

### 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	1070501240		
法人名	社会福祉法人 愛光会		
事業所名	グループホーム 愛の里にった		
所在地	群馬県太田市新田市野井町145-1		
自己評価作成日	平成29年9月6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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年10月24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)】

ご利用者様の好きなこと、得意なことを大切にし、意欲をもって自由な雰囲気の中で過ごしてもらえるように支援しています。散歩やドライブ、外食等、ご利用者様の希望に応じて、柔軟に対応できるようにしています。

【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)】

研修会では、理念の具現化に向けた討議や認知症介護の学習を行い、共通認識をもって利用者のサービスに取り組んでいる。そうしたなか、利用者一人ひとりの言葉や行動からその人の思いや考えを客観的に把握し、その人らしく暮らせる生活支援を行っている。玄関は開錠され自由に入出りでき、外のベンチに座り利用者同士が談笑している姿がある。その他、地域行事への参加や、近隣の方々が散歩の利用者を見守り、事業所を訪れるなど、地域との交流が行われている。また、家族とは、面会時や毎月発行の新聞などから日頃の様子を伝え、職員がコミュニケーションを図りながら関係づくりに努め、全家族へ運営推進会議の開催を通知し、多くの家族が参加できるよう時間帯を調整して開催するなど、家族との関わりを大切に支援を行っている。そうしたなか、家族、協力医、看護師、職員などの関係者とチームで看取りを行い、看取り後は振り返りの機会を設け、次への支援に活かしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	グループホームの理念「ご利用者、ご家族、地域の皆さんに信頼し、安心してもらえるケアをする」を職員で共有して、実践している。	管理者、職員は理念に基づいたサービスの提供とともに、地域の人々との良好な関係を築いている。そうしたなか、立ち寄りやすい出入り自由な環境づくりと、受け入れる姿勢をもって、退居した利用者家族が立ち寄り利用者の話し相手をするなどの取り組みにつながっている。	
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	散歩の途中で寄らせて頂いたり、挨拶をきちんとしている。	事業所発行の新聞を、職員と利用者が一緒に近隣宅へ配ったり、散歩の途中に近隣宅に立ち寄らせていただいたりして、日常的に交流をしている。また、管理者が地域の会議に出向き、災害時の避難場所としての準備があることを、地域の人々に伝えている。	
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	昨年から認知症相談窓口を設置し、地域の方から相談があれば、対応ができるように体制を整えている。		
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	外部評価や指導での評価やその後の取り組み状況を報告している。	全家族へ会議日程通知の発送を行い、都合のつきやすい時間帯を選び開催して、家族からの意見の聴取や出席者との意見交換を行い、サービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市の職員に参加して頂いており、意見交換をしている。	介護認定更新などの機会に担当者を訪ね、連携を図っている。市担当者からは感染症対策などの情報がメールで送信される。	
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	身体拘束に関する社内研修を行っている。またホームの方針として、日中は玄関に鍵をかけていない。	法人主催や事業所独自で、研修会を開催している。利用者の気持ちを押さえつけるような、抑圧感を招く恐れのある言葉に気を付けている。また、その日の利用者の心身状態を把握し対応することで、玄関等を施錠しない支援を行っている。	
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	人権擁護・虐待防止に関する社内研修を行い、日々の支援の中ではその行為が虐待にあたるか考えながら、支援にあたっている。		

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
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	ケアマネが資料を提供し、職員全体に理解を広め、必要に応じ家族や相談者にアドバイスしている。		
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	契約時の説明は60～90分かけて管理者が行っており、契約書や重要事項の説明を行っている。改定時等は書面で説明している。		
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	昨年度から満足度調査を実施し、改善に努めている。	家族アンケートを実施している。アンケートより、献立表を事業所新聞に記載することや、ミキサー食からソフト食への変更など、要望を活かした取り組みをしている。玄関に意見箱の設置や、面会時には家族への声かけ、意見・要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	1年に3回の面接を行い、個々の職員の希望や悩みを聞き、運営者へ上げている。	リーダーか、サブリーダーにより、1年間に3回の職員面談を行い、職員の意見や提案などを聴取している。支援に関する提案として、薬の整理・保管方法の改善を行っている。	
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	法人内の人事考課制度を活用し、個々の努力、実績等を把握して、上司が評価できるようにしている。		
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	人事考課制度を活用し、個々の職員の能力に応じて、目標を設定し育成している。毎月1回法人内研修を開催し、また、法人内で研修委員会を立ち上げ、情報を共有でき、法人外研修にも参加できている。		
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	年1回の職員交換研修等で同業者と交流し、その成果を会議等で報告している。また、群馬県地域密着型サービス連絡協議会総会及び講演会にも参加し、伝達講習を行っている。		

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	事前のアセスメントをもとに、職員が利用者様と向き合い、不安なことや要望に応えられるように努力している。		
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	施設を見学していただき、説明によって入居の生活をイメージした上で、不安や質問に1時間ほどかけて対応している。		
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	共同生活が適しているのか、別の施設が合っているのかも対応に努め、必要に応じて他のサービスの紹介もさせてもらう。		
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	職員が分からないことは利用者様から教えていただき、共に作業を行っている。お茶や食事の時間は、一緒におしゃべりをしながらゆったりとくつろいで過ごしている。		
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	認知症のケアは家族の協力が不可欠であるということを説明して、利用者様の状況に応じて面会や外出をお願いしている。面会時には利用者様を交えて会話ができるように配慮している。		
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	近隣の町で育ち移ってきた利用者様には、その町へ花見やドライブ、買い物等にも出かけ昔の記憶に繋げている。	自宅近くの馴染みの場所へドライブする、家族の協力を得て自宅に外泊する、一人暮らしの利用者が職員と一緒に墓参りに出かけるなど、生活習慣や継続的な交流の支援に取り組んでいる。	
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	ホールにあるテーブルやソファで、隣に座ったり、お互いの顔を見ながら歌をうたったり、おしゃべりしたりしている。		

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
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	ご本人は亡くなられたが、そのご家族でホームの行事にボランティアに来て頂いたり、スーパーで会って挨拶したりする方もある。また、ホームの近くへ他用があると立ち寄って下さる方もある。		
<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	聴力や言語に問題のある利用者様、意思表示が困難な利用者様には、一緒に時間を過ごしながら意向を把握するように努めている。	家族からの情報と日々のかかわりの中で見せる表情や動作から、本人の希望・意向の把握に努めている。そうしたなか、散歩に出かけたい時には帽子をかぶる習慣のある利用者には、その様子を見て職員と一緒に散歩へ出かけている。	
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	家族からのききとりと利用者様とのコミュニケーションをより多く図ることで、把握し、アセスメントに反映させて、個別のケアを目指している。		
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	ケース記録に1日の過ごし方を記録し、生活の流れを把握し、利用者様の現状(心身状況や力量)を知り、それぞれの役割をお願いしている。		
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	家族の面会時に利用者の日頃の生活の様子を伝え、家族の意見や希望を伺っている。介護計画は定期的および随時に本人・家族と相談しながら、作成している。	介護計画は、本人・家族の意向を反映して作成している。月1回のモニタリングを実施し、職員と協議しながら見直しをしている。意向・状況の変化があった場合は、随時、本人・家族と相談しながら計画変更を行っている。	
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	ケアプランに基づくケース記録は毎月、全員で目をとおして個々のケアの方向性を共有し対応している。		
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	和室には家族の宿泊ができるようになっていて、季節の花を見に出かけたり、外食に出かけたり、お墓参りにでかけたり、希望に合わせた外出も支援している。		

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
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	毎月1回程度ボランティアが訪問してくれる。また、特養の慰問時に参加させてもらっている。子どもが好きな方と保育園に遊びに行ったりしている。		
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	かかりつけ医は家族と相談して決めている。専門医に受診する際にも、家族の意向を確認している。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行い、耳鼻科、歯科等への初診の場合は、家族同伴を基本にしている。診療に向け、利用者の普段の様子や心身状態を、職員が医師に伝えている。	
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	併設の特別養護老人ホームの看護職から必要に応じてアドバイスをもらっている。また、医師の指示により訪問看護利用される場合は、様子の変化等報告し、相談しながら、アドバイスをもらっている。		
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。	入院の際は、職員が立会いできるようにしている。入院中は職員が訪問して、ホームでの生活の様子を伝えたり、利用者様の状態を確認させてもらい、家族や看護師、必要に応じて担当医からも話を伺うようにしている。		
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	終末期ケアは、今まで6名の入居者に対応した。医療の必要度が増した時点で、療養方針を家族と相談している。家族に頻繁に情報を提供して、職員全員で方針を共有して対応している。看取り介護マニュアルを作成し、定期的な勉強会を行っている。	医師から病状の説明を受けて、家族の意向を確認し、相談しながら全職員でケアに取り組んでいる。看取りマニュアルの作成や勉強会を行い、他専門職と連携した看取りを行っている。また、看取り後の振り返りを行い、今後の支援に活かしている。	
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	社内研修の中で緊急時の対応方法を学んだり、ホーム内の取り組みとしても、マニュアルの作成や勉強会を行っている。		
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	夜間を想定した個別の避難方法のマニュアル化を行い、ホーム内に掲示し、毎月1日に避難訓練を行っている。区長や地域の方に避難の協力をお願いしている。年2回避難訓練を併設の特養と合同で行っている。	マニュアルを作成し、年2回は隣接の特別養護老人ホームと合同で実施している。その他、毎月1日は、事業所独自の夜間を想定した避難訓練を行っている。また、利用者個別の誘導方法・手段を表示している。法人により、区長、地域住民を防災委員にした協力体制を築いている。	

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	プライバシー確保に関する社内研修を行い、知識と意識の向上に努めている。利用者様に「・・・さん」と丁寧に呼びかけ、また、場面により利用者の聞きなれた馴染む呼び方を使いながらも穏やかな言葉遣いで接している。	一人ひとりに注意を払い、傾聴に努めるとともに、「ちょっと待って」の言葉は使わない対応をしている。また、トイレ誘導では、耳元に小声で話しかけをしている。職員の共通認識が保てるよう、法人主催の研修が行われている。	
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	できる限り選択肢を提案し、利用者様に選んでいただけるようしている。		
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し、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	ホームの方針として、その人らしさを大切にしたい支援に心がけ、基本的な日課は定めているがそれに捉われないことなく、その日の天候、利用者様の体調や希望に沿った過ごし方を行っている。		
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	希望により、職員が散髪したり、併設の特養への訪問美容を利用している。常時、清潔を含め身だしなみを整えるように支援している。		
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	基本的な献立は法人の管理栄養士が作成している。楽しくおいしく食べることができるよう、必要に応じて介助を行っている。後片付けは、利用者様が自分の仕事として無理なく協力できるようにしている。	主食とみそ汁は事業所で調理し、副食は隣接する特別養護老人ホームで調理している。みそ汁に入れる野菜を切ることや下膳、食器洗い等は、利用者と職員と一緒にやっている。おやつは利用者と相談の上、手作りをすることや既成のおやつを利用者と一緒に買いに行くこともある。	
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	嗜好やそれぞれの食べる量を把握し、盛り付けるようにしている。摂取量にムラがあるときは記録し、1日の全体量を考えて支援している。		
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	歯科医の研修・指導のもと、利用者様の個々の能力に応じて、声かけを行い、必要によっては介助しながら、口腔ケアを行っている。拒否の強い方には、時間に捉われず、機嫌の良いときに行っている。		

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	各利用者様の排泄パターンを把握して予測し、より良い状態を維持できるように支援している。本人の意志を尊重しながらケアしている。	排泄チェック表に基づき、さりげない言葉で誘導しトイレでの排泄支援をしている。紙パンツ・パッド類を好まない方には、本人の意思を尊重し使用せず、失敗してしまった場合でも職員がさりげなく対応している。	
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	かかりつけ医や看護師に相談し、連携を取りながら、運動やマッサージ、補助薬で排便コントロールすることを支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様がそれぞれ週2回はゆっくりと入浴できるように、1日3名を目安として大まかに予定を立て、毎日午前と午後準備をして、利用者様のその日の気分に合わせて対応している。	通常、週2回を目安に、本人本位で入浴したい日や時間を合わせ対応している。そうしたなか、本人の希望で夕食後の時間帯を選び、毎日入浴している利用者の支援を行っている。	
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	夜間、良眠されることを基本において、食後の休憩や昼寝の時間等配慮して対応している。		
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	薬管理ファイルを作成し、全員で把握している。健康記録表があり、確認しやすいようスタッフルームで管理している。アセスメント見直し時に必ず確認することで、理解できている。		
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	本人や家族からききとりをもとに、参考にして、ぬり絵やパズルで遊んだり、掃除をしたり、花を見に行ったり、ノンアルコールビールを飲んだり、それぞれが楽しみごとを持てるように支援している。		
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	散歩や買い物など外出の選択肢を提供している。四季を通して季節を感じられるような外出の機会を支援している。家族の面会や外出を希望される利用者様には、家族にお願いしたりしている。	日常的に、散歩やドライブなど積極的に外出している。その他、子供の頃の思い出の場所や墓参りなど利用者の希望を伺い、秋にはたわわに実った柿の木を見ることを好みに、散歩コースにしている。また、外食の機会を設け、利用者の食べたい物を食べに行く外出支援をしている。	

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
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	入所の契約の際、現金所持について本人と家族へプラス面とマイナス面の説明をして、納得のもと特に制限はなく所持していただいている。		
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	事務室の電話は、本人の希望により使用でき、必要に応じてスタッフが支援している。居室に電話設置することも実費で可能である。携帯電話を持参している方もいた。		
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	花や人形、絵画、写真等、季節の模様替えを行い、利用者様が生活者として心地よく暮らせるように工夫している。ホームの中庭には一年を通して様々な花が見られるように利用者様と一緒に手入れしている。	リビング(居間兼食堂)には、雑誌や新聞が置かれ自由に見ることができる。和室には掘りごたつとソファがあり、居室以外にも利用者一人ひとりの思いに添う配慮と工夫がされている。	
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	ウッドデッキや和室、デイのホール、ソファ、玄関のベンチなど、個々の状況に合わせ、いつもの居場所とは違った場所で過ごせ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	家族には、使い慣れた家具や調度品等が認知症に効果のあるものであると理解いただき、基本的に持ち込み品に制限はしていない。また、帽子掛けには散歩用の帽子や上着が掛けられたりしている。	家具や家族写真など、思い出の品々が持ち込まれている。ぬいぐるみのある居室や生活習慣からこたつを使用している居室もある。居室の掃除は利用者が主体で、職員が手助けして行われている。	
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	居室ではベッドの位置やベッド柵の位置、タンスの配置等を考えている。また、ホールではテーブルの位置、椅子の高さ、使いやすさ、好みなど利用者様の状況や動線等、安全であるようにも考慮して決めている。		