

### 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	1171800913		
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草加		
所在地	埼玉県草加市両新田東町13-1		
自己評価作成日	平成28年10月21日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月10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	
----------	--

**【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2階		
訪問調査日	平成 28年 11月 27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)】**

2ヶ月に1度の運営推進会議・家族会を開催し、地域・ホーム近所の方との「人と人との関わり合い」を大切に行ける様な環境作りに努めている。家族様・利用者様のニーズに応える事が出来る様に、家族様に参加して頂けるイベントを計画・開催している。また、家族様同士の情報の交換・共有が出来る場である様に努めている。地域の理髪店や誕生日の近所のレストランでの食事・祭りの神輿等地域の中に溶け込んだ生活をしている。平成27年度より家族様のニーズに応え看取りに取り組んでおり、職員のスキルアップに努めている。「おむつ0」を実施している。

**【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)】**

地域との交流が活発で、地域の一員としての暮らしが持てている。例えば、町会の祭りに参加して食べ物を購入したり、地元中学生の職場体験の受け入れを毎年行っている。散髪は、訪問理容ではなく、地域の床屋に職員と共にしかけています。事業所が、利用者、家族一人ひとりにきめ細かい対応をして情報発信をしている為、家族との信頼関係が強く、家族がイベントやボランティア等の参加に協力的である。職員は、利用者を人として良い所を「こころ」で見ようとしており、今日は何をしたいのか、といった1日の流れを利用者と共に決めている。又、利用者の変化に気付く事の大切さを理解し、「やりたい事はして頂く」という気持ちを持っている。手作りおやつや行事食提供時は、医師と連携を取り、リスク確認の同意書作成や食事形態の確認を取り、楽しみながらも安全への配慮を行っている。

**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	法人理念に加えホームの理念を持ち、スタッフ会議・フロア会議で話し合い、職員全員で共有し、利用者様に接している。	事業所独自の理念を持っている。職員にアンケートを配布して、それに基づき会議等で話し合いをし、共有を図っている。利用者の「〇〇したい」という気持ちにどうしたら添えるか話し合いをし、ケアに反映させている。	理念をより具体化し、利用者の日常の介護に今以上に反映される事を期待します。
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	資源ゴミの回収の協力。 中学生社会体験の受け入れ。 近所のレストランの利用者様・家族様との外食と出前によるホームでの食事をしている。	町会の祭りに事業所の駐車場を提供し、太鼓の演奏や神輿を見学した時は、感動される利用者の姿が見られた。ボランティアの受け入れや近隣の方の介護相談、タオル等の寄付をして下さる関係が有る。	
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	地域包括支援センター主催の交流会に参加し、勉強会や意見交換を行っている。 地域懇談会を年2回開催し、報告・学びを行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、地域包括支援センターのケアマネの方や、家族様・オーナー・地域の方との意見交換をし、ホームのサービス向上に努めている。	家族が参加し易い様に、家族会等と一緒に開催している。外部評価の結果報告と共に、管理者が研修で学んできた事を伝えたり、認知症の人に対する対応や、徘徊について体験を交えて話し合う機会になっている。	
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	運営推進会議のお知らせ・議事録を毎回、直接市役所窓口まで届けている。草加市との連絡会が年2回あり、必ずホーム長かフロア長が出席している。GH交流会では市役所職員が出席し、情報交換を行っている。	必要に応じて市役所に出向いている。交流会で得た情報を運営推進会議で家族に伝え活かしている。地域包括支援センター主催の「ran伴草加」に場所の提供をしたり、管理者が講師をした。	
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	身体拘束委員会をスタッフ会議の中に取り入れ「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束の研修」を参考に職員全員で理解を深めている。玄関の施錠は極力行っていない。	会議で取り上げる他、職員アンケート、自己評価を実施し、認識を持ってもらう様にしている。管理者が個別で話したり、職員同士で拘束しない対応を話し合っている。利用者の行動に応じた対応や、1時間毎の巡視等の工夫をしている。	
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	社内の研修等で学んだ事をスタッフ会議で報告したり、アンケートを職員全員で行い、理解を深めている。 身体虐待のみならず、言葉の虐待とならない様に心掛けている。		

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
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	会議等で学んだ内容をスタッフ会議で報告を兼ねて勉強している。 スタッフ全員が目につく所に置き、情報を共有し活用出来る様に支援している。		
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	契約時での契約書の読み合わせ、家族様に対してその都度の説明を必ず行い、理解・納得の上での同意を得ている。		
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	家族会・運営推進会議での意見交換に加え、ホームへの要望を入れたアンケートを必ず行っている。 アンケートは一言通信に同封している。	利用者には、日常の会話の中で伺っている。 玄関への意見箱設置や、アンケートの送付、面会時に話を伺っている。家族から体を動かすイベントをしてほしいという意見を受け、運動会や誕生会の内容に反映した。	
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1回のスタッフ会議でエリア会議の報告を行っている。 1階2階のフロア会議で意見交換・提案事項等、決定を行っている。	スタッフルームに「話し合いたい事」の袋を用意し、気付いた時に入れる事が出来る。管理者は、職員の定着の為に、個別で職員の意見を聞く機会を持ち、労働環境の改善提案や時給等について、本社に伝えている。	
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	月1回エリア会議を行っている。 スタッフ会議で、利益・問題点等を報告、職員のやりがいに努めている。		
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	研修への参加を呼び掛けている。 スタッフ会議で職員への報告も兼ねて勉強している。		
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	2～3ヶ月に1回草加市グループホーム交流会を開催し、意見交換・情報交換・親睦会を行っている。		

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
<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	聞き取りを行い、今までの生活歴の把握をし、不安時には1対1で話をしたり、傾聴すると共にスタッフ全員で安心して生活出来る様に支援している。		
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	入居前にホーム以外の環境・設備の説明、対応に関する説明など、質問に対しての十分な説明を行っている。		
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	聞き取り調査により、入居前にカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。入居契約時に説明をしながら、内容を提示し、同意を求めている。		
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	利用者様と共に生活して行く上で教えて貰ったり、職員にとって新たな発見に繋がる等、互いに支え合い協力し合っている。		
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	入居の説明時に、ご家族様に友人・近所の方の面会を勧めている。 また、以前どの様な人と関わられていたか、どの様な場所を好まれていたか伺っている。		
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	入居時の面会の説明時に、家族様に友人・近所の方の面会を勧めている。	入居時に家族に話を伺い、これまでの関係の把握に努めている。友人の訪問時は、居室で会い、利用者は楽しそうに過ごされている。以前からの病院の受診や墓参りを家族と一緒にに行けるように支援している。	
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	利用者様同士の会話が弾む様に話題を投げ掛けたり、生活して行く上での支え合いの声掛けをしている。 悩んでいる方の傾聴にも努めている。		

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
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	入院された方のお見舞を実施している。 退居された方の家族様よりの電話報告があったり、看取りで亡くなった方の娘様が一周忌にホームを訪問して下さった。		
<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	ケアプランをたてる前に、本人様・家族様に意向を尋ね、どの様に過ごして頂きたいのかを、書面で確認している。	家族に「意向書」に記入して頂くと共に、利用者からは職員が聞き取りして記入している。言葉での表現が難しい利用者には、表情を見て把握に努めている。職員は利用者の変化や情報を回覧し、共有をしている。	
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	入居前の聞き取りの内容に基づきカンファレンスを職員で行っている。 入居されてからも、その都度必要時には家族様と話す様に努めている。		
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	カンファレンスの時のみならず、フロア会議・スタッフ会議・毎日の申し送り時にも情報を共有し、それに基づいて対応している。		
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	3ヶ月・6ヶ月のモニタリング、また状況が著しく変わった時のカンファレンスも3人以上の職員で話し合い、プランに繋げている。 必要時には、医療とも連携しプランに繋げている。	「ケアプランノート」を作成し、モニタリングを記入し、フロア会議で話し合いをしている。家族にも6カ月ごとにプランの評価をして頂いている。居室担当もおり、プランは個々に応じたきめ細かい内容となっている。	
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	ケアプラン内容に番号を付け、生活記録への記入を行っている。 夜勤⇄日勤の申し送り(フロア日誌・全体申し送りノート)を作成し、情報の共有を図っている。		
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	家族様の置かれている状況から判断して、通院介助の支援も行っている。 家族様対応の通院の際にも必要に応じ、職員同行にてホームでの様子を伝える支援をしている。		

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
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	正月には近くの神社、誕生日には近くのレストランでの食事、近所の理容室等、楽しく暮らして行ける様に支援している。		
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	月2回の訪問診療歯科・内科があり、健康管理に努めている。 利用される前からのかかりつけ医にも受診出来る体勢が出来ている。	訪問診療の結果は、「一言通信」にて家族に伝えている。通院は家族対応が基本だが、緊急時は職員も対応をする。精神科の初診は職員が同行し、その後は日常の様子を記録したものを渡し、情報共有に努めている。	
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	月4回、医療連携看護師が訪問し、医療連携看護記録により、互いの情報交換・共有を図っている。		
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。	入院中の記録として、面会時の様子・家族様からの情報収集をしている。		
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	重度化になりそうな利用者様に対しては時期を見て、医師・看護師・家族様・職員でミーティングを行い、看取りに向かったの支援をしている。家族様の意向に沿って出来る限りの支援を行っている。	看取りの取り組みを行っている。利用者の状態変化の有った時に、家族、医師、事業所で話し合いを行い、意向を含めた指針を一本化して対応している。往診医は変化の有った時に対応してもらえ、訪問看護師と相談をしながら支援をしていける体制が出来ている。	
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	急変・事故発生時の対応のポスターをホール・スタッフルームの目立つ所に貼っている。スタッフ会議においても話し合っている。		
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	年2回の避難訓練を実施すると共に、スタッフ会議等で話し合っている。 緊急時には、近くの職員が「協力職員」として集結する体勢を築いている。	年2回の訓練うち1回は消防署員の立会いがあり、具体的な避難の話を行った。消火器使用訓練は利用者も参加した。マニュアルを会議で共有している。非常持ち出し袋、職員連絡網、備蓄品の用意がある。	

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
<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	敬う気持ちを忘れない、その方の気持ちになってさりげない介護に努めている。 言葉使い・声掛け等に関して、スタッフ会議・各フロア会議でも話し合っている。	個人情報に係わる物は施錠出来るロッカーで管理している。研修を行い、排泄時の声かけや日常の言葉使い等、相手の立場に立って考えるようにしている。自分で服を選んで頂く等の自己決定の支援をしている。	
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	利用者様の思いを引き出せる環境・声掛けをし、強制する事無く、選べる様に努めている。		
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	体操・歌の内容・「今日は何にしましょうか？」等、利用者様の希望を聞いて選択出来る様に支援している。 利用者様がご自分のペースで生活出来る様に支援している。		
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	起床時・入浴時の整容を選択出来る様に支援している。		
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	手作りお昼や手作りおやつ等を、職員と一緒に出来る様に支援している。 日々の後かたづけ等、職員・利用者様と共に行っている。	食器拭きや、おやつ作りを一緒に行っている。納涼祭、クリスマス会等のイベント時は家族と一緒ににおにぎりや、ケーキを作る。いつもに比べて食欲が増し、敬老会時は、好きなものの取り寄せを楽しまれた。	
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	水分摂取が少ない利用者様には、種類を変えたり好みの物を出している。食事量が少ない利用者様には栄養価の高い物で対応している。生活記録に記入している。		
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、利用者様に合った器具での口腔ケアを行っている。本人様に出来る事は行って頂き、汚れが残っている場合は介助している。訪問診療歯科医・歯科衛生の支援を実施してる。		

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	おむつ使用は原則しておらず。排泄表に記入・チェックを行っている。排泄パターンを掴み、時間に応じて声掛け・誘導を行っている。	排泄は「人間の最後の尊厳」という想いから「オムツ0」を実行している。利用者のサインを理解し、声かけを行っている。利用者に向けたパットの使用等について会議で話し合い、夜間も、個々に応じた対応をしている。	
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	薬のみに頼らず、牛乳や水分摂取量UPでの対応をしている。運動・体操・ホーム内での歩行練習を実施している。		
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	入浴時間に捉われず、午前・午後の入浴を実施している。	1階には機械浴がある。失禁時や外出前等随時の入浴が可能である。肌への刺激を考慮し、固形石鹸を使用している。入浴剤の使用や菖蒲湯を行い、入浴は利用者が職員と1対1で話せる時間となっている。	
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	個々に合ったニーズに基づき、昼寝や居室での休息を心掛けている。就寝前には、就寝にむけての環境作りに気を配っている。		
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	医師・薬剤師と目的・副作用・用法について、常に情報交換をしている。居宅療養管理指導の内容の把握もしている。		
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	洗濯物干し・たたみ・ホール掃除・食器拭き・ホーム周りの草花の手入等、一人一人の力を活かした役割を持って頂いている。		
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	天気の良い日の散歩・地域の理容室・スーパー・レストランと、地域の方達との触れ合いに努めている。家族様にも一緒に散歩・外出・外食を勧めている。	散歩、外気浴は利用者の体調や天候を考慮して行っている。個人の買い物が有る場合は、職員と一緒に徒歩で出かけている。家族と一緒に車で買い物に行く支援をしている。事業所で花見や初詣等季節に応じた外出を行っている。	



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	お金はホーム金庫での預かりとなっている。		
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	電話をしたいとの要望があった場合は、スタッフルームの電話を使って話ができる様、支援している。 手紙は本人様に渡している。		
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	利用者様が心地よく過ごせる様に、生活感・季節感を取り入れた共同空間作りに努めている。温度・湿度をチェックし、まめに調整している。	壁に「元気な木」という木を貼り、季節に応じた花を利用者と共に作成している。トイレ毎の清拭や使用後の確認をする事により、尿臭のない空間となっている。自分のクッションを椅子に敷いたり、2階の畳スペースで横になる事が出来る。	
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	ソファ・ベンチを設置し、居心地良く過ごせる様に、また他のフロアの気の合った利用者様と過ごせる工夫をしている。		
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	使いなれた物・好みの物を持ち込める様、配慮している。 仏壇・テレビ・ラジオの持ち込みも可能であり、本人様が安心して過ごせる様な居室作りに心掛けている。	掃除は基本的に職員が行うが、居室の整理は居室担当者と利用者が一緒に行う。仏壇、ぬいぐるみ等持ち込まれている。居室では、新聞を読む、テレビを観る、マッサージを受ける等して過ごされている。	
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	場所の表示を掲示板で掲げたり、居室に表札を掲げたり、自立支援出来る様に、工夫している。		