

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	1090200344		
法人名	株式会社プランドゥ		
事業所名	グループホームようざん飯塚		
所在地	群馬県高崎市飯塚町1030-1		
自己評価作成日	平成31年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様一人一人の生活スタイルに合わせた個別ケアを心掛けています。アットホームで温かい事業所作りに努めています。

※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	
----------	--

【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)】

共用空間にいる時、利用者は車いすから椅子に移乗してテーブルについている。車いすはあくまでも移動するための手段であることを指導され、理解している。職員は一人で無理ならば二人で移乗介助する等、利用者本位を第一とするケアを実践できるようケアの向上に取り組んでいる。また、入浴の機会が頻繁にあり、入浴を好む利用者には連日であっても声かけをする等、自己選択に基づいた支援に努めている。

【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2月26日		

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、生き活きと働いている (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	月に一度のユニット会議等にて理念を再確認したり、グループホームのあり方について考え、意見を交換したり共有する機会を設けています。	新入職員にはオリエンテーションで尊厳を守ることを指導している。利用者のペースに合わせた対応と、利用者を優先した業務を職員間で共有し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の夏祭りのおみこしが玄関前に来てくれたり、地域の小学校の公害授業や中学校のヤルベンチャーなどの受け入れを行うなどして地域交流を行っています。	地域の夏祭りでは区長から手伝いの依頼があり、草むしり、冬の夜回りや児童の下校時の見守り等に関わることで、地域との繋がりを作っている。また、小学生の「町探検」の受け入れもしている。	
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	認知症相談窓口として、地域の方の介護相談を受けております。オレンジカフェやいきいきサロンなどを通じて相談にのることもあります。		
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	運営推進会議にて写真を見ていただきながら事業所の取り組みを説明させていただき、それに関する質疑応答を受け、事業所の運営に役立てています。	隔月ごとに区長、民生委員、あんしんセンター、市担当者の出席のもと、事業所からの現状報告、行事報告等を通して意見交換をし、また行政や地域からの情報を運営に活かしている。	
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	運営推進会議などで情報交換を行っています。わからないことなどは積極的に問い合わせをするように心掛けております。	相談、事故報告は管理者が出向いたり、ファックス等で連絡を取り合っている。また、管理者やサービス担当者は介護保険の申請代行や認定調査の立会いをしている。	
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	身体拘束は行っておりません。月に一度、身体拘束適正化会議を行い知識の共有を行ったり、適正化委員会、研修への参加を行っています。玄関は自動施錠になりますが、天気によっては開放しております。	スピーチロックにあたる「待つて」を禁止とし、すぐに対応できない時は理由を説明し、適切な声かけを心掛けている。玄関の扉は施錠しているが、日向ぼっこや洗濯物干しの時は開錠している。	玄関の施錠は身体拘束にあたるので、開錠できる常態を工夫してほしい。また、外に出たい時、帰宅願望がある利用者には一緒に付き添って、外に出てほしい。
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	身体拘束、虐待に関しての研修や勉強会の参加や事業所内での検討会を行い、理解を深め、職員全体で虐待防止に努めています。		

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
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	現在制度を利用されている方はいらっしゃいませんが、希望があれば支援を行います。研修の機会があれば参加したいと思います。		
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	契約時には、丁寧に説明を行い、十分理解できるよう努めています。また、疑問や不安点はいつでも問い合わせいただき、納得を図っております。		
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会等により、意見やご要望を伺っております。また、ご面会時や電話等でもこまめに現状を報告させていただきご要望を伺ったり、ご意見箱を設置しています。	事業所独自の家族会で利用者と家族、家族同士が交流し、また事業所からも説明事項を伝える機会を設け、事業所や職員に対する意見や要望を言い易い環境作りに努めています。	
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	月に一度のユニット会議では意見や要望を聞き、話し合いを行い運営に反映させています。日常的にいつでも提案や要望を聞く機会を設け、意見交換を心掛けています。	月1回のユニット会議はカンファレンスも兼ね、職員が担当以外の利用者についても情報を共有し、意見や提案を交わす場となっている。職員が報告し易い雰囲気作りをしている。	
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	職員の希望に応じて研修や資格取得の支援が出来るよう勤務を調整したり、日々のコミュニケーションにて職員個々の目標や努力を把握し、働き甲斐を持って仕事が出来るよう努めています。		
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の機会を設け、積極的に研修の案内を行っています。新入職員には、知識、技術の向上の為の社内研修に参加ができるような勤務体制を作っております。		
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	地域密着連絡協議会への参加や、研修会、勉強会等の参加を行っています。		

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
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	入所前に面談を行い、細かな情報収集とコミュニケーションをしっかりとりながらご本人の希望を伺い、不安や困りごとを出来るだけ詳しく確認し、安心してサービスを開始できるように関係作りに努めています。		
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	綿密に連絡を取りながら不安や困っていること、要望などを確認し、ご本人が伝えることの出来ない部分の希望や要望にもきちんと対応できるよう努めています。		
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	利用前に見学をしていただいたり、様々な事業所の案内やその方に合ったサービスの提案などを行うことで必要とされている支援を見極め、対応できるよう努めています。		
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	ご本人の状態をきちんと把握し、ご本人の望む生活が出来るよう利用者の自己決定や出来ることを支援しながら個別ケアを心がけ、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族への密な現状報告とご家族の意見や要望を確認しながら、今後のケアについて相談や提案を行い、共に本人を支えていけるよう努めています。		
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	利用者の生活歴や馴染みの人や場所、ものなどへの理解を深め、ご家族からの情報収集を行うことによって本人が大切にしてきたものへの関係が途切れないよう努めています。訪問者への感謝の気持ちを持ち訪問しやすい居心地の良い空間作りに努めています。	ドライブで利用者の自宅付近や思い出のある場所を訪れたり、友人や教え子の訪問、墓参りや孫に会うための帰宅、他の施設に入居している配偶者に会いに行く等関係性の継続を支援している。	
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	利用者様の個々の状態や性格、関係性を把握するよう心掛けています。利用者同士がお互いに係わり合い、支えあえるよう席の配慮や交流を支援しています。		

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
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	契約終了後も必要に応じて経過をフォローし、本人やご家族が安心できるように相談や支援を行っています。		
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	利用前に面談を行い、きちんとアセスメントを行うことで本人やご家族の希望や意向を伺っています。ご家族との綿密な連絡、報告、相談により情報を共有し意向の把握に努めています。	自宅を訪れて利用者や家族と入居先や必要とする支援等を話し合いをすることで、在宅時の環境や利用者の背景を知り、思いや意向を把握することに繋げている。	
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	利用前に必要な情報を確認をし、その後も継続して家族の面会時などに職員全体で把握するよう努めています。		
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	こまめなモニタリングや日々のケア記録により現状の把握を行い、カンファレンスにて職員全体で情報を共有しています。		
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	毎月モニタリングを行い、カンファレンスで話し合いを行っています。利用者の現状にあったケアを行えるよう荷、必要に応じて介護計画の見直しを行っています。	モニタリングは毎月、介護計画の見直しは半年から1年を目途に行っている。現状維持を望む家族の思いを具体的に盛り込み、利用者が必要としている計画になるようカンファレンスを行っている。	見直しは季節の変わり目ごと、モニタリングは毎月行い、現状に即した、その人らしさが表れる介護計画にしてほしい。また、介護計画に沿った記録の取り方を工夫してはいかがか。
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	個別に日々の様子や介護計画に基づいたケアの実践、結果を記録し、職員全体で情報共有をしながら実践や介護計画の見直しを行っています。		
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	本人や家族のニーズには可能な限り対応できるように努めています。サービスの多機能化にまでは至っていませんが、様々な情報収集を行い検討していきたいと思えます。		

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
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	ボランティアや慰問の受け入れを積極的に行い、地域交流に努め、豊かな暮らしを楽しめるよう支援しています。今後も地域資源に目を向け取り入れるように努めていきます。		
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	家族の希望やご本人の状態に応じて協力医を選択できるように様々な医療機関と連携を行っています。往診時にはご本人の状態をきちんと伝えられるような資料の作成などを行い、必要に応じて受診介助を行っています。	主治医の往診を受けることができる場合はかかりつけ医を継続し、特に主治医がいない場合は利用者の状態や看取り等も視野に入れて、相応しい医療機関による受診ができるよう支援している。	
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	訪問看護と連携を行い、週に一度看護師の訪問を受け体調チェックを行っています。職員はその都度情報や気づいたことを看護師に相談し、アドバイスをを受けたり適切な受診、看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院時には介護サマリーを提出し情報提供を行っています。入院中も、病院関係者や家族に経過を確認しながら出来るだけ早期に退院できるような情報交換や相談に努めています。協力医や病院関係者とは往診や受診を通じて関係作りを心掛けています。		
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	利用導入時に看取りに関する同意書の説明、サインを頂いていますが、現在までケースはありません。看護師や他事業所などから情報を得て勉強を行っています。	家族の希望があり終末期に入ったことを主治医から告げられ、医療的処置が必要ない場合は主治医と訪問看護の協力を得て、看取りに取り組む方針である。職員は勉強会や研修を行っている。	
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	マニュアルがあり、緊急連絡網を作成しています。研修の機会があれば積極的に参加を心掛けていますが、定期的に応急手当等の研修には参加出来ていません。		
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回定期的に消防の立会いの下消防訓練を行っており、職員と共に対策を検討しています。そのほかにも月に1度程度自主訓練を行っています。地域の住民にも協力を依頼したり、備蓄を用意したりしています。	年2回消防署立会いの避難訓練と毎月自主訓練を実施している。地域での防災訓練の情報や避難場所の確認をしている。備蓄として缶詰、乾麺等の食料品や水、排泄用品等を用意している。	自主訓練は実際に外に出ることを試みてほしい。いざという時の利用者の行動や待機後の見守り等、命を守るための訓練となるよう取り組んでほしい。

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
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	ホームの理念の「人としての尊厳を尊重すること」に基づき、呼称は「～さん」、敬語を徹底するようにしています。プライバシーの配慮にも努め、利用者様の気持ちを尊重した対応を心掛けています。	利用者が気持ちよく生活できるよう、利用者間の仲立ちをし力の差が表面化しない支援をしている。また、清潔なトイレに誘導することを心掛ける等、利用者を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	ホームの理念の「自律支援」に基づき、職員は利用者の訴えを傾聴し、コミュニケーションを良く取ることで思いや希望を理解し、自己決定を出来るように支援を心掛けています。		
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	法人理念「主権在客」、ホーム理念「家庭的で安心できる心地よい環境作り」に基づき、利用者様のペースを大切にして職員全体で個別ケアに心掛けています。		
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	利用者様と一緒に服や靴を選んだり、日々の身だしなみにも配慮するよう職員全員で心掛けています。本人、家族の希望に添って外出時などおしゃれが出来るよう支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常は配食センターから届く食事を利用者様の好みの大きさに調理して、お皿などにも配慮して食事を楽しめるよう支援しています。月に2～3回は食事やおやつをみんなで手作りして一緒に食べています。	トマトのへた取りや絹さやの筋取り等、利用者はできることを手伝っている。日常は専門業者の食事であるため、ランチレク、おやつレク等を行い、手作りの食事や外食を楽しむ機会を設けている。	
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	食事の量や形態は個々の利用者様の状態に合わせて提供しています。ご自身で食べやすいような食器などにも気を配り、毎月体重測定にてBMIを確認しています。、水分量の記録を行いながらこまめな提供を行っています。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、必要な場合は介助を行っています。場ブラシのみでは難しい場合は、すぶん時やウエットシートなどを使用しています。歯科医の協力のもと、助言、アドバイスを頂きながら職員も口腔ケアについて学び、利用者様の口腔衛生に努めています。		

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
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを確認し、声かけ、トイレ誘導を行っています。夏場や冬場で確認の時間を変えるなど適宜見直しを行っています。夜間は安眠、安全を優先しオムツも使用しています。清拭や陰洗、シャワーなどで清潔保持に努めています。	排泄チェック表を基に定時誘導している。夜間は利用者の安眠を優先するためおむつやパットを使用している。トイレの場所がわかるように引き戸は開けたままで、常時使用できるようにしている。	
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	主治医に相談しながら必要時には内服、座薬等を使用しながら便秘対策を行っています。腹部のマッサージや食物繊維が取れるような食事の提供を行い便秘を予防しています。		
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	基本的には可能な限り個々の希望やタイミングに合わせて入浴を行えるよう心掛けています。入浴剤やお湯の温度も好みに合わせて提供しています。	週2～3日、午前中に入浴している。利用者の当日の状態や様子で声掛けをし、拒否があった場合は別の日に入浴するようにしている。同性介助、異性介助については利用者の希望による。	
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	午睡や臥床、離床は個々のペース、状態に合わせて行っています。居室の温度、環境などにも配慮し生活習慣に合わせて寝具(布団・ベッド・枕や毛布)を使用しています。		
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	薬の情報は職員全体が共有し理解に努め、変更や情報はすぐに確認できるようにしています。服薬の支援を行い、症状の変化の確認に努めています。必要時には協力医や薬局に問い合わせたり、主治医に相談をしています。		
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	個々の生活歴や嗜好品、趣味、楽しみ後との情報を共有し、役割を持っていただいたり個々に合わせた楽しみを支援できるよう心掛けています。必要時にはカンファレンスにて話し合いを行い見直しを行っています。		
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	本人、家族の希望を確認し、家族の協力を得ながら外出を支援したり、気候の良い時期には散歩やドライブなどを行えるよう事前に計画を立て、外に出る機会を多く作るよう心掛けています。	近隣の店にレクで使う物品や食材の買い物に行ったり、職員の用事に一緒に出掛けることもある。また、家族の理解や協力を得て、利用者が希望する場所に出掛ける等日常的な外出を支援している。	

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
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	現在のところは本人、家族などからお金を所持することの希望はなく、お買い物レクなどで職員と一緒に買い物ができるような支援を行っています。		
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	ご本人の希望に応じて、電話ができるよう支援を行っています。ご本人宛に届いた手紙をきちんとご本人が受け取ることが出来るよう支援しています。		
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	生活感のあるアットホームな雰囲気作りを心掛けており、利用者様と一緒に写真や飾り物などを掲示したり作ったりしています。空調や明るさも必要に応じて変え居心地よく過ごせるよう配慮しています。	共用空間には、利用者、家族、職員の手作り作品を掲示している。西側に面した窓からの採光をカーテンで調整し、テーブルの配置や座席も利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ホーム理念「家庭的で安心できる心地よい環境作り」に基づいて利用者が落ち着いて過ごせるよう席を配慮したり、座り心地の良い場所、テレビや新聞を楽しめる環境の提供を行っています。		
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	居室はご本人や家族の希望を伺いながら、馴染みのものを置いたり、必要な家具などが置けるよう支援しています。利用者様と一緒に写真や飾り物などを掲示したり作ったりしています。	入居時に何でも持ってきて良いことを伝え、家族からの色紙や写真、歌舞伎のカレンダー等で個性ある居室になっている。職員は家族から利用者の好みを聞き、居室作りに反映させている。	
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	トイレや居室など安全に配慮しながらも利用者様一人一人が使いやすく解りやすいように心掛けています。		