

### 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	1090400332		
法人名	ケアサプライシステムズ(株)		
事業所名	グループホーム つつじ		
所在地	群馬県伊勢崎市富塚町208-2		
自己評価作成日	令和元年 7月 29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)】

毎月外出行事を行っている。季節に合わせて、利用者や職員の希望も聴き行き先を決めている。年度末に年間計画を作成し、毎月の担当者を決め相談しながら実行している。運営推進会議にも積極的に家族に対し案内を行い参加の呼びかけを行っている。地域役員、地域の東京福祉大の教授の参加もある。学生のボランティアやアルバイトの受け入れもしている。地域のミニディや作品展にも参加をしている。地域の小学校や幼稚園園児との交流もある。

※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	令和元年 8月 9日		

#### 【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)】

運営推進会議には、地域関係者に加え毎回多くの家族が出席している。事業所が、日頃から家族へ様々な行事や日課にも気軽に参加してもらうよう呼び掛け、雰囲気づくりをしてきた成果である。会議終了後には家族同士が情報交換を行い、運営推進会議で扱ってほしい学習会の内容について意見も出しあっている。毎月外出行事を企画し外食や買い物に出かけている。利用者の生き生きとした表情が見うけられ、地域に出かけることの重要性を職員も認識している。入浴の希望を毎日利用者に声かけており、希望のあった利用者は毎日でも支援している。利用者全員が入浴をする日もある。

### 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
<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	地域の中で共に暮らしが送れることを意識して、理念の作成や実践につなげている。特に地域との繋がりに力を入れている。	国際色豊かな職員体制の中、日々の支援における『あいさつ・言葉使い・礼儀』の対応が、指導の中心になっている。現状に即し理念について、支援に関連させながら共有できるように伝えている。	職員育成における日々の積み重ねの中で、『理念あつての支援』であるという意識を今後も育ててほしい。
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	小学校の町探検の受け入れや地域の東京福祉大の介護学部、教授のゼミの学生の傾聴ボランティア、アルバイトも受け入れている。	地域のボランティアや、小学生・幼稚園児とのふれあいの場を設けている。毎週パン屋さんが、子どもを連れて来所しており、3時のおやつに利用している。	
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	地域の方々の知人や、家族の認知症の心配事の相談にのったり話を聞いたりして、不安が少しでも軽くなるように、地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議ではご家族の参加や地域の役員さん、福祉大の教授などの参加をいただき、報告や話し合い、意見を聞きサービスの実践に活かしている。	家族の参加をはじめ、行政担当者、地域関係者が参加し、年6回運営推進会議を開いている。外部調査・後見人制度・終末期など家族の要望もとり入れながら学習も行っている。	
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取り組んでいる	市町村担当者とは、当事業所の担当課長が窓口になっており、ホームとしては運営推進会議に毎回、出席していただいております。取り組みを伝えたり意見を聞き、協力関係を築いている。	法人の担当課長が中心になり行政と連携している。介護保険の認定調査の立ちあいも行っている。家族にかわって更新手続きを代行することもある。	
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	身体拘束については、毎月行われているホーム会議や、入職時等において常に研修を行っており、身体拘束をしない意義などについても話し合い、ケアの実践に取り組んでいる。	玄関の鍵は開錠しているが、内側のひき戸は、鍵をかけている。散歩時は開けている。利用者にはひき戸の上部に鍵があることを知らせている。車イスバンド等の拘束はない。スピーチロックには気をつけ利用者が何をしたいのか確認に努めている。	ひき戸の鍵については、日常的に必要なかなど検討を重ねていただきたい。
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	虐待防止については、法人のアンケートや、職員同士の確認などを通して自分自身の行動を見直す機会を持っている。ホーム会議においても研修、話し合いを持ち、防止に努めている。		

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
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	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、ホーム会議において研修を行い理解し、必要性のある個人、家族などに案内をしている。		
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、解約または改定等の際は、御家族様同席にて、書面を読み上げ、十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族が意見や要望を面会時や運営推進会議で話す機会がある。また、法人からのアンケート、ご意見箱の設置などを設け、それらを運営に反映させている。	家族の面会は毎週～2ヶ月ごととちがいがあがるが、普段の様子や変化を伝えている。利用者本人からの希望はなかなか出されないが、行事や会議など家族の来訪時に希望を出してもらっている。	
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	運営に関する職員の意見や提案は、ホーム会議や個別面談の時に聞いている。それを担当課長に伝えたり、管理者会議において伝える機会があり、反映させている。	利用者支援の方法について迷ったことなど、ケアプランについてカンファレンスの際に意見交換をしている。職員の育成が今年法人としての大きなテーマとなっており「職員の状況を踏まえた育成」を念頭に取組んでいる。	
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	人事考課票や個別面談を通して管理者、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。また、各自が向上心が持てるよう、働きかけを行っている。		
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	管理者、職員一人ひとりのケアの実際と力量を、人事考課票などを通して把握している。法人内外の研修にも参加を勧めている。		
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	管理者や職員は地域密着連絡協議会などの団体を通して、同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、相互間の訪問などに取り組み、サービスの質の向上を目指している。		

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
<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	入居に至る過程や入居時、入居後本人との関わりをより多く持ち、不安なこと、困っていること、要望などを聞いている。		
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	入居に至る過程や入居時、面会時などに、不安なこと、困っていること、要望などを家族より聞いて関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人や家族から意見を聞き、要望に沿えるように、他のサービス利用も含めた対応をしている。		
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	本人の出来ることは行っていただいている。また、本人の趣味などで出来ることがあれば一緒に行っている。		
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	面会時や運営推進会議の時などに、本人の様子を伝え、話をするなどで、共に支えていく関係を築いている。		
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	コミュニケーションをとる時に、住んでいた場所などの話を取り入れている。近所に住んでいた友人などの訪問も受け入れている。	家族との関係継続を重視し、事業所の行事も家族が参加しやすいよう努めている。毎週の外泊・盆暮の外出・週3回面会している家族もいる。趣味や好きな事の継続も支援している。	
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	利用者同士がスムーズに関わりを持てるように声掛けや外気浴、散歩など機会を設け、支え合えるような支援に努めている。		

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	他の施設に移られた方には、家族や転居先の相談員にその後の様子などを聞いている。必要などときには電話等でも連絡を取り、相談や支援に努めている。		
<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	本人・家族より初回面接で意見を伺う。入居後も対話で聴き取り、また、現場スタッフからも本人、家族が言っていた言動などを聴取している。心身状態により本人の負担がかからないようプランに位置づけている。	職員は利用者の日頃の表情を観察し、好きな事・できる事を見つけ出すよう努めている。介護計画に生かせるよう、ケアマネジャーは、職員から情報をうけとり、記録も参考にしている。	
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	家族より初回面接で情報集取をする。また、面会時などで聴取した場合も、ケアプラン作成時の情報として加味する。		
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	ケア記録や医療連携に関する記録などを既読し、特記は現場スタッフから状況などを聴取。一人ひとりに合わせて活動への声掛け・促しを行い、ゆっくりされる方は見守る。行動を観察し、何を望まれているのかを考察している。		
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	モニタリングにて、ケアのあり方を見直す。家族の意向と本人の能力や負担を見ながら、サービス内容を検討。現場スタッフの声や認知症の進行、状態変化によりプランの修正を行い、本人に合わせて作成する。	モニタリングは毎月、担当者会議は3ヶ月ごとに行い、家族要望もふまえ会議で検討した上で計画を見直している。家族には、見直した計画について電話で確認をとり、改めて来所時にサインをもらっている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別のケア記録や実施記録に記入し、職員間で情報を共有して、申し送り時や職員会議等で話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれる本人のニーズに合わせて、他の事業所を紹介したり、相談にのっている。		

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	地域のミニデイに参加をし、その時に作成した作品を作品展に出品し地域の人達に見ていただいている。		
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	受診については、本人及び家族の希望をあらかじめ聴いており、4週間に1度連携の主治医が往診している。本人や家族の希望があれば、主治医と相談し、紹介状をいただいたりして適切な医療を受けられるよう支援している。	現在は希望により全員が協力医による往診をうけている。専門医への受診は家族の同伴を基本に、介護タクシーやヘルパーも活用している。訪問歯科は週1回来訪があり、必要時に利用している。	
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	訪問看護師とは来苑時、医療連携ノートの活用や常時電話等で連絡をとっている。利用者本人の状態を伝え、指示により本人が適切な受診や看護がうけられるように支援している。		
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。	入院時、退院時に家族、病院関係者、ケアマネ、管理者とで、カンファレンスを行っている。書面での情報提供や、話し合いにて共有をはかっている。機会を作り病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、契約の段階にて家族などから希望を聞いており、本人の状態に応じて、ホームで出来ることを説明、地域の関係者とも連携し、チームで支援に取り組んでいる。	法人の方針を入居時に説明している。協力医の支援もあり、看取り支援も経験している。勉強会も実施し、希望に添える様努めている。	
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	職員は定期的に応急手当の講習を受けている。避難訓練のときなどに通報の仕方を確認している。		
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	月に一度避難訓練を行っている。災害が起きたときの対応について話し合いを行っている。地震のときの対応や水害時の対応についても話し合い、避難場所や備蓄など確認している。	毎月、火災・地震を想定した(昼夜とも)訓練を実施している。地域的には水害が課題となっており、小学校が避難所になっている。米・水・乾物・排泄用品・コンロ等を備蓄している。	消防署立ちあいの訓練を実施して、専門的アドバイスを受けてはいかがか。

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	利用者一人ひとりに合わせながら、尊厳の尊重に努めている。そんな中で、個人の誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。	利用者への呼称は「さん」に統一している。動ける人には掃除や食器拭きをお願いしている。食事量の減少に気をつけて声かけをしたり、席の配置では気の合う人・合わない人などにも配慮している。	利用者の状況にあわせた支援は、その時々によって変化していくという意識をもって、テーブルの高さ等にも配慮してほしい。
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	日常生活の中で、本人の希望や要望には可能な限り応じるようにしている。また、それを表したり、自己決定したりできるように働きかけている。		
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	個人のケアプランや職員側の決まりや都合もあるが、本人の希望やその時の状態に合わせて、その日をどの様に過ごすか決定している。		
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	本人の希望があれば化粧なども手伝っている。身だしなみについては、家族から以前の生活の様子を聞いたりして、おしゃれも楽しめるよう支援している。		
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	職員、利用者が皆で一緒に食事の準備や配膳、片付けなどを行い、一人ひとりの力を活かしている。好みはメニューを考えるときなどに個人ごとに聴いている。	外出時に利用者に農産物を選んでもらったり、健康に配慮した食材選びを心がけている。職員の得意とする料理の味付けも楽しんでもらい、家族との外食・お弁当・ホームで出かける食事会なども行われている。	
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	食べる量や水分量はケアチェック表にて確認を行っている。栄養バランスは本人の好みも考慮しながら、摂取の状況に応じたメニュー作成を行っている。家族から過去の習慣も聞き、それぞれに応じた支援をしている。		
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	歯磨きの支援や歯磨き後のチェックを行っている。一人ひとりの口腔状態に合わせて、デンタルリンスや口腔スポンジの使用をしている。訪問歯科の利用もある。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンに合わせてトイレ誘導を行っている。認知症の進行や機能低下もあるが、本人の能力に合わせて支援を行っている。	チェック表をもとに、各々のパターンにあわせた排泄支援を行っている。トイレの排泄支援を基本に声かけ誘導を行っているが、ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	ヨーグルトやヤクルト、食物繊維の豊富な食材や消化の良い食材なども提供している。また、散歩やリズム運動など毎日行っている。車いすの人には入浴時に立ってもらうなどしている。		
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	一人ひとりに希望を聴いている。それに合わせて誘導している。なるべく全員入れるよう工夫している。入浴時の会話などのコミュニケーションも大切にして楽しめるよう支援している。	午前中に入浴支援をしている。1対1の支援で、昔話をゆっくり聞く時間は貴重である。毎日利用者には入浴の声掛けをしており、希望にあわせて支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時の本人の状態なども考慮し、休息、午睡なども取れるように、声掛けや誘導している。		
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	薬は一包化されており主治医の指示に従って服薬支援を行っている。薬の目的や副作用などは薬剤情報により確認を行っている。症状や変化は確認している。必要時は主治医に相談し指示をもらっている。		
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	一緒に歌を唄ったり、昔の話を聞いたりして共に笑顔になれる様にしている。植木の水やりや草むしりなども行っている。散歩や外気浴等で気分転換の支援を行っている。		
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	月1回の外出行事に全員参加している。外食なども楽しめるように工夫している。事前に話し、家族の協力もある。地域のお店などにも事前に話し、協力をいただいている。行き先などは普段の会話を通して聴いている。	ほとんど毎日散歩や日光浴を、天気が分かり、外気にふれるようにしている。毎月ドライブや外食にも出かけており、家族と外泊や外出する利用者もいる。	



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	お金を自分で使いたい方もいらっしゃる、実際に所持している方もいる。外出時に小額のお金を持ってもらい、気に入ったものを買ってもらっている。		
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	本人の希望により電話をかけることもある。遠方の家族とは、電話で話のやり取りが出来るように支援している。		
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	窓を開け空気の流れ替えを行っている。TVの音量や証明などに配慮し、エアコンによって室温の管理を行っている。育てている野菜や花を収穫したり飾ったりしている。レクにて季節感のある作品作りも行っている。	昼間の暑さ対策や、臭いや湿度調節など、心地よい環境づくりに配慮している。館内には行事や外出時の写真が飾られ、生き生きとした表情で映っている。	
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	リビングやダイニング、離れたテーブルや廊下のソファなどを利用し、気の合った利用者同士で、思い思いに過ごせる場所の提供を行っている。		
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	入居時に使い慣れた家具など、好みの物を持ってきてもらっている。起床時には窓を開け、空気の流れ替えを行っている。	自室でも居心地よく過ごせるようエアコンで調整している。使い慣れた家具に囲まれ、裁縫が得意な人には、ホームで使う雑巾を縫ってもらったり、編み物などもしてもらっている。	
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	廊下、ホール、トイレなどに手すりの設置がしてある。洗濯物干しにもハンガーラックなどを活用し、利用者が出来るよう配慮している。安全に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		