

### 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	1070201221		
法人名	社会福祉法人 夢		
事業所名	グループホームどんぐりころころ 1ユニット		
所在地	高崎市綿貫町1343		
自己評価作成日	平成31年4月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1070201221-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1070201221-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和元年5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)】

群馬の森に隣接しており、静かな田園地帯に位置している。1階浴室には温泉が給湯され全入居者が温泉浴を楽しんでいる。穏やかで充実した日々を過ごしていただくことを目標にしている。提携病院の協力のもと、入居者様の健康管理にも力を入れている。  
 目標達成の取り組みとして、①研修へは積極的に参加できるように取り組んでいる。②チームケアを重視し、毎日の意見交換や情報の共有を図る取り組みを進めている。③年間の行事予定はレク担当を中心に、季節感を大切にしながら計画を立案し外出・外食等の支援を行っている。運営推進会議のご案内には、日々の様子を“どんぐり便り”として同封したりご家族の要望や意見を取り入れた運営を心掛けている。④入居者の残存機能を活用し、日々の生活がより良く過ごせるよう介護の向上や創意工夫に力を入れている。

【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)】

事業所は、隣接している法人の複数施設との連携により、日々利用者が地域で安心して暮らせるよう支援に努めている。運営推進会議開催においては、開催通知と一緒に全家族宛てにお便りを同封し、会議への参加の有無の他に、意見や要望などの記載欄を設け自由に書いていただき、利用者を家族とともに支えるよう取り組んでいる。日々の生活においては、食生活を大切に季節感を取り入れた献立や行事食の提供の他、希望時は外食を行うなど、食事が楽しめるよう支援している。また、日常の介護で、職員の気づきや提案等が気軽に出来るよう「意見ボード」の設置をして、職員は、その都度気づいたこと等のメモ書きを添付することで、情報共有や意見交換が行われ統一した支援提供に取り組んでいる。

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	部署会議等で、理念を踏まえたサービス内容が提供できているか、また方向性等について話合える場を持ちながらケアしている。	基本理念を3つ掲げ、理念・基本方針のもと、取り組んでいる。月2回、部署会議を行い、全職員で理念に沿ったケアのあり方等について話し合い、統一した支援提供に努めている。	
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	隣の病院や近くの神社など散歩に行き、近隣の方と声を掛け合ったり、話をしたりしている。	天気の良い日は、敷地内や近隣を散歩し地域の人達と挨拶したり、公園に出かけ保育園児たちと言葉を交わしたりしている。また、併設施設での踊り等のイベント時に参加して、地域の人達と交流を深めている。	
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	運営推進会議や地域の民生委員の方と関わりながら、その交流を通じて認知症について情報を交換している。		
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	家族、市の職員の方々などに出席してもらい、利用者の日々の様子や活動を報告、話し合いをしている。そこで得た意見は申し送りなどを通じ職員に伝え、サービス向上に役立てている。	会議は2ヶ月毎に行い、開催案内は全家族にお便りと共に郵送し、会議参加への有無の他に意見や要望の記載欄を設け、意見集約に努めている。年3回行われる併設施設との合同による会議もあり、地域のお祭りへのお誘い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	担当課との連絡、運営推進会議へ参加してもらい、情報交換・意見交換をしている。	市へ運営推進会議録を持参し、事業所の実情等を説明し、相談を行っている。必要時、電話やメール等で連絡を行い、市から研修案内が届くなど、協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	研修や勉強会等に参加し対応を学んでいる。拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修や勉強会に参加をし、具体例を挙げて話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、利用者の不穏時等においては、職員が付き添い敷地内を散歩している。	
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	研修への参加、部署会議等で言葉かけや対応方法を話し合っている。		

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	成年後見人制度を利用して生活されていた入居者の経験を、勉強会などの機会に職員同士で知識の共有している。		
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、解約時にその都度説明している。		
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	利用者への面会時、運営推進会議や家族との連絡時に意見や要望等を聞いている。また、苦情解決窓口を設置し、運営に反映している。	面会時や運営推進会議時に、直接意見等を聞くようにしている。面会に来ない家族には、会議開催案内に、お便りとともに意見や要望等の記載欄を設け意見を聞くようにしている。出された意見は、職員間で共有するため部署会議で話し合っている。	
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	部署会議の議題や意見ボードで意見を聞き、部署会議で話し合い日々の業務に反映している。	職員が意見を出しやすいように、「情報ノート」を作成、更に検討し、「意見ボード」を設置している。「意見ボード」には、その都度気づきや提案等のメモ書きを添付して、情報共有の場として、内容をまとめ部署会議で話し合いを行っている。また、年2回法人で勤務評定が実施され、個人目標に対して支援している。	
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	勤務評定を実施。評定目標を決め自己課題・課題達成のための支援を取り交わしている。		
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	認知症の基礎研修、実践者研修に順次受講している。受講内容は、伝達講習を行い現場で共有、利用者への対応の向上を図っている。		
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	同法人の他部署との交流を図ったり、研修等で、知り合った他事業所の方々と連絡を取り合い、情報交換を行っている。		

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
<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	事前調査や施設へ見学にきてもらい、本人と家族に生活への不安や要望を聞いている。		
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	入居前の事前調査や施設の間い合わせは見学を兼ねて実際に施設に来ていただき、現場を見ていただいた上で本人と家族に生活への不安や要望を聞いている。		
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	入所希望、事前調査の段階でどのような支援が必要か検討している。		
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	レクリエーションや食事を一緒に行うなどし、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。役割を決め一緒に共同作業するようにしている。		
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	家族の方と密に連絡をとり、面会への誘いや情報提供を行っている。		
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	面会時や電話等で関係のある方と連絡をとったり、家族に協力してもらい、外出や外泊等、入居前の関係が継続出来るよう配慮している	家族の他に、友人等が面会に訪れている。家族、友人等、馴染みの方への電話のとりつぎや、家族と相談し外出や外泊により、馴染みの人や場との関係、交流を支援している。	
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	利用者間関係の理解に努め、テーブル席やユニット間の交流など行っている。また、共用スペースにソファを設置し、ゆっくりできる場所を提供している。		

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
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	退去後も相談があればいつでも応じ、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	日々の暮らしの中で希望、要望を聞き、また生活の中で本人の言動、行動から意向の把握に努めている。 希望の把握が困難な場合は、本人の視点の立場で考えたり、生活歴などから本人の意向を汲み取るよう努めている。	日々の会話や行動などから、一人ひとりの意向の把握に努めている。そうしたなか、夜、テレビを見たい等の要望を記録に残し、共有して支援している。希望などの把握が困難な場合には、生活歴などから本人の意向を推測し支援している。	
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	事前調査表などで情報を共有している。 生活歴の調査票を別に使用し、生活歴を家族や他の事業所などから集めている。		
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	利用者個々の生活パターンや可能な役割を見つけ出し、できることを可能な限り行ってもらっている。		
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	本人や家族に意見を求め、介護計画に反映している。状態の変化に合わせた介護立案を行っている。 また、職員からの意見も取り入れて、介護計画を作成している。	介護計画は、本人、家族の意見を参考に利用者ごとの状況を把握し、日常の様子を照会用紙に記載して、サービス担当者会議で話し合い、現状に即した計画作成をしている。毎月モニタリングを行っている。	
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	申し送りでの口頭の情報共有、利用者別の記録用紙に記録しての情報を共有と、様々な形での共有に努めている。		
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	利用者の日々の状態変化に合わせて、対応方法を変更するなど、柔軟に対応している。		

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
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	家族や近所の方の訪問、慰問への参加など行っている。		
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	入居時に本人・家族の意向を確認。希望がある場合には協力病院の医師・看護師による訪問診療を紹介している。日常的に健康状態に留意している。	本人と家族の希望のかかりつけ医への受診となっている。協力医による訪問診療に変更される方もあり、職員支援にて診察を受け、状態に応じて家族へ報告している。専門医への受診時は、血圧記録など本人の状態を受診依頼表に記載して、提出している。	
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	協力病院の訪問診療時の看護師にその都度相談・個々に合った支援を行ってもらっている。その他、施設内看護師が日常の食事・排泄・清潔状態等の健康面の相談等行っている。		
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。	入院時には、同意を得て情報提供を行い、入院時にも面会に行くなどして関わりを継続し、病院関係者とも密に連絡を取り合いながら、短期間での退院に取り組んでいる。		
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	契約時に重度化の指針の説明を行って重度化した場合の対応を説明している。情報の共有化に努めている。	重度化や終末期については、入居時に事業所の指針を説明している。重度化等状態変化に伴い、その都度家族と話し合い、医師の指示のもとに、統一した介護ができるよう職員間で共有し支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応や日々の観察・バイタル測定時の異常の発見・報告手順マニュアルを作成し急変時に備えている。応援体制をシステム化し落ち着いて対応出来るよう取り組んでいる。		
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	施設全体での総合訓練や自主訓練等の実施や参加、備蓄などで災害に備えている。隣接する病院や地域等にも協力体制をシステム化している。	年2回、消防署立ち合いのもとに、法人全体で総合訓練を実施している。また、事業所独自に自主訓練を利用者と一緒に、年3回行っている。備蓄も準備し、隣接する法人施設との協力体制はあるが、地域の人達の協力体制は出来ていない。	災害時などの避難、誘導等のマニュアル整備等により、地域の人達の協力が得られるような取り組みに期待したい。

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	利用者の尊厳を守り、プライドを傷つけないような言葉掛け、排泄時の見守りなど行っている。 また、職員同士で注意し合い、対応の確認に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言動に注意した支援に努めている。トイレ時などは、その方に会った援助を記録に残し、統一した対応ができるようにしている。また、呼称は、名字にさん付けを基本としている。	
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	声掛けを多く行い、利用者の希望を聞き取れるように対応を行っている。		
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し、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	日々の生活の中で本人の意向、本人の動きに合わせての対応をしている。		
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	着たい衣服を選んでもらったり、職員と一緒に選んで納得していることを確認した支援をしている。		
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	嗜好調査を行い、それに照らし合わせて、食事提供を行っている。 また、台ふきなどの食事の準備や食器の片付け、食器ふきなど職員と一緒にしている。	業者の献立により食材が届き、職員が調理し、利用者の体調を見ながらお粥などを提供している。利用者はテーブル拭き、食器拭きなどを行っている。季節感のある行事食を工夫して行い、希望時は、外食を行うなど、食事が楽しめるよう支援している。	
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	毎食の食事・水分量のチェックをし、状態に合わせて調理や盛りつけを行い、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	食事後の口腔ケアの声掛け、誘導を行い、利用者別にケア、記録を行っている。		

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
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	排泄への意欲を促しながら、本人の持てる力を最大限活かす対応をしている。また、排泄パターンを把握し、日中と夜間の対応を変えるなど支援している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、おむつ使用の方も日中はリハビリパンツにて支援している。移動が困難な方でも、トイレまでの動線に椅子を置きつかまって移動できるようにして、見守りのもとトイレでの排泄ができるよう支援に取り組んでいる。	
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	便秘予防に効果的な食材をできるだけ献立に取り入れたり、日々の運動への働きかけや、飲み物等を工夫するなどしている。便秘時には、主治医に相談。下剤等の処方をしていただき、便秘の状態が続かないように留意している。		
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	その日の体調をみながら入浴をお手伝いしている。入浴希望がある場合は出来る限り対応するように心掛けている。	入浴は週2回実施している。温泉浴を取り入れ、入浴時には一人ひとりと昔ばなし等を聞き、職員は皮膚など身体状態の観察を行い支援している。入浴を拒否する場合は、声かけの工夫や日にちを変更して入浴支援をしている。	
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	個人別の生活習慣に合った対応をしている。眠れない時などには暖かい飲み物や話し相手などの支援も行っている。		
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	処方箋情報を個々にファイルし、閲覧可能にしている。また、申し送りを通じて、情報の共有化を図っている。		
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	利用者の残存力に応じて、食事の準備や片付け、洗濯物たたみなど役割を決めて行っている。また、散歩や行事などで気晴らしが出来るように支援している。		
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	レク担当が年間行事で起案を立て、花見や紅葉を見に行く等季節ごとに車での遠出を立案。お天気の良い日には、近場の散歩などの支援をしている。また、家族にも声掛けを行い、ご本人の希望がある時は外出できるように支援している。	担当者が年間の行事を計画し、ドライブを兼ね季節毎の花見等に出かけている。天気の良い日は、ベランダでの外気浴や外に出てラジオ体操をしたり、近隣を散歩したりしている。外出希望時は、家族と相談しながら外出支援を行っている。	



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
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	希望や気分転換の必要性がある時は、職員と一緒に買い物に行きおやつ等の支払いをお願いしている。少額のお金は家族の同意を得て自室で自己管理を任せている。		
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	職員が間に入り、電話や手紙を送る支援を行っている。		
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	季節に応じた利用者の作成物を展示している。また、ホールにソファなどくつろげる空間を作り、居心地よく暮らせるよう支援している。	ガラス窓は大きく明るい。ホールには、音楽が流れ、テレビの前や場所を変えてソファが設置され、自由にくつろげるようにしている。その日の食事のメニューの掲示や皆で作成した折り紙の作品等が飾られている。	
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	談話や休息を取れるスペースを設け、ソファや椅子など自由に使用出来るようにしている。		
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	入居時に以前から使用していた家具や家族写真など、本人に愛着のあるものを持ち込んでもらったりしている。各自で作成した毎月のカレンダーや折り紙等の作品も居室に飾ったりホールに置いている。	居室のドアには、季節の花やツバメなど折り紙の作品が飾られている。部屋には馴染みの家具等が自由に設置され、壁や家具の上には家族の写真や作品が飾られ本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	介助を優先するのではなく、本人の状態、残存機能を考えながら、対応を行っている。洗濯物たたみや食器拭き等できることを見極め一緒に行い寄り添ったケアを心掛けている		