

### 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	1090500461		
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 しばざくら		
所在地	群馬県太田市浜町72-10		
自己評価作成日	平成30年9月30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">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php</a>
----------	---

**【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31年3月19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)】**

「ゆとりある安心・安全な生活を提供し地域、家族からの信頼が得られるように支援する」という理念のもと、引き続き利用者様にゆとりあるゆったりとした生活をして頂けるように心掛けている。外出やレクリエーション等、お時間が合えば参加して頂けるようご家族様にも声掛けを行っている。入居者様や御家族様、見学者などにご覧になって頂けるようにたくさんの写真を掲示し、思い出を楽しむ空間作りをしている。

**【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)】**

玄関からエントランスに通じる明るい印象が館内の心地良さを感じさせるホームである。共用空間からは、隣家の植木が見わたせ、地域の中で生活しているという実感が持てる。生活する上で、食事は大きな楽しみであることをふまえ、毎食手づくりの食事を提供し副菜やみそ汁のおかわりを声かけしており、利用者の満足感につながっている。運営推進会議には毎回多くの家族が参加しており、事業所からの情報提供も数多くされている。

**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、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム会議に於いて理念の唱和を行っている。理念を各所に掲示している。安心した生活ができるよう理念の実践に取り組んでいる。	理念を実践するため、利用者の生活リズムにあわせる支援をめざし、職員は時間に追われることなく、余裕をもって支援にあたるよう日々取り組んでいる。	
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	気候の良い季節は地域の散歩やテラスに出たりし地域の方と挨拶を交わしている。利用者様と一緒に回覧板を回したり、推進会議のお知らせを届けたりしている。	管理者は今年1月から着任したことを、区長宅に出向き挨拶をし、馴染みの関係を作ろうと努力している。利用者は、テラスでお茶をのんだり、散歩で地域住民に挨拶する機会がある。	
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	運営推進会議で認知症についての資料を配布し認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。行事報告や運営状況を報告している。ホームでの生活状況を写真を見て頂きながらご家族様に説明している。参加された方々の意見やご要望をお聞きしサービスの向上に努めている。	2ヶ月ごとに行っている運営推進会議には毎回複数の家族や区長・民生委員も出席している。行政担当者の出席は1回のみであるが、案内・議事録は毎回提出している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、市からの注意喚起や意見などを頂いている。	行政窓口には、法人の課長が主に出向いている。介護保険の更新申請は、家族の状況に応じて支援をしている。認定調査は家族の依頼で家族と一緒に立ち会うこともある。	
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	身体拘束適正化委員会を開きホーム会議で話しあっており、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠については、推進会議等でご家族様の意見を聞いたり、折に触れ検討している。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開き、会議の議題にもあげている。玄関は開錠しているが、ホールへの中扉は施錠している。スピーチロックについては、気づいた時に注意しあい、声かけの工夫もしている。	身体拘束にあたる鍵については、引き続き検討していただきたい。
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	ホーム会議で虐待について勉強し理解、知識を深められるように勉強会を行っている		

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
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	ホーム会議で制度についての勉強会をし共有して行きたい。		
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、解約時は書面で説明しサイン、押印を頂いている。内容の変更時も同様に書面で説明し押印を頂いている。		
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	運営推進会議やご家族との面会時にホームへの希望を伺うなど話しやすい雰囲気を中心掛けている。ホーム会議にて意見を反映し職員と共有している。	家族には日頃の様子を伝え、安心感を持ってもらえるよう働きかけている。又、家族から出された要望は、申し送りノートを活用し共有している。	家族同志が顔を合わせる機会もあり、家族が感想や意見交換ができる場を提供してはいかがか。
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	ホーム会議を月に1度行い、職員の意見を運営に反映させている。年2回の自己評価後のフィードバック時、担当課長と管理者で面談を行い個別に意見を聞く機会を設けている。気付いた事などいつでも相談できる環境にしている。	毎月ホーム会議を開き、支援方法の具体的な内容を検討している。継続して実践している自己評価後のフィードバックでは、利用者の要望にあわせた支援になっているかどうかを重視している。	
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	賞与の査定時に自己評価を行ってもらい担当課長とホーム長で再評価を行う。その後の面談結果にも反映している。希望休や労働内容も希望に合うように対応している。		
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	法人内、外の研修への参加を促し研修会、講習会などの案内を掲示している。		
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	今後、系列事業所や別の事業所と交流し、サービスの質を向上させていきたい。		

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>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	入所前面談などを実施しご本人、ご家族から情報を得てフェイスシートを作成。入所前に予想される問題事項への対応を検討している。居心地の良い生活環境を提供できる様に心掛けている。		
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	入所前面談を実施し入所前の生活や入所に至るまでの経緯を知り、ご家族様のご希望などを確認。ホームとして提供出来るサービスの説明や不安に思われている事に対し分かりやすく説明するようにしている。		
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	色々な情報や実際に来苑した時の様子からサービスの必要性、緊急性を見極める。何が危険で何を不安に思っているのか把握し対応するように心掛けている。		
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	入所前どのような生活を送られてきたのか、どのような事を求めているのか把握に努め、一緒に生活することでQOLの低下を防げるようにケアプランに反映させ実施している。		
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	面会時には落ち着いてお話出来るような環境を提供している。ホームでの生活の様子を伝え、ご家族様とつながりが持てるようにしている。運営推進会議への参加の促しや行事写真の提供等御家族様が身近に感じて頂けるようにしている。		
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	外出、外泊が可能なご利用者様にはその機会を設けて頂けるように促している。ご友人やご近所だった方が訪ねて来られる方もお交流を続けて頂いている。	在宅生活を忘れないで欲しいという家族の要望を受け、食器洗いなどの生活習慣をお願いしたり、食事時間も臨機応変に対応している。家族や知人との関係が続けられる様、来所してもらい電話の取次ぎ支援もしている。	
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	日々の生活をしていく上で利用者様間でトラブルになる事もある。職員が間に入りコミュニケーションが図れるように支援している。		

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	ご家族様に求められれば、相談に応じる事を退所時に一言添えるようにする。		
<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	以前はどのような生活を送っていたのかを把握し利用者様の話す言葉に耳を傾け、ご家族の意見や要望を知りカンファレンス時に話し合い共有している。	日頃の会話を通じ、信頼関係を築き上げながら、思いを受けとめるよう努めている。ケアマネジャーは、週1度勤務しており、職員の情報や家族の思いをつかんでいる。	
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	ご家族様の面会時やフェイスシート、モニタリング表を用いて情報の把握に努めている。ご本人様からも日々の会話の中でお話して頂けるように努めている。		
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	お一人お一人の一日の過ごし方、生活パターンを把握。体調の変化や病状の進行など状態が変わった時は申し送りやカンファレンスなどで、情報の共有をし、現状の把握に努めている。		
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	利用者様やご家族の要望を取り入れ、現状にあったプランの作成とプランに沿ったケアを実践している。毎月カンファレンス、モニタリングを行い3カ月ごとにプランを見直している。	会議で情報交換を行ない、申し送りノートも活用しながら毎月モニタリングを行っている。計画の見直しも3ヶ月ごと、又は状況が変化した時にはそのつど見直している。	
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	日々のケア記録や個人別状況経過記録、申し送りで情報の共有をしている。カンファレンスなどで対応を検討しプランの見直しを行っている。		
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	利用者様の心身の状態、病状の進行、ご家族様の環境などそれぞれ違い、ニーズも違うため一人ひとりにあった介助の仕方をカンファレンスなどで検討し対応している。		

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	ご家族様、ボランティアの方、周囲の自然環境など利用者様が関わりを持つ人々や物とのつながりを切ることのないよう、つながりを大切に支援している。		
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	協力医、かかりつけ医かは入居時に選択できる旨を説明し、ご希望に沿った対応をしている。協力医の往診が月2回あり、介護職との連携を行っている。	かかりつけ医の受診についての説明をし、希望にそって支援をしている。協力医は2週間に1度往診している。歯科は必要時に往診してくれる。他科受診は、家族に同伴してもらっている。	
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	週に一度看護職員の訪問があり、利用者様の健康チェックを行い介護職員との連携を行っている。体調の変化時は24時間電話にて相談に乗ってもらえ必要な指示をもらっている。		
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。	入院した際は必要な情報を入院先に提供している。入院中はご家族様から状態を聴き、面会も適宜行くようにしている。退院後に必要な情報はホーム長が中心となり、情報を提供して頂けるよう依頼するなど退院がスムーズに行くよう努める。		
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、または運営推進会議のときなど段階的に看取りの指針を説明している。利用者様、ご家族に希望があり、協力医の協力があれば看取りを行う。関係する全員と話し合い満足して頂けるよう対応したい。	入居時に方針にそって説明している。段階をおって、家族への同意や確認をとっている。「静かな看とり」が迎えられるよう、家族や関係者・職員間での連携や話し合いを重視している。	
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	緊急時対応マニュアルをホーム会議にて確認している。		
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	年2回の消防訓練を行っている。毎月、最後の日曜日に自主避難訓練を行っている。災害に備え食料や水、排泄用品等を用意している。	夜間想定も含め消防署立合いの総合訓練を年2回と自主訓練を2ヶ月に1回実施している。備蓄は水・米・缶づめなど3日分用意し今後は、コンロを準備する予定である。	

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
<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	職員教育として入職初日にスタートブックを活用し接遇やプライバシーについて学んでいる。尊敬を忘れず自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。	入職初日にスタートブックの活用をしている。利用者の尊厳を大切にしよう、排泄時の声かけの仕方・入浴時の対応・異性介助の場合の説明・利用者同士の相性や、声の大きさに配慮するよう努めている。	
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	利用者様一人ひとりニーズが違うためその人その人に合った支援の仕方などをカンファレンスなどで検討している。利用者様の性格を把握し自己決定できるように少しでも思いを引き出せるように工夫している。		
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	その方々の長年の生活スタイルを把握し対応するよう努めている。活動についても無理強いせず、ご本人様が気持ち良く参加して頂けるような声掛けを工夫している。		
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	整容が不十分な利用者様には職員がお手伝いをさせて頂いている。2ヶ月に一度訪問理容にてヘア・カットさせて頂いている。		
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	夏場、敷地内の畑から収穫した野菜を献立に取り入れ毎食手作りしている。食事作りに参加出来る利用者様には、お手伝いして頂いている。食器拭きやテーブル拭きのお手伝いもして頂いている。	食事の楽しみを重視している。食事中に、利用者の好みや希望を聞き、メニューにとり入れている。お茶の時間には、好みを聞いて提供している。おかわりの声かけが満足感につながっている。	
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	利用者様の嚥下機能の状態や口腔内の状態を把握、共有し刻み食等個人対応を行っている。実地記録に水分量や食事の摂取量を記録している。		
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、口腔ケアを行っている。歯磨きが不十分な方は職員がお手伝いをさせて頂いている。舌苔の付着等注意している。		

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	排泄の記録をし排泄パターンを把握する。時間でトイレ誘導し、個別対応で自立支援につなげている。ホーム会議やご家族様とトイレの事やパット使用の事など検討している。	時間での声掛けやその時々の様子にあわせ、トイレに誘導している。記録に残しパターンを把握している。1名以外は夜間もトイレでの排泄支援をしている。1名はポータブルを利用している。	
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	バランスの良い食事を心掛けている。週2回乳製品提供し水分摂取を促している。毎日の体操やレクリエーションで身体を動かす環境を作っている。		
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	毎日入浴出来る環境を作り、お一人様週2回は入浴支援をしている。拒否があった場合は翌日にする等入浴を促す支援をしている。	毎日入浴できる体制をとり、希望者は入浴できる事を掲示している。入浴は午後2時からで、1日3人の予定になっており、週2回はどの利用者も入浴してもらっている。	入浴希望を利用者自ら言いたくないのではないか、と捉え掲示だけではなく、声かけをすることで、選択してもらう場面にしてほしい。
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	ご本人様の体調や状態、ペースに合わせて休んで頂いている。昼夜逆転にならないように日中臥床が必要な方は休んで頂いている。		
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	薬剤情報は個人のファイルで管理し確認出来るようにしている。職員で情報提供している。		
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	趣味や楽しみ、好きなことを把握し出来る事は提供している。新たな楽しみが見つかるようお話を傾聴し支援していく。		
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	散歩が趣味だった利用者様には個別でプランに入れ散歩の機会を作っている。日常的な外出は難しいが、季節ごとに計画を立て全員一緒にお食事やドライブに出掛けている。	玄関先での日光浴は、日常的に行っている。毎月花見や外食の計画をたて、出かけている。個別で畑作業や散歩に出かける利用者もいる。	



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	ホームで預かり管理している。希望があれば買い物などで使え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	ご希望があればご本人様が電話できるようにしている。		
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	各居室に温度計を設置し室温、湿度の調節を行っている。利用者様の関係性を配慮した席の配置をし共有空間は季節に合わせた飾りや写真の掲示をしている。	廊下や共用空間は広々としており、テラスからは庭が見渡せ、季節の変化が分かる。館内には、行事の際の写真等が飾られ、気に入った写真を家族が自由に持ち帰ることができる。	
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	お部屋やホールを自由に行き来しお好きなように過ごして頂いている。		
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	ご自宅で使用していたテレビや家具や身近なもの、使い慣れたものを持って来て頂けるようお話している。ホームで作成した作品を飾らせて頂いている。	居室にエアコンとベットが設置されている。好みのカーテンや仏壇、位牌・タンス、テレビの他、内容のわかるラベルをタンスに貼っているなど、家族の思いが伝わってくる居室が多い。居室で新聞を読む利用者もいる。	
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	身の回りの事は、少しでもご自身で行って頂けるように促し支援している。		