

### 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	1070101843		
法人名	有限会社 ささえあい・ねっと		
事業所名	グループホーム さちね		
所在地	群馬県前橋市上細井町2015		
自己評価作成日	平成23年 4月11日	評価結果市町村受理日	平成21年7月13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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成23年4月26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)】

ホームの理念の基、明るく暖かい家庭的な雰囲気を心がけ、入居者様と職員が共に、楽しみのある生活が送れるよう、日々努力し続け、常にお花に囲まれ植物と触れ合い、感じられる中で心の安定を図る、心のケアに重点を置き、職員が、ご利用者様の心の支えになれる様、寄り添っていきたく思っております。訪問サービスを取り入れながら、内科・歯科・マッサージ・散髪とお世話になっている方々にも、助けて頂きながら、ご利用者様の暮らしが、ご本人にとって居心地の良い場となる事を、望んでおります。

【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)】

ホームの門を入ると広い庭があり、手入れされた生垣や花木の緑が美しく、花壇が設置されている。室内は採光十分で、開放感がある。中庭に季節の花(スマイル・チューリップ等)を沢山植え、利用者が花に囲まれ居心地良く過ごせるように暮らしの場を整えている。利用者の希望を取り入れた家庭的な食事が提供されている。職員の温かい見守りの中で、利用者がゆったりと暮らしているように見受けられた。

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
<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	全職員で理念を念頭に置き、会議等の場で、理念を掲げ日々の支援が、その方にとって望ましい事を、話し合い取り組んでいる。	事業所が目指す地域密着型サービスのあり方を示した独自の理念を掲げている。管理者と職員は会議等で、理念が日々のケアに反映されているか確認し合い、日常業務の中で実践に繋げている。	
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	隣接するスーパーに、食材の買い物に出かけ、挨拶を交わす。	地元の祭りに参加したり、幼稚園児や地域ボランティア(フラダンス・大正琴等)が来訪している。利用者が地域の「いきいきサロン」に参加している。散歩や隣接するスーパーに食材の買い物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議にて、民生委員の方と認知症についての話題を、意見交換の際に取り上げ、話し合いをする。		
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	長寿会長・民生委員の方・ご家族の代表、市役所の方々に、ご参加頂きホームの現状報告等をし、ご意見ご要望を、伺う。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に開催されている。運営状況等の説明・報告や意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。地域住民メンバーからの意見により、利用者が地域の「いきいきサロン」に参加している。	
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	運営推進会議で、毎回出席して頂きホームの現状報告、問題点等を報告し、ご意見頂く。認定調査で来所された際にも、報告する。	管理者が報告や認定更新の機会等に市の担当窓口に出向き、相談等を行っており、市の担当者と連携を図りながら、サービス向上に取り組んでいる。	地域住民に認知症を理解してもらい、認知症の人とその家族の応援者になってもらえるように、市の職員と連携しながら、地域住民に向けた「認知症サポーター養成講座」の開催等に期待したい。
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	管理者が身体拘束廃止推進員となり、職員の共有認識を図っている。入居者の方々の安全が第一と考えており、玄関の施錠は、していませんが門の施錠は、せざるおえない状況です。	管理者が県の身体拘束廃止推進員になっている。職員が「身体拘束廃止に関するシンポジウム」に参加し、会議で報告して共有認識を図っている。日中、玄関の施錠はしていないが、利用者の安全を考え、門扉は施錠している。	職員の連携で、利用者の出ていく気配を見落とさない見守りの方法を徹底し、利用者一人ひとりのその日の気分や状態像を把握しながら、門扉に鍵をかけることを常態化せず、鍵をかけないケアに取り組んでほしい。
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逃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	管理者が推進員養成研修で、学ぶ機会を持ち、職員に不適切ケアについての、認識確認を行なう。		

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	成年後見制度についての理解、不十分で必要な時に、支援できる体制が万全とは、いえません。		
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	契約等に関し、必ず書面で、ご家族に説明し、ご理解して頂いた上で、その都度ご相談しながら、対応させて頂く。		
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	運営推進会議の場で、ご家族のご意見ご要望を、聞く機会がある。玄関に苦情ノート設置し対応する。来所の際に、ご意見ご要望を伺う。	利用者の要望等は日常の会話の中から、意向を汲みとるようにしている。運営推進会議や家族等の来訪時には、意見・要望を聞くように努めており、出された意見等は職員間で検討し、運営に反映させている。	運営推進会議の開催案内を全ての家族に配布したり、訪問が少ない家族に対しては情報を伝えながら、個々の家族等の意見・要望を吸い上げる工夫をしいてほしい。
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2回定期的に全職員会議を設け、意見や提案は、その場で聞き、話し合いを行なう。会議ノートに記載し、代表者は目を通し確認している。	月2回職員会議を開催し、管理者は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。意見等は会議ノートに記載し、代表者は内容を確認している。	
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	会議ノートや管理者からの報告により、個別職員の業務に関する事や、職場環境等を把握し、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	シフトを調整しながら、外部研修に参加できる者は参加し、会議の場で報告、全職員で共有している。		
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	他法人の同業者との交流する機会が、中々もてない。同法人の同業者の話は、聞くことができる。		

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	ご利用前、ご家族等に、ご見学に来て頂き、細かく聴き取り行なう。ご自宅に出向きご本人様、ご家族の話しを伺い、状況把握する。		
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	入所される目的を、細かく伺いホームでの生活状況等、慣れるまでは、特に心配な為連絡(電話・メール)等しながら、ご要望に、お応えする。		
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	ご本人様、ご家族に、思いを伺いできるだけ、その思いにお応えできるように、取り組む。		
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	人生の大先輩である入居者の方々から、昔の生活場面の様子や、行事等の話しを聞き取り入れている。		
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	来所しやすい環境づくりをし、行事の際には、ご家族に参加して頂きながら、ご本人様に喜んで頂く。		
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	親しいお知り合いの方、友人の方が来所しやすい環境づくりに、努めている。	親戚・知人・教え子等の来訪時には、寛いで過ごしてもらえよう配慮している。家族等と外泊に出かけている。電話や手紙での連絡を取り持っている。	
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	入居者の方々の日常の会話、表情行動を把握し、職員と一緒に関わりながら、入居者様同士の良い関係がもてるよう支援する。席の考慮等しながら、職員が間に入り見守り強化する。		

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	ホームのご利用を終了せざるおえない方のご家族に、ボランティア等で来て頂きながら、関係を保ち続けている方もいる。		
<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	日常の会話や表情、行動の中から本人の思いや意向を把握するよう努め、家族からも情報を得て、職員間で共有し日々のケアに、活かすようにしている。	日常生活の中で、担当職員が利用者との会話や表情、行動の中から、思いや意向を汲みとるようにしている。家族等からも情報を得て、職員間で共有しながら本人本位に検討している。	
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	ご本人様、ご家族から、お話を伺い今までの暮らしに近い状況で、サービス提供できるようにしている。		
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	日々心身の状態の変化、その方の生活リズム、できる事できない事を申し送り会議等で、職員全員で把握している。		
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	毎月会議で、モニタリングを行ない、全職員で見直し評価をして、個別ケアに取り組んでいる。主治医や本人ご家族に、意見伺っている。	本人や家族、主治医から意向や意見等を聞き、カンファレンス等で全職員で話し合い、意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に定期的な見直し、状態の変化に応じて随時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	排泄チェック表には水分量、検温も記入し、日々の変化のある方の状態等を把握し、個別のケース記録を基に、介護計画に繋げている。		
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	月2回の内科の往診、週に一度の訪問歯科、毎月の訪問サービスの散髪、平日のマッサージ等、ご要望に応じ取り組んでいる。		

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	訪問サービスの散髪、マッサージ等を、ご希望で行ない、気分転換をし、生活にはりを持たせる。		
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	ご家族等のご希望により、月2回ホームに内科の往診の信頼できる先生が、診察に来てくださる。訪問歯科週1回、ご希望で診察行なえる。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。月2回協力医の往診支援が行われている。週1回歯科医が来訪しており、希望に応じて診察を受けることができる。	
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	職場内には、看護職は配置されていないが、かかりつけ医の看護師が連絡すれば、訪問しDr.の指示のもと、処置等して頂ける。		
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。	入院先の受け入れの手配は、主治医が親身になって、相談に乗ってくださる。入院された際には、入院先のDr.と連絡話し合いをし、可能であれば早期退院に努める。		
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	重度化や看取りについての、指針を作成し説明行なっている。ご家族、主治医、ホーム側とで話し合いをし、その時で意向を確認しながら、対応している。	「利用者の重度化に伴うホームの考えについて」という指針を作成し、入居時に本人・家族等に説明を行っている。状態等の変化に応じて本人・家族等の意向を確認し、かかりつけ医及び関係者全員で話し合いを行い、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。1名の看取りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを掲示し、緊急時に備えている。		
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	消防署の方のご指導で、避難訓練、消火器の使い方等の訓練を行なう。年2回利用者の方も参加し、避難訓練を行なう。	年2回消防署の協力を得て、総合防災訓練や避難誘導訓練を実施しており、利用者で全職員が参加している。緊急対応マニュアル、火災の対応マニュアルを作成している。	災害時に慌てず確実な避難誘導ができるように、実践訓練の増加や職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、地域住民の協力が得られるよう、具体的な協力体制づくりに期待したい。備蓄品の準備もお願いしたい。

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>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	ご利用者の方に対する声かけや、対応は会議等で話し合い確認している。	利用者一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行うよう努めており、会議等で話し合い、職員間で確認している。個人情報の取り扱いに関しては、秘密保持の徹底を図るよう努めている。	
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	支援する前に、言葉掛けを行ない、ご本人様のご希望を伺う。		
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	やりたい事が分からない方は日課となっている事も無理せずに行ないながら、職員側が柔軟に支援働きかける。		
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	毎月の訪問サービスの散髪や、ホームで髪染めを行なったり、外出や行事等の際、お化粧し若々しく楽しんで頂けるよう、取り組んでいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の方と職員とで台所に立ち、食事の仕度、片付け等も行なう。会話の中から好きなメニューを、お聴きし取り入れている。	利用者は皮むき・盛り付け・食器洗い等を職員と一緒にやっている。利用者の希望を献立に取り入れている。職員も同じテーブルを囲み、さりげなく介助しながら楽しく食事ができるよう支援している。	
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	職員が栄養のバランス・食べやすい物、考慮しながら一週間分の献立を作成している。苦手な物は代替し、食事・水分摂取量はチェック表で確認しながら、情報を共有し、支援している。		
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ない、チェックしている訪問歯科のサービスを利用し、特に自歯の方の口腔ケアを強化し、週2回入れ歯洗浄剤を使用している。		

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	排泄チェック表を使用し、排尿間隔が空いている方には、さり気なく声かけ誘導行なっている。お一人おひとりの排泄サイン等を、職員が情報共有し把握している。	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンやサイン等の把握をしながら、さりげなく声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄を大切にされた支援を行っている。失禁のある人には、声掛けの工夫をしたり細やかな誘導を行っている。	
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	排泄チェック表に排便間隔記録して、間隔が空いている方には、起床時に飲むヨーグルト等を提供し、常に野菜や繊維質の多い食材も提供、廊下歩行も取り組む。		
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	週末は来客が多くご利用の方と向き合う時間にあてている。それ以外は、いつでも入浴できる体制にしているが、職員の勤務状況によるので、時間の制限はある。	日曜日を除き、毎日入浴できる体制になっている。職員の勤務状況により午前11時から午後4時に実施している。入浴拒否の場合には、次の日に声掛けや対応の工夫をしながら入浴できるよう支援をしている。	職員のローテーションの都合で時間帯が決められている。利用者一人ひとりのその日の希望を確認し、本人の希望に合わせて入浴できるように、職員のローテーションの工夫に期待したい。
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	状態に応じて、なるべく日中は活動的に支援をしていくように、生活のリズムを整えていけるよう、努めている。		
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	服薬管理表で、お一人おひとりの薬の理解ができる。手渡しする際には、お名前等の確認、声かけ等している。チェック表でその都度チェックして、誤薬を防ぐ取り組みをしている。		
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	お一人おひとりの、お得意なものは、お手伝いして頂き、張りのある生活を、心がける行事や楽しみごとを、お聴きしながら気分転換を図る。		
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	天気の良い暖かな日は、庭に出て外気浴を心がけている。全員とは、いかないがその日の体調考慮し、毎月の行事や週末には外出する機会を、なるべく設ける。	天気の良い日は庭に出て外気浴をするようにしており、花壇に花を植えたり草むしり等も行っている。周辺の散歩や隣接するスーパーへ食材の買い物、ドライブ、季節毎の花見等に出かけており、戸外に出て気分転換が図れるよう支援している。	

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	外出の際、買い物の希望等があれば、立替お渡しし、ご自分で使用することは、可能である。		
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	現状では、電話や手紙は、ご家族からかけてくださり、届いた手紙に目を通して頂く形となっております。		
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	日中長い時間過ごされる食堂は、採光十分で開放感があり、室内にも花を飾り、中庭にも花を植え季節感を取り入れている。	玄関には季節感を醸し出す兜を飾っている。室内は採光十分で開放感がある。食堂や廊下からは、中庭の美しい草花を眺め、季節感を味わうことができる。廊下には備え付けのベンチが2ヶ所あり、中庭を見ながら一人でゆったり過ごしたり、入居者同士が寛げるスペースになっている。	
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	廊下にはベンチが設けてあり、日向ぼっこしながら、ご利用者の方同士や職員と、おしゃべりを、楽しまれる。和室にもソファを設け、TV鑑賞される。		
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	居室には、タンス、ちゃぶ台、写真、かざり物等、馴染みの物、好みの物が持ち込まれ安心して過ごせるような、配慮をしている。	各居室には、テレビ・籐の椅子・整理筆筒・マッサージチェア・観葉植物・時計等、馴染みのあるものや思い出の品等が持ち込まれ、居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。	
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	トイレ廊下等には、手すり設置、歩行の安全確保、トイレには目印があり場所の確認ができる。		