

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	1176502845		
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・清河寺2		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺1195-1		
自己評価作成日	平成 30年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成30年12月 3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	平成30年10月10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)】

重大事故が少なく見守りをしっかり行っており体調の変化は、事業所内のケアワーカーと情報共有することは、もちろんのこと医療連携看護師、歯科医師、訪問医師、マッサージ師、薬剤師と連携を行いご利用者の安心と安全を心がけている。さらにご利用者の活動を広げる為、庭に農園を作り日々季節の植物が育って行くのを楽しみにし収穫し調理し召し上がって頂き季節を感じて頂いている。又、地域交流やボランティア参加に力を入れており、ご利用者が地域での参加と活動を重要視しています。家族会や運営推進会議を2ヶ月に1回行ない、ご家族様や行政の方々をお呼びしてご利用者様を取り巻く問題や地域資源の有効利用の方法の情報共有を行っています。さらに自治会、社内の介護施設、社外の介護施設と連携し交流が疎遠にならないよう足を運び地域交流を大切にしている。

【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)】

利用者一人ひとりが、料理や掃除、畑仕事等、好きなことを活かして、楽しく生活ができるよう支援をしている。職員は、利用者の表情や行動から変化に気づくことができ、また利用者も職員に対し体調を心配したりするなど、家族のような雰囲気です。職員は忙しくても利用者の笑顔を引き出せるように努め、忘れてしまってもその瞬間が楽しくなるような支援を心掛けている。畑で野菜や花を作り、新鮮で旬な食材を料理したり、花を食卓に飾る等して、利用者が季節を感じる事ができるよう工夫をしている。管理者は、近隣の他、法人の介護施設と積極的に交流を行い、お互いの行事に参加して、利用者の生活の範囲を広げたり、情報交換を行い、地域密着型施設として関係を深めている。利用者の馴染みの関係継続にも努め、手紙や写真を送り喜ばれている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域の自治体や地域資源を有効に利用する。豊かで安心出来る介護サービスを目標とし、ホーム長、管理者、フロア長を中心に医療連携を行いチームケアとしての取り組みを行う。	「必要な人に必要なサービスを」の考えを基に、家族、地域の人々の相談に応じている。看護師、管理者、職員が医療連携ノートで情報を共有し、方向性を同じにして支援に繋げている。	
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	自治会等や地域の近隣施設の夏祭りに参加したり、ボランティア活動に参加したりとホーム内で介護を完結せず活動の幅が広がる様に心がけている。	自治会や近隣施設とは、お祭りに参加したり、消防訓練の参加案内をする等、日常的に交流をしている。事業所の秋祭りには自治会長が挨拶を下さる他、近隣の小学生や児童が遊びに来ている。	
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、家族会にて行政の人も参加して頂き、ご利用者が使える地域資源の相談窓口としてアドバイスを頂いている。		
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	運営推進会議では、新しい利用者様の入居、退居等も話に含め、なじみの家族として皆が見守れるような取り組みを行っている。	運営推進会議は、家族会と同一日に開催をしている。家族、行政、民生委員の参加を得て、事業所からの報告後、質問を受けている。行政から地域資源活用のお話を聞き、サービスの向上に活かしている。	行政、自治会、民生委員、地域包括支援センター等に参加してもらい、色々な視点からのアドバイス、情報を得ることで、地域資源活用の幅がより広がることを期待する。
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	生活保護者の相談を西区の担当者と密に行い、ご本人様のレベル低下に生じる問題を話し合っている。	日頃から市の窓口へ直接出向き相談をしている。住所変更利用者と一緒に出向く他、病気の時の対応のアドバイスをもらう等、市担当者と協力関係を密にしてサービスに反映している。	
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	身体拘束は、基本的に行わず身体拘束におけるご利用者の身体的、精神的なダメージをチームで理解し共有している。	毎月、身体拘束防止委員会を開き研修をしている。身体拘束をしないことによるリスクも含めて、拘束によって受けるダメージを理解し、拘束をしない代替案の検討をしている。ドラックロック、スピーチロックのないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を毎月開き、委員会議事録で周知、虐待防止チェックリストや虐待防止理解度テストを行っている。また、担当エリアバイザーの指導を頂いている。		

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	役所の人と密に連絡を取り合い、ご本人様の権利を守り、ご本人様が将来困る事が無いようにアドバイスを頂いている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明を行っている。また、契約時だけでなく、いつでも相談に乗れるよう事業所の意見箱やホーム長の携帯電話等の窓口を作っている。		
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	家族会、運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、意見や相談をご家族様、役所の方と一緒に考え、それらでまとまった意見を現場に反映させている。	家族会で出た意見や回答は、事業所の通信紙で報告をしている。その都度の意見や苦情は直接本部に郵送する形式になった。埼玉県が取り組んでいる「コバトンハートフルメッセージ」を活用する予定である。	
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	内部監査の機会を設けており、意見や提案を言える環境がある。	職員から直接意見や話を聞けるように、個別面談の機会を作っている。職員からは、意見や提案を随時聞いている。イベント開催や企画等の積極的な意見が多く、利用者へのサービスの向上につながっている。	
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	内部研修、外部研修を多く取り上げ、オムツ研修や中途研修など多岐にわたる研修制度がある。		
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	未経験の方には、食事介助、入浴介助、更衣介助、かならずベテランの職員が付き、介護福祉士保有者の指導を受けながら勉強している。		
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	7月15日に同業者の夏祭りに参加させて頂き、地域ネットワーク作りを心がけている。		

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
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	ご本人様のご意向をしっかりと聞き、アセスメントを行い記録に残しながら計画作成を行っている。		
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	疑問・質問は、いつでも相談に乗れるように複数窓口を設け、相談しやすい環境を整え不安を解消していただくよう心がけている。		
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	訪問マッサージ、シニアセラピーを使い分け必要としているサービスは、なにか？ご家族様と話し合っている。		
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	一緒に食事したり、レクリエーションを楽しんだり、お手伝いして頂いたり役割を意識して頂き、第2の家族のように接している。		
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	通院介助や外泊、外出などご家族様とすごされる時間を大切と考え、希望があれば急な対応も受けた事がある。		
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	遠距離のお友達には、ご本人の写真を見て頂き、元気そうな姿を見て頂く事で話の広がりを持って頂こうと考えている。	家族や友人がいつでも面会できる。遠方の家族や友人に手紙で連絡をとり、それに写真を添えることで、安心してもらえて、喜ばれている。家族の協力を得て、墓参りや美容院、散歩に出かける方もいる。	
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	レクリエーションを通しての交流の橋渡しをさせて頂いており、ご利用者様が家事などの手伝いを通して、共に生活し支え、実感して頂けるような環境づくりをもうけさせて頂く。		

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	退居されてもご家族様から感謝のお電話やご本人様の様子を話されていました。ご家族様の介護の負担の軽減できるように相談に乗った時もありました。		
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	ご本人様の希望が取りにくい場合は、フロアカンファレンスでニーズの分析を行い、どのようなケアが望ましいのか総合的、客観的に考えている。	本人、家族との日々の会話の中から、思いや意向の把握に努めている。利用者の発する言葉や行動からも、分析、情報収集している。花が好きなので、水やりをお願いしたら、表情が柔らかくなった方がいる。	
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	入居時には、ベッドの高さの調節をご家族様、ご本人様とさせていただき家具の配置や生活環境に合わせた配慮を行っている。		
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	アセスメントを行い、ADLの低下や病気による疾病を理解し残存機能を最大限活かして頂くようしている。		
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	家族会にて問題点や相談を受け、ご家族様やご本人様が納得されるまで問題解決について話し合っている。	利用者の意向は口頭で、家族からは意向表に記入してもらうことで把握し、管理者、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。アセスメント、モニタリングを繰り返し、その都度見直しを行っている。	
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	日々の気づきは、生活記録に記入し、情報共有を行うと共に、ご本人様がどのように思って、行動や言動に至ったのかを追及している。		
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	柔軟な支援サービスを行うのは、もちろんのこと。ご家族様の希望を方向性に大ききずれが生じていないか計画作成者と相談しケアを行っている。		

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
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	地域資源(西区の地域資源の情報公開)を行い、ご家族様が身近に利用できるように家族会で説明させて頂いた。		
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	ご家族様に通院して頂き、訪問診療医、看護師、薬剤師と連携し必要な医療を受けられる様援助している。	協力医療機関による月2回の訪問診療、訪問歯科、月4回口腔ケア、週1回の訪問看護がある。従来からのかかりつけ医の訪問診療、受診も可能。夜間は24時間医師への連絡が可能で指示を得ることができる。	
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	医療連絡ノートに介護士、看護師が記入し、看護師からのアドバイスを情報共有している。		
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。	入院しているご利用者様は、必ず面会を行いフロアスタッフ間で情報の共有を行っている。また、ご家族様からもご利用者様の情報を拾いADLの低下に合わせたケアプラン作成をしている。		
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	重度化したご利用者様の体調の変化を見極め、ご家族様と相談している。また、ご家族様の心境の変化も有る為、面会時には細かく方針をお伺いしている。	入居時に事業所の指針を説明している。食事摂取が難しくなったり、医療行為が必要になった時には、家族、医師、管理者、看護師、フローア長が相談し、方向性を決めている。過去に看取りの経験があるが、寸前で入院となったケースもある。	
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	緊急時には、本部へ速やかに報告、連絡、相談を行い、リスクマネジメントを行ったり再発予防を心がけている。		
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	各フロアに防災ファイルを設置して居り、消防訓練を年に2回行なっている。また、自治会に消防訓練時に地域の方も参加される様呼びかけている。	1回は消防署員立ち会いの下、もう1回は夜間想定で年2回訓練を行っている。水害が予想される区域であり、3階に避難をするようにと指導を受けている。各フロアに防災マニュアルを置き、周知している。	

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
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	その人が何を考えて、どういった行動に繋がっているのかをまず考え、コミュニケーションを図り、同意と説明を基本に介護サービスを提供している。	個人情報に厳重に管理している。写真掲載は家族の同意を得ている。食事やイベントで、集合している時の排せや入浴時の支援等では、羞恥心への配慮とプライドを傷つけない声かけや対応を行っている。	
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	ご本人様が休みたい様子であれば、希望を伺い、いつでも居室で休んで頂ける様にしている。		
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	1人になれるスペースの確保や、植物と触れ合ったりできる環境を提供している。また、生花をフロアに飾りリラックスできるスペースを提供している。		
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	朝は整容の時間を設けており、整顔、整髪を行っている。又、季節の変化に合わせてご家族様に薄着、厚着の洋服の用意をお願いしている。		
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	お箸を配ったり、お皿を洗ったり、拭いて頂いたりする事によって、共同生活の中での役割と食べるまでの過程を大切にしている。	食器洗いや食後の床掃除等、役割を持つことで食事全体の過程を大切に支援を行っている。畑の旬の野菜を料理したり、おやつ希望を聞き、食の楽しみを取り入れている。家族と外食に出かける人もいる。	
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	嚥下状態の確認を行い、食事がきちんと召し上がられているか記録している。また、飲水量の記録、便の状態や尿の量や色なども観察している。		
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	歯科衛生士や歯科医師の居宅管理指導より、口腔ケアの指導を受け適切なケアを行っている。		

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	普段車椅子の方も歩く練習を行い、下肢筋力の向上を行い寝たきり予防や自立に向けた排泄を促している。	移動時や、チェック表でタイミングを確認し、トイレでの排泄を支援している。歩くことで下肢筋力の低下を予防し自立に向けた支援を行っている。オムツの方が立ち上がり訓練により、トイレでの排泄が可能となった。	
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	牛乳やヨーグルトにて、便秘解消を心がけている。場合によっては、腹部マッサージや温めたりして対応している。		
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	お声掛けや入浴管理表にてご本人様のご希望伺い皮膚の清潔さを良く観察しその人が必要な時に入浴を促している。	回数、時間とも、本人希望で入浴ができる。週2～3回は入浴をし、清潔を保つ為に都度シャワー浴も行っている。入浴が嫌いな方には、入った後の気持ち良さを連想できるように声かけを行っている。	
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	身体の痒みや痛みなどこまめに医療連携看護師に報告し、指示を貰い健康で安心して休めるよう努力している。		
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	副作用の内容を理解し、看護師、薬剤師、医師と連携を行いその人の様子を情報共有し記録に残している。		
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	10時や15時のお茶の時間に1人ずつ飲みたいものを選んで頂き、提供している。		
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に支援している	ボランティアや夏祭りなど、地域の情報を把握し、ご利用者様にとって充実した1日が送れるよう支援している。	天候や体調次第で毎日散歩に出かける機会を作っている。散歩が困難な人は、外気浴を行っている。家族と近隣への買い物に出かけたり、正月に自宅へ外泊をする方もいる。友人と公園にでかけ、楽しんでいる方もいる。	

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	ご本人様の希望が有れば、商品を選択し、お金を払う様に努めている。具体的には、訪問販売を利用している。		
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	ご本人の尊厳を尊重しその人らしさを活かす為に、電話、携帯電話、お手紙の交換等で可能にしている。		
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	花や植物など可能な限り自然と触れ合う環境作りを行っている。具体的には、農園にて採れたての野菜を調理し、食べて季節を感じる工夫を行っている。	リビングのテーブルに花壇で咲いた花を飾ったり、壁にイベントの写真を貼り、季節を感じることができるようにしている。室温は利用者の感じ方に配慮しながら調整し、居心地よくテレビやラジオ、趣味活動等ができるように工夫をしている。	
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	ケアカンファレンス時には新入居者様の情報共有を行い、座席の位置や居室の位置を再検討し振り返りを行っている。		
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	入居時には、ご家族様に必ず馴染みの物を使うことの大切さ、例えば、湯のみ、箸、枕、タオル等をご持参いただくことを案内している。	環境変化が利用者の心身の負担にならないよう、馴染みの枕、湯のみ、写真、ラジオ等を持参してもらい、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。毎日職員と利用者が一緒に掃除を行い、清潔に保たれている。	
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	自立した生活を送れるよう、「できない」としてとらえるのではなく、「ご利用者様の残存機能」を十分に観察し「できそうな事」を導きケアカンファレンスを行っている。		