

### 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	3270300191		
法人名	有限会社 ハートキュアエム		
事業所名	グループホーム ハートキュアひらた(1Fおちらとユニット)		
所在地	出雲市国富町832-2		
自己評価作成日	平成28年3月1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3270300191-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3270300191-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	平成28年3月16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)】**

○グループホームのホールからは、田園風景を眺めることができ、季節感を感じることが出来る利用者様に喜んでいただいています。また、裏庭で野菜を育て、成長期、収穫期を利用者様と一緒に楽しみ、採れたての野菜を召し上がっていただいています。  
 ○月に一度、ハートキュア通信を発行し、利用者様の日々の活動状況などを写真やコメントを交えて御家族の皆様へお伝えしています。  
 ○地元自治会に加入し、自治会のお手伝いをするなど地域活動をしています。  
 ○ボランティアの方をお招きし日本舞踊などの演芸発表の場として活用して頂いたり、中学生の体験学習の受け入れをするなどで利用者様と地域の方々との交流を支援しています。  
 ○「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」「おだやかに」の理念の元、利用者様に日々安心して過ごして頂ける生活環境を提供しています。

**【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)】**

田園風景の中、デイサービスと併設してグループホームは立地しています。「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」「おだやかに」の理念の基、人生の記憶を取り戻しその人らしい暮らしを提供する「生活の再建」、自尊心の尊重と向上を図り、意欲ある生活を目指す「人権の尊重」、馴染みの環境の中で穏やかに過ごす「心地の良い空間」、グループホームを開かれたものとすると共に利用者の方に地域社会の一員として生活していく事を支えていく「地域とのかかわり」を重視しながら、利用者の方々がその人らしく役割を持って生活が継続して行けるように、管理者、職員は利用者に寄り添い安心して暮らせる日々の支援が行われています。

**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 3. 家族の1/3くらい 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	「地域住民との交流のもとで」という方針を踏まえ、理念を実践できるよう努力している。	「地域住民との交流のもとで」の基本理念のもとでケアの実践をされており、地域に開かれた施設となるよう職員にも周知されている。近年交流の機会が少なくなってきたので理念・基本方針の再考を考えられている。	
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	自治会の賛助会員として活動している。	自治会の賛助会員として清掃活動に参加されている。地域の公民館祭に出かけたり併設デイサービスの利用者との交流や地域ボランティアの方との交流などが行われている。ホーム周辺に住宅が少ない為地域の付き合いが少なくなっている。	
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	地域の中学生の研修受け入れにて認知症について深く説明している。		
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	運営推進会議を実施し、意見を取り入れサービス向上に生かしているが、開催回数が減少している。	委員の方と日程調整が付かず年6回の開催が出来ていない。会議では利用状況、行事、生活の様子を話され、意見、要望等を頂いている。	委員のメンバーの固定化にこだわらず、介護内容も、行政向け、家族向け、地域向けなどその時のメンテナーで委員の方を入れ替えられても良いと思います。
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	市役所へ訪問し、質問や協議など連携を取り、サービスの質の向上を目指し努力している。	市の介護保険担当と地域包括支援センターに推進会議に出席頂いている。困難事例は地域包括支援センターに相談される。研修の案内、夜間受診、グループホーム部会を通して連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての内部研修を実施し、正しい理解を推進している。	身体拘束について内部研修も行われており、言葉づかいに注意しながらケアをされている。職員は身体拘束の意味を理解し、日頃利用者の様子を観察しながら、見守りのケアをチームで実践されている。利用者の安全面の観点から身体拘束が必要な場合には家族から同意書を頂き、記録も行われる。	

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
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	虐待防止のための施設内研修を実施し、正しい理解を推進している。		
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	施設内研修を行っている。地域福祉権利擁護事業と成年後見人制度を利用している方がおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には時間をかけて説明している。また、事業所の取り組みや理念なども説明し、理解していただけるよう努めている。		
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	家族様に事情に合わせた頻度で連絡している。面会が少ない家族には電話連絡をしている。	月1回以上面会に来られる家族も多く、面会時やケアプラン更新時に意見・要望等聞いている。面会が少ない家族には電話で様子や意見・要望等を聞いている。請求送付時にハートキュア通信を同封して様子を知らせている。緊急時の連絡はショートメールで知らせている。	日頃の利用者の様子や表情等、電子メールを活用も検討されても良いかも知れません。
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	日ごろの利用者の様子や言葉からその思いを察するよう努力している。毎月の職員会で全ての利用者様の状態や思いについて話し合いをしている。	管理者は月1回の職員会議で意見・要望等を聞いているが、主に利用者の状態や思いについてが多い。日々の中でも1日3回申し送り時、連絡ノートで入所者の様子を伝達し、毎月のカンファレンスで話し合いケアプランに反映されている。個人的案件も個人的に管理者に対して意見・要望等を話され聞き入れられている。	
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	個人の資格取得を業務研修として取り扱い支援している。また、資格取得に伴う昇給などで職員の技能向上を支援している。		
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	個人の資格取得を業務研修として取り扱い支援している。また、資格取得に伴う昇給などで職員の技能向上を支援している。		
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	外部介護職員養成校の見学や研修などの受け入れを通じ、自分たちの介護の在り方などの見直しの機会を設けている。		

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
<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	入所の相談があった場合には、本人にも面会し、生活状況や状態、入居前の施設への聞き取りなどを行い、よりよい関係が築けるよう努めている。		
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	これまでの経過をじっくり伺い、また、今後どのような生活を望んでおられるのかを一緒に考えていけるよう努力している。		
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	相談時、グループホームでの生活が適しているか見極めるようにしている。他のサービスが適していると判断される場合は、市役所や他サービスの連絡先などの情報を提供している。		
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	家事や季節の行事等を通して普段から利用者に教えていただく場面を設けている。利用者の入れ替わりがあったので、その方々の希望が何であるかもご家族やご本人と検討し、希望に合った支援ができるよう努めている。		
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	家族、職員でサービス担当者会議を開き、利用者の希望に添えるようにしている。外出、外泊の機会ができるよう、関係をより深くしていただけるよう支援している。		
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	利用者のなかには地域の友人、知人が訪ねてこられる方も多い。	地域の友人、知人が面会に来られる方や併設のデイサービス利用者に馴染みの方がおられる利用者はデイサービスに会いに行かれる。自宅を見に帰られ家族や近所の方と関係が途切れない方もある。かかりつけ医の受診時や馴染みの美容院に行かれる等、関係が途切れない支援が行われている。	
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	利用者同士の関係が円滑になるよう職員が調整役になっている。食事の席の配置も利用者同士の関係を考慮して座っていただいている。		
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	利用者や家族の希望がないので実施例はまだない。		

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>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	日々の生活の中で、利用者様本人の希望を取り入れた支援に努めている。	ホーム利用前の情報シートも活用したり、日々の生活の会話から汲み取り思いや意向を把握されている。困難な方は家族の方からの情報提供や日々の様子や表情から把握されている。	
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	利用される前に自宅訪問をしたり、本人やご家族様に話を伺いどのような生活をしておられたかを把握できるよう情報シートに記載している。		
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	できること、できないこと、一日の生活リズムが把握できるような記録を取り入れている。また、状態に変化がある場合にはさらに詳細な記録を取ることで生活のリズムの変化に対応している。		
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	利用者がその人らしく暮らしていけるよう、本人やご家族の要望を聞き、職員間で意見交換、モニタリング等を行っている。ご家族には個人記録などをお見せして正確に状態を把握していただけるよう努めている。	本人・家族にも意見等を聞き、職員でカンファレンスを開きケアプランは作成されている。モニタリング毎月、評価、見直しは6ヶ月に1回実施されている。変化があればカンファレンス等で話し合い随時変更をされている。家族にも個人記録等を見てもらい状態把握をして頂けるよう努められる。	認知症出来なくなっていること、身体低下で出来なくなっているを職員レベルでアセスメントしてみる勉強会も良いかもしれません。
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	幾度かの記録様式見直しを経て、介護計画に基づいた記録方法にしている。また、連絡ノートを活用し、ケアの方法、気づき、工夫を職員全員が把握できるようにしている。		
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	本人や家族の状況に応じ、相談したうえで、外出や受診の支援を行っている。		

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
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	DSと連携し、地域資源であるボランティアの方とのふれあいの機会を設けている。また、中学校の生涯学習受け入れなどで交流の機会を設けている。		
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	入所の時点でかかりつけ医への受診を希望された場合も対応し、また、通院もご家族やご本人の状況に応じて対応している。	在宅時からのかかりつけ医と協力医が選択出来る事を入所時に説明されている。協力医以外のかかりつけ医・他科受診の際は原則家族同行としているが、家族の都合で受診同行が出来ない場合には職員が同行し、受診状態を家族に口頭で伝えられている。	今後受診時の状態説明の書類による様式が必要と思われます。
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4日正看護師を配置し、利用者の健康状態を把握・相談できるようにしている。		
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。	入院が長引かないよう病院への働きかけをするとともに、支援方法に関する情報を医療機関に提供している。		
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、事業所の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	入居時に重度化対応を説明している。また、ターミナルケアについても、重度化した場合のご希望を伺い施設ができる対応を説明したうえで同意書をいただいている。	入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明は行われる。看取りの希望される家族には協力医と相談しホームで出来る対応を説明し同意頂ければ看取りが開始される。看取りの研修も行われており職員は理解されている。管理者は夜間でも変化があれば何時でもホームに来る事が出来るようにされている。	
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	利用者様の急変時に備えて、スムーズな連携ができるよう緊急連絡票を作成している。		
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	災害時の対応については地域コミセンより災害対策本部連絡票などの情報をいただいている。また、国富地区の民生委員さん等の施設見学の受け入れと説明を行っている。	年2回避難訓練、夜間通報訓練が実施されている。災害時の情報は地域コミュニティーセンターより災害対策本部連絡票など情報をもらわれている。国富地区の民生委員等の施設見学があり災害時の説明されている。災害時の避難場所は地域小学校、水害時は施設2階へ避難となる。備蓄は米、食材等用意されている。	

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>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	プライバシーの問題や人権についての研修を実施している。また、それを念頭に置いて、職員会議にて利用者の自尊心を尊重した対応を全員で考え実行している。	職員会議でプライバシー保護、人権について研修を行われ、言葉づかいや人格を尊重したケア対応を学ばれ日々意識を持って実践されている。管理者は気になる対応等があれば都度指導されている。	
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	利用者の希望を聞きながら支援するよう努めている。		
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	個人個人のペースに合わせ、ゆっくりとした日常生活が過ごせるよう努めている。		
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	日々の身だしなみは、その方に合わせて整えられるよう支援している。また、なじみの理髪店に通っておられる方もおられる。		
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	本人が好まれないまたは摂取できない食品は一部変更して提供している。うす味でもおいしく食べていただけるよう工夫している。メニューは栄養士が作成している。	日々の献立は併設デイサービスの栄養士にお願いし、調理はホーム職員が手作りである。利用者が食べられない食材の場合は変更し提供されている。他利用者と一緒に食事が出来ない方は別テーブルで一人で落ち着いて食べられるよう配慮されている。食事の準備や後片付けを職員と一緒にされ、同じテーブルで職員と一緒に食事をされる。行事食や手作りおやつの日もあり楽しまれている。外食は家族と一緒に楽しめる事が多い。	
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	食事量と水分量を記録し、不足している方についてはお茶ゼリーやお好みの飲み物をお出しすることで不足を補えるよう支援している。		
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	その方に応じて、自力や誘導、介助での口腔ケアを毎食後行っている。		

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
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	入所された時点で、チェック表などを活用することで把握したり、紙パンツの使用を最小限にできるよう努めている。また、利用者様の排泄サインも職員が把握しトイレ誘導も行っている。	チェック表を活用され声かけ、トイレ誘導を行いトイレで排泄の支援が行われている。また、利用者の排泄サインを把握しトイレでの排泄の支援を行っている。排泄回数が多い方は家族にチェック表を見てもらい受診検討も行われている。	
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	便秘予防のため、バナナや乳製品などを個人の状態に応じて提供し、自然な排便ができるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めてあるが、体調に合わせて週3回入浴できるよう柔軟な運用に努めている。	週3回曜日を決めて午前入浴が行われている。体調や拒否のある時は曜日の変更やタイミングを図り入浴が行われている。	
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	日中の離床時間を多くさせていただき、夜は安眠できるように心がけている。		
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	処方された薬について、副作用は用法・容量について職員全員が把握するようにしている。		
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	利用者様がしてこられたこと、今できることを把握し、力を発揮していただけるよう心がけている。また、ドライブに出かけたりデイサービスと一緒に行事に参加する機会も設けている。		
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	利用者様の行きたい場所をお聞きしてなるべく実現できるよう努力している。また、ご家族様との外出や、お花見など季節の行事を計画することにより外出の機会を作っている。	天候の良い時はホームの周りを散歩される。花見や行事の外出、ドライブなどに出かけられ楽しまれている。家族との病院受診が外出となっている方もある。	

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
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	ご家族様の同意の下、小額のお金を自己管理しておられる方もある。事業所が管理している方でも、外出時には自分でできるだけ支払いをしてもらうようにしている。		
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している	電話をかけたいという希望があれば、かけられ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	日光が当たりすぎることもあるので、ブラインドなどで光の調節をしている。また、テレビを消し音楽を楽しむ時間を設けている。テーブルに季節の花を飾り季節感を提供している。	日光が当たり過ぎることもありブラインドで光の調整をされている。ソファやこたつがありくつろぐことができる。ホール壁には行事や誕生会などの写真やおひなさまや桜の貼り絵が飾ってある。家族が写真を欲しい時は差し上げておられ喜ばれている。	
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	共用空間にも和室やソファ、椅子などがあり、それぞれの好みで思い思いに過ごせるような環境を提供している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や日用品を持ってきてもらい、本人や家族と相談しながら配置を考えている。	使い慣れたタンスや家族の写真、小物等持ち込まれている。安全に過ごすことができるよう本人や家族と話し合わせ部屋のレイアウトもされている。	
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	トイレは大きな字で表示するなどわかりやすくなるよう随時工夫している。		