

### 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	1090200708		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	群馬県高崎市山名町511-4		
自己評価作成日	平成30年10月26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	
----------	--

#### 【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30年12月4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)】

運営推進会議においてはご家族様のほぼ全員が参加されている。会議の後は行事を企画し利用者、家族、地域の方が楽しめるよう工夫している。毎日、散歩を行い花々を見ながら季節感を味わっていたり、ご近所の方々と立ち話をしたり、野菜や花を頂いたりと楽しく近所づきあいをさせていただいている。食事には頂いた野菜やホームで栽培した野菜などが食卓に並ぶことで楽しく食事をする事ができている。

#### 【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)】

利用者に活気があり、晴れやかな表情で会話をしている。整容にも気遣いがあり、清潔感がある。利用者は生き生きと生活しているが、それは、洗濯物を片付けたり、調理を手伝う、一服のお茶を楽しむ、習字を習う等、生活の中の場面ごとに利用者がこれまで得意としてきたこと、今できることを職員が把握し、その能力を発揮できるよう支援してきたことによるものである。また、食事は近隣からいただいたり、事業所の畑で採れた野菜等、新鮮で身近な食材を調理し、馴染みの味に仕上げる工夫をし利用者に喜ばれている。日常的な近隣とのつきあいや地域との交流もあり、地域を意識した事業所と職員の日頃の努力が伺える。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	さくらの理念として「家族、地域と互いに支えあいご利用者様一人ひとりの思いを大切に寄り添うケアを行います」を掲げ理念に基づいて職員が同じ方向性に向かって業務を遂行していけるよう努めている。	事業所の理念に基づいて利用者一人ひとりに合った声掛けや接遇を心掛け、個別に対応することでそれぞれの利用者の願望や状態に気づき、思いに寄り添うケアの実践に努めている。	
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	利用者様と道路清掃や夏祭りに参加し地域の一員として過ごすことができている。又、ご近所から野菜や花を頂いたり、月一回近所のボランティアがお茶を立てにの訪問してくれる。	毎月地域のボランティア(茶道)の訪問があり、利用者全員が参加している。また、小学生の通学時の見守りに関わる等、利用者が地域の中で役割を持ち、貢献することを支援している。	
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	毎日散歩をしている為、地域の方々との交流の機会も多くあり理解してもらっている。		
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	ホームの利用状況や行事、事故等を報告している。会議の後に行事を企画し参加していただくことで利用者様の様子を理解していただいている。ただし、会議の参加率が高くなかなか意見が出づらい雰囲気が伺える為個々に話をしている。	隔月毎に開催し、行事報告、活動報告、現況報告を通して、利用者や事業所の様子を伝える機会としている。毎回多くの家族が出席し、避難訓練への参加もみられる。	
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	運営推進会議への参加が得られており、ホームの取り組み等を伝えることができている。	法人の課長、ホーム長が窓口となって市の担当者と連携を図っている。運営上の相談や感染予防の講習会、水防法の説明会等に出席している。介護保険の代行申請、認定調査にも立会っている。	
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	身体拘束は行っていない。どのようなことが拘束に値するのか会議の中で勉強会を開催し、周知徹底できている。	玄関は開錠している。スピーチロックについては利用者に対して相応しい言葉遣いや声掛けをするよう意識してケアにあたっている。身体拘束をしないのケアを目指し勉強会を開催している。	
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	チーム会議等で勉強会を実施。待っていた状況の際はスピーチロックにならない様に相手に説明し相手を思いながら支援している。		

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
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	チーム会議等で勉強会を実施し周知している。		
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	話しやすい環境を提供する努力をしている。契約や解約の話があった際は十分に時間をかけご家族様が納得できるよう説明している。又、適宜不明な事や心配な事はないかを確認しながら契約を行っている。		
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	家族の面会時に状況報告を行ない要望等聞いている。又不満や改めてほしい事なども全職員に周知するため会議等で話している。	家族は職員と話を目的で訪問することもあり、職員は家族からの意見や要望を聞く姿勢を心掛けている。利用者の要望は日常会話や様子を記録し申し送りやチーム会議で職員間で共有している。	
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	個人面談や職員会議において全職員が意見を出せるよう努めている。	年2回個人面談を行い、個別に意見や要望を聞く機会としている。その他、毎日の日誌や職員会議で意見や提案を集約し、ケアの継続や改善等を話し合う中で実践に反映させている。	
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	常に行っている。職員の個々に合わせた得意な事を生かしやりがいが持てるよう配慮している。		
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	法人内はもちろん法人外の研修の機会を確保し職員がスキルアップできるよう支援している。		
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	あんしんセンターや同じ地区のネットワーク作りを行っており、他機関や他ホームとの交流を深められるよう努力している。		

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	常にその方を理解し知ることから始めている。入居の際にはご家族様、また可能であればご本人様から情報収集し、安心して過ごせるよう努めている。		
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	入居を検討されている段階でご家族様、本人と話し合い、その方の要望に対してホームとして対応可能かどうかも含め検討しながら対応している。但しこの一年半に入退居はない。		
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	当法人だけではなく社会資源や他の機関など複数その方にあった内容を提案し選んでいただいている。		
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	職員としての顔とホームでの家族という位置づけの顔を持ち対応している。生活の中でご本人様ができることをしていただきながら生活を送っている。その際には必ずお礼の言葉を伝える。		
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	定期的な受診(往診以外)や体調不良時等はご家族様に受診を依頼しており受診時の情報を共有している。家族様の面会時にはご本人と共に過ごせる時間を大切にしている。また、ご家族様とたわいもない話をする事で信頼関係を築いている。		
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	手紙を出したり買い物へ行きたいとの要望がある方にはその都度対応している。ご家族様との外出や外泊ができるよう支援している。	年賀状を出す習慣や折り紙で作品を作る楽しみを支援している。親戚、友人の訪問や家族が1週間に複数回訪問することを歓迎し、連泊の旅行も支援する等、馴染みの関係性継続に努めている。	
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	柔軟な対応力を身につけコミュニケーション能力を指導し支援に繋げている。利用者様一人ひとりのコミュニケーション能力を把握し、必要な時には職員が間に入ったり、必要な支援をし利用者様同士がうまく関わりが持てるように努めている。		

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	可能な限り支援している。退居後も相談を受けることがあり、来所されるなど関係が継続できるよう努めている。		
<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	ご家族様との面談も行い、その方に対し何が一番必要なのかを導き支援している。ケアプラン作成時には意向の確認をしている。	利用者との会話や日頃の様子、アセスメントから思いや意向を把握し、ケア記録で確認をしている。また、家族との会話を通して介護計画を確認、見直すこともあり、利用者本位のケアに繋げている。	
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	職員間で情報を把握し、ケアプランに連動させ支援している。入居の際にご家族様の協力を得て情報収集している。また入居後も利用者様との関わりの中でこれまでの暮らしについてお話を聞き、職員間でその情報を共有している。		
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	職員一人ひとりが把握している。また担当者会議では職員間で意見交換、情報交換をして現状を把握している。		
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	カンファレンス、会議内で立案実施している。担当者会議を通じて、現状の把握、および新しい課題の有無、ケア方法については職員間で検討したのちケアプランを立案している。毎月のモニタリングを実施しケアプランの適正を確認している。	利用者や家族の要望を記録や申し送りから把握し、毎月モニタリング、カンファレンスを行っている。3ヶ月毎に担当者会議を開き、利用者の現状に合った介護計画の見直しをしている。	
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	ケア記録、申し送りノートの記載把握実施をしている。気づきやケアの方法等も記録に残し、毎月のモニタリングにて経過、結果を検証しケアプランの変更や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	日々、ニーズへの対応をしている。課題となる項目はカンファレンスで検討している。		

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	お抹茶、踊りや歌などのご近所の方やボランティアの方々のご協力を得ながら、より豊かで楽しみのある生活が送れるよう支援している。また、希望者には外部のマッサージを受けていただいている。		
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し、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	相談し決定している。入居前からのかかりつけ医、またホームの協力機関とご家族様、ご利用者様の希望に応じて対応している。歯科医の往診を受けている方もいる。	協力医、かかりつけ医の選択は入居時に説明している。毎月1～2回協力医の往診があり、毎週訪問看護が入っている。専門医には職員が付添い、歯科は3ヶ月毎に全員が往診を受けている。	
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	週一回、連携看護師が来訪している。日々の利用者様の状態の報告、相談を行っている。また発熱等の体調不良の際にも適宜連絡し報告相談を実施して協力体制を整えている。		
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。	ご家族様、かかりつけ医、連携訪問看護師と情報を共有し連携をとっている。		
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	ご家族様、主治医、看護師と連携を図れるよう常に情報を共有している。又、推進会議において重度化の勉強会を行っている。	重度化・終末期ケア対応指針がある。主治医、看護師等と医療連携し、利用者、家族の希望があれば段階的に話し合い、終末期のケアに取り組み、満足のいく看取り支援ができるよう体制を整えている。	
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	AED、異物除去訓練は定期的に行っている。		
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	水害避難訓練が義務付けられ全職員が参加している。推進会議において避難確保計画の説明を行っている。11月に消防の立ち合いの火災避難訓練を予定しており近隣住民に声をかけ参加を促している。	年2回の避難訓練を実施している。日中の消火、誘導訓練には利用者も参加している。また、避難確保計画を作成し、地域特有の水害に備えた訓練も行っている。緊急時の食料、水の備蓄もある。	緊急時に対応する為には、日頃から自主訓練をし経験と確認を積み重ねることが大切である。自主訓練を強化して、いざという時に備えてほしい。

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
<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	常に相手に配慮した言葉遣いを心掛けている。利用者様の居室への出入りの際や排せつ介助の際にトイレへ入室させていただく時などにも尊厳に配慮している。	それぞれの利用者にあった言葉遣いやトイレ、入浴を誘導する際は小声で声掛けをし、さん付け呼称を用いる等利用者の尊厳に配慮した対応に努めている。座席もお互いの相性を考慮している。	
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	洗濯物たたみや縫い物、編み物など得意なことを観察し、個別ケアに繋げている。自己決定の一つとしておやつの際は好きな飲み物を選んでいただいている。		
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	できる限りの希望支援に努めている。自室で手紙を書いたり外気浴をしたりテレビを見たりと過ごしやすいうように過ごしていただいている。		
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	ご家族様がイベントの際に着せてほしい服を前もって選んでもらうこともある。特に外出をする際には職員と一緒に選んでいる。		
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	コップの下膳はほぼ全員の利用者様がやっている。その方の能力に応じテーブル拭きや食器の下膳、食器拭きや調理等できることを探し、行っていただいている。	食事は職員が新鮮な食材で手作りしている。職員と料理が得意な利用者が一緒に調理することもある。下膳や食器拭き等、利用者ができることを支援している。家族との外食も楽しみの一つである。	
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	栄養の偏りがないよう職員が献立を立案。一日の摂取量や水分量は記録に残している。嚥下状態や食事動作等課題として挙げられている利用者様は傍らで見守りを実施。ミキサー食、とろみ対応の方もおり対応している。		
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	汚れが残りやすい利用者様には職員が歯間ブラシでブラッシングを実施。利用者様の能力、口腔状態に応じて声掛けや見守りなどのケアを実施している。		

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	ケアプランで把握実施している。全利用者様がトイレにて排せつ。介助が必要とされる方はトイレのサインを見逃さずトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表に基づいて声掛けや利用者の様子で誘導し、トイレでの排泄を支援している。自立者は見守り、排泄後は確認をしている。排便量を記録し、体調管理を図っている。	
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	食事、水分、リハビリの工夫をしているが便秘傾向の利用者様は多い。毎朝冷たい牛乳を飲んでいる。連携看護師、主治医への相談や報告を行っている。		
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	入浴は週二回午前中。入浴日以外や午後、夕方入っていただく場合もあり、その都度声を掛けている。	入浴日は週2回と決まっているが、いつでも入浴ができるよう声掛けをしている。利用者は自分が好む洗顔石鹸や化粧品を用意している。湯船の湯も頻繁に取り換え、清潔に心掛けている。	
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	その都度、その方に合った柔軟な対応をしている。		
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	医師、看護師に相談し実施している。利用者様一人ひとりの薬剤情報提供書をファイリングし職員がいつでも確認できる状態にしている。		
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	日々の生活の中では家事活動などを中心に実施。また月に一回以上は行事を開催し利用者様が楽しく、気分転換が図れるように努めている。		
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	毎日散歩を楽しまれている方がいる。それ以外でも外気浴をしながら歌ったりお茶を飲んだり楽しまれている。又、家族との外出を楽しまれている方もいる。	1日に1回は散歩に行く利用者や買い物に行く支援をしている。外出は個別対応となるが、天候や利用者の状態に応じて外気浴を楽しむこともある。家族との外食や外出も楽しみの一つである。	

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
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	ご家族様が管理をしている方、ホームで管理している方がいる。ご家族様の了解を得て、希望している利用者様にはできるだけ一緒に買い物ができるよう支援している。		
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	時季に応じたハガキの作成、希望がある時には電話対応をしている。携帯電話を持ち込んでいる方もおられる。		
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	利用者様が長い時間過ごすことが多いホールはカーテンで自然光をこまめに調整している。室温、湿度にも配慮している。トイレも表示をして混乱しない工夫を心掛けている。またその季節に応じた壁面作りをしている。	共用空間は利用者が心地よく過ごせるようこまめにカーテンや窓を開け閉めして換気や採光、温度調整をしている。また、タオルを干すことで乾燥を防ぎ、湿度を保つ工夫をしている。清潔感がある。	
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	個別のスペースも配置している。ホールの中に自席とは別にソファもあり新聞を読んだり、テレビを見たりして過ごされている。また和室もあり、いつでも活用できるようになっている。		
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	全て馴染みのある家財を使用している。またアルバムや日記、ご家族様との写真など利用者様一人ひとりそれぞれに愛着のある物をお持ちいただいている。	馴染みの家具や在宅時の身の回りの物を置いて居室で使用している。利用者は自分の居室を掃除し、職員は清潔で居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	できることを維持するよう支援している。トイレ、居室、浴室にはそれぞれ表示があり場所の確認ができやすいよう工夫している。		