたり、職員の買い物に同行して頂いたり、購入したいものがあった場合はその都度買い物支援をしている。ほぼ毎月全員参加で、外出行事を行っている。	日常的には、散歩に出かけ、花壇の水遣りやテラスに出ている。財布を持って、個別に買物に出かける人もいる。イチゴや花植えでも日に当たる機会がある。季節の花見に出かけている。	

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	お金の自己管理が出来る人がいない為ホームで預かり管理している。外出行事等で買い物をする場を設け希望の物を購入して頂く、自分で支払いをされる人もいる。		
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	本人が希望される時に職員が取り次いだり、自ら電話をされたり自由にやり取り出来ています。手紙のやり取りは現在行っている人は無く、絵手紙など考慮している。		
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	共用の空間は利用者にとって不快な刺激の無いよう配慮し生活感や季節感を採り入れ家具等も暖かな色の物を置くなど明るく落ち付いた空間を工夫しています。	テーブルが3つに分かれている。畳のコーナーやソファが2カ所に置かれており、好きな場所で寛ぐこともできる。季節の花や利用者の共同作品が飾られている。不快な臭いも無く清潔である。	
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	個性やライフスタイルなど大切にし気の合った利用者同士での席の配置、合わない人への気配りをし、リビング、ダイニングを利用して頂く。		
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	本人、家族に相談し使い慣れた、好みのもを持ってきてもらい、家庭的な雰囲気の中で、穏やかに生活できるよう工夫している。	箆箆や洋服かけが置かれている。お位牌にお水が上がっている。化粧品や身の回り品が使いやすいように置かれている。不快な臭いはしない。	
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	安全であることを第一とし、希望や本人の持てる力を活かし、自立の喜びと生きがいづくりを支援している。		