

### 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	1072900481		
法人名	特定非営利活動法人やぶつかケアサービスセンター		
事業所名	グループホームからちご		
所在地	群馬県太田市大原町2172-6		
自己評価作成日	平成30年8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	
----------	--

【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30年8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)】

<p>建物近くにある施設長宅の畑で、季節毎に馴染みの野菜が食材として楽しめる。春には、菜の花・じゃがいもの収穫、夏には、トウモロコシ・トマト・きゅうり・なす等々連日食卓に上がる。秋には、芋がら干しと保存食の確保、冬には、大きなコタツを囲み、昔語り・紙芝居等での思い出療法に、笑顔が広がる。因に施設長は昔話の語り手である。</p>
--

【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)】

<p>介護計画作成にあたっては、入居前に情報提供内容や家族希望を入れながらプランを作成し、入居後の情報、状況からプラン修正し、家族の同意を得ている。介護プランは職員がいつでも見られる場所に置いてあり、日々のケアはプランに基づいて実施され、記録も計画内容に沿って記入されており、計画、実施、記録のサイクルが回っている。食事への支援では、施設長宅の畑で四季折々の野菜が収穫でき、魚は近隣の店から新鮮なものを提供してもらっている。献立内容は一人ひとりの状況や好みを考慮し、完食できるように工夫している。七夕の短冊にうどんが食べたいとあったり、すすきを飾れば「まんじゅうだね」と反応するその機会を大事にして、行事食に繋げている。</p>
--

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、戸外に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	「人とのふれあい」「自然とのふれあい」「地域とのふれあい」の理念のもと、その人らしく生活していただけるよう支援している。職員が念頭に置き支援できるように、日々確認している。	職員間で理念の振り返りを定期的にする機会はないが、利用者への声かけ、気配りは意識して支援し、優しい対応を心掛けている。また、自然とのふれあいでは車椅子や寝たきりの利用者も庭で日光浴を楽しみ、畑での芋掘り・花見会を実施する等、理念を念頭におきケアに努めている。	
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	散歩に出かけた時など、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしている。町会に加入しており、回覧板を回したり、畑の作物の差し入れもある。	若い世代が住む新興住宅が3～4年前から事業所周辺に出来てからは、生活習慣も異なり地域との関わりは少ないが、クリスマス会には以前からの住人が2～3人参加し交流の機会がある。	事業所を知ってもらう機会となるよう検討した紙芝居、介護相談の実施や避難訓練、クリスマス会等のお知らせの配布など再度検討を行い、地域住民との交流の場作りを期待したい。
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	近隣の方の相談を受けることもあり、介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。		
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	二か月毎に開催し、地域役員・近隣住民・市職員・利用者などの参加により、地域住民や入居者の暮らしについて意見交換している。	メンバーは近隣住民の3名、市職員、元救護施設職員、管理者で、2ヶ月に1回開催し、行事報告や事業所の運営内容の報告を議題とし意見交換している。	参加メンバーに区長、民生委員、家族等様々な立場の人を参集し、議題内容も検討しながら、事業所の運営に関心を持ってもらえるよう期待したい。
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	運営推進会議には必ず市職員の参加があり、直接施設内や入居者の様子を見ていただいている。	市の担当窓口に出向くことや担当者から助言を得ることは少ないが、空床については、市や包括支援センターに報告している。生活保護受給者の利用については、担当課職員と連携している。	
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	職員間で話し合い、見守り方法を徹底することで、身体拘束や玄関の施錠をしないケアをしている。	拘束マニュアルを作成し職員全体で話し合い、内容の確認をしている。居室のベットは起立補助バーのみで、転落防止には床にマットを敷いている。また、車椅子使用時も拘束はせず、見守りを頻回にして安全を確保している。	
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	高齢者虐待防止関連法について、資料をつくり、スタッフ全員が理解できるようにしている。		

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	機会あるごとに職員への説明を行っている。当施設の入居者に限らず、対応が必要と思われる人がいる場合は、支援できるよう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	契約時は契約書の内容を説明しながら確認していただく。解約に至るまでは利用者の今後の受け入れ等、本人・家族の納得のいくまで話し合う。		
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	利用者には、コミュニケーションを取りながら随時意見要望を聴くよう心掛けている。家族には、来所時スタッフが利用者の様子を伝えながら、要望も聞いている。	入居費用は振り込みであり運営推進会議のメンバーでもないため、家族と職員との交流の機会は少ない。面会時に意見も聞くが、要望等は特にあがっていない。	家族が事業所を訪れる機会を創意工夫し、サービス内容の把握に繋がるよう交流の場を作り、家族を巻き込みながら運営に関する声が聞けるような関わりを期待したい。
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	毎週日曜日のミニカンファレンス、月一回の全体カンファレンス、毎日でも、意見や提案を言えるようにし、話し合いで決めている。	週1回の会議では生活支援内容の再確認をし、月1回の会議では介護計画の修正評価を実施している。会議内容は、議事録により全職員が把握している。会議の中で体位交換の方法や居室・トイレの臭気について等の意見も出され、改善に繋げている。	
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	各職員の経歴、資格取得、就業態度を参考に給与水準を考慮している。労働時間、休日は、労基法を順守し、サービス残業は、絶対ない。		
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	機会あるごとに研修には参加してもらい、資格取得にも積極的に挑戦してもらっている。研修や資格取得の試験日は、休日扱いでなく出張扱いとしている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の開催する研修や認知症介護職場間職員1日研修へ、積極的に参加して、交流を持つことにより、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	サービス利用について相談があった場合、家や病院に向き、事前相談を行い、本人やご家族の求めていることや不安を理解するようにしている。		
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	電話や見学時にも、心配事を聞くなど、信頼関係を築くよう努力している。		
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	その利用者の状況にあったサービスが利用できるように、相談し対応している。		
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	利用者に来る事はしていただき、必ず謝意を伝えている。昔の遊びや生活の知恵を教えていただくなど、信頼関係を築いている。		
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	必要があれば利用者の様子や家族への思いを手紙でお知らせしている。家族や知人の面会時には、落ち着いた雰囲気でご過ごせる様、心掛けている。		
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	一時帰宅や年賀状のやり取りを続けられるように支援している。	馴染みの人や場所に関わるのが困難な利用者が多いため、職員が支援し顔写真入りの年賀状を馴染みの人に出し繋がりを大事にしている。一時帰宅が出来る利用者は家族の協力により1泊する機会を作り、関係が途切れないよう支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間はスタッフも一緒に多くの会話を持つようにしたり、気の合う利用者同士が自然に話せる機会をつくるなど、心掛けている。		

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
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	新たな住まいでの生活がスムーズにいくように、支援内容や注意が必要な点について情報提供している。		
<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	日々の関わりのなかで声をかけ、把握に努めている。ご家族からの情報も含めて検討、「その人らしさ」を念頭におきながら、ケアプランを立てている。	思いを伝えられない利用者には、日頃の関わりから思いを察して声かけし、その表情やしぐさから意向をくみ取り、本人が望む支援に繋げている。	
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	本人や家族の力を借りながら、本人のバックグラウンドを知るように努力している。その人を理解でき、支援方法も工夫できている。		
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	個々の生活リズムを把握しながら、有する能力を発揮できるよう心掛けている。		
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	ご本人やご家族に、思いや意見を聴き反映させるようにしている。ケアカンファレンスにて、モニタリング・職員間の意見交換・現状に即した介護計画の作成を行えている。	入居前に、情報や家族の要望から計画を作成し、入居後の状況で修正し、家族の同意を得ている。月1回は職員で介護計画についての話し合いを実施、日々のケア記録は計画に沿った記載がされている。	
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	身体状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に、市職員や民生委員・公民館館長などの参加を受け、情報交換をしている。		
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	当施設の協力医の他、利用者が希望されるかかりつけ医の往診も受けている。緊急時には、職員が付き添い対応している。	現在は、利用者全員が協力医である内科医院の往診を受けている。他科受診の方はいない。歯科受診についても協力医により、必要時、往診の体制がとれている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないようにして、早期発見に努めている。変化に気付いたときは、早期に受診している。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、2～3日に一回は職員が見舞うようにしている。また家族とも回復状況等、情報交換しながら、速やかな退院支援を行っている。		
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	入所時より、重度化に伴い、事業者が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。	事業所内での看取り体制はないが、日中は協力医、夜間は救急搬送で重度化、終末期に対応している。前回課題であった「重度化対応終末期ケア対応指針」や家族との話し合い記録等は、時間的に作成に至っていない。	
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	消防署による、応急処置や蘇生術の研修に参加し、全職員に周知している。緊急時対応マニュアル・救急車要請マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	年2回利用者とともに、消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方などの訓練を行っている。年1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。	消防署立ち会いのもと通報、初期消火、避難誘導訓練や、夜間想定時は近隣の親戚の参加もあり、年2回実施している。利用者全員の救出確認は、誘導後理事長が行っている。	

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>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	年長者としての敬意を払い、その人の守るべき情報は決してもらさない等、人権意識を徹底している。援助が必要なときには、プライバシーに配慮し、さりげない対応を心掛けている。	利用者に敬意をはらい、尊厳を大事にした関わりができるよう、利用者に合わせた対応を心掛けている。居室のドアを閉めたがる利用者には、さりげなく訪室を多くして室温管理に注意している。また、接遇については日頃より管理者が細かく指導し、言動に気をつけ支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。難聴の方には、集音器を付けていただき、曖昧な伝わり方にならない様になっている。		
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	基本的には1日の流れがあるが、一人ひとりの体調に配慮し、本人の希望を聴きながら過ごしていただいている。希望に応じて散歩や買い物に行く。		
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	行きつけの美容院に行ったり、出張してもらい、希望に沿ったスタイルにさせていただいている。		
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	利用者の喜び楽しみになる様、旬な食材や裏の畑から採ってきた新鮮な野菜で、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫している。一人ひとりの能力に合わせた盛り付け方法にして、出来る限りご自身で食べられる工夫をしている。	管理者が、献立作りから調理まで担当している。月見のまんじゅうや行事食、七夕の短冊に書かれた食べたい物を提供する食事、献立に、利用者と収穫した野菜が加わる等、食事を楽しませる工夫がある。主食、副食がバランスよく摂れない方には、「乗っけ飯」にして完食できるように工夫している。	
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	一人ひとりの好みや馴染みのあるものを大切にしているので、残される利用者はいない。水分が摂りにくい方には、ゼリー飲料などを用意している。職員が、全ての利用者の食事量と水分量を把握している。		
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	利用者の状態に合わせた働きかけを行っている。毎食後、自分で出来る方は、声かけ・見守りをし、出来ない方は介助している。		

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	毎回、排泄の様子を記録して、個々の排泄サイクルの把握に努めている。排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも間隔的に誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者は、リハビリパンツやオムツを使用しており、毎日の排泄パターンを参考にトイレ誘導している。ドアを閉めるとトイレの場所がわからない利用者のために、終始ドアを開けておくトイレを作るなど、自立を促すための工夫がある。	
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	日ごろより、食物繊維の多い食事を用意している。全職員が、水分補給の重要性や運動・散歩の大切さを理解し、積極的に声かけている。		
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	入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけや対応の工夫、チームプレイにて対応し、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。季節ごとの行事浴を楽しんでいただけるようにしている。	行事浴であるゆず湯や菖蒲湯を取り入れながら、週2回清潔保持に努めている。長湯を好む利用者もいるが、さり気なく短く切り上げる等、健康状態も考慮し支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、個々の生活に合わせて、午睡していただいたり、ゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	服薬内容を簡単にまとめたものを作成したり、処方箋のコピーをファイルに整理し職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時は、個々の能力に応じて介助している。		
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	日常のなかで、各々得意としている事をしていただくなど、出番の機会をつくり、感謝の言葉を伝えている。		
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	本人の思いに添って自宅や懐かしい場所に行く外出支援を行っている。天候が良ければ散歩は毎日のように出かけている。	歩ける利用者は週2～3回、事業所周辺の散歩に出かける機会がある。車椅子の利用者も事業所の庭に出て日光浴を実施し、また近隣のコスモス畑や桜見物の支援も毎年行い、日常的な外出支援に繋げている。	

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	金銭の所持については、利用者ごとに対応している。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるようにしている。また、手紙の宛名は職員が書く支援をしている。毎年、年賀状は職員が手伝いながら書き、送っている。		
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	リビングは日当たりも良く見晴らしも良いので居心地良い。トイレは家庭の雰囲気です。特に冬季は床暖房で快い。玄関や居間には、季節を感じる花々が活けられている。	トイレや居室の換気の徹底、トイレのドアの一部開放、居室の年間設定温度26度の保持、冬季の床暖房等、利用者が戸惑わず気持ちよく過ごせるスペース作りの配慮がある。	
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	食道のテーブル、隣接した和室のソファやコタツで思い思いに過ごせている。本棚から自由に雑誌などを取り出し見られるようにしている。		
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	本人が落ち着いて過ごせる様、写真や思い出の品などを置き、それぞれの利用者の心地良さに配慮している。認知症の重度化により、危険回避することもある。	備品は、ベットと木製のタンスがある。その他、家族が持ち込んだ家具もあるが、利用者によっては窓から外に出してしまうこともあり、状況により持ち込み物品は家族と相談し対応している。また、日々気持ちよく過ごせるよう、毎朝、窓を開け換気には注意を払っている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの増設などを実施している。トイレや居室の入口に解かりやすい目印を付けている。		