

### 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	1072500125		
法人名	有限会社 グループホーム宮口		
事業所名	有限会社 グループホーム宮口		
所在地	群馬県安中市松井田町二軒在家1580-4		
自己評価作成日	平成27年1月30日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

地域との繋がりを大切にし、入居者様もご家族様も職員も、笑顔でいられる環境作りに取り組んでいる。重度化していく中でも、なるべく家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるよう、出来ることを精一杯支援させていただき、自立をサポートしている。

※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27年2月18日		

**【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)】**

理念である「明るく思いやりのある介護」「地域密着の施設」「安心安全な生活環境」を念頭に、管理者と職員は、利用者一人ひとりが地域と繋がりながら、毎日笑顔で過ごせるように支援している。そうしたなか、運営推進会議のメンバーより、美容ボランティアや利用者の紹介を頂いたことがある。毎月ホームたよりを作成し、利用者の暮らしぶりを写真を添えて郵送し、家族との信頼関係を築いている。日々の支援においては、介護度の高い利用者が多いので、安心安全に入浴していただけるように2人の職員を配置している。食事においては、食事の形態を食べやすいように工夫している。また、車椅子を利用であってもトイレでの排泄が可能なように個別リハビリを行って、立位や座位保持に効果をあげている。今回の外部評価受審にあたり、自己評価用紙を職員全員に配布し日頃のケアの振り返りを行っている。

**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 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	利用者お一人お一人を理解し、尊重し、持っている力を引き出せるような支援を心がけている。簡潔で解りやすい理念なので、業務の中で理念の実践に努めている。	外部評価の自己評価項目を全職員に記入してもらい、管理者がまとめている。日頃の介護実践を振り返り、理念がケアに反映されているかを確認している。	
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	町内会に加入し、公会堂の鍵の管理や敷地を地元の為にゲートボール場や駐車場として開放し、地域との付き合いを大切にしている。また、地域の方より野菜の差し入れを頂いたり、地元の方のボランティアの受け入れも行っている。	地域の敬老会に参加したり、オカリナ演奏や日本舞踊等地元のボランティアを受け入れたりして、交流している。地域貢献として町内会から住民センターの鍵の管理を依頼されたり、敷地内にゲートボール場を作って地域住民に無償で開放したりしている。	
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、地区区長さんや民生委員さんに認知症の方に対する支援の方法を報告している。地域の方の慰問を受け入れ、触れ合いを大切にしている。		
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	二か月に一度、会議を開催している。事業所の状況報告や行事報告等を行い、参加者からの意見やアドバイスを受け役立てている。	区長、民生委員、利用者代表、市職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。事業所からの報告後、参加者から地域の情報等を提供してもらっている。また、事業所の看板の設置やボランティアの出し物の提案などが話し合わせ、事業所運営に反映されている。	家族等に積極的に働きかけて、多くの方々に参加してもらい、活発に双方向な意見交換が行われるよう期待したい。
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	運営推進会議の際には、市の担当者に出席して頂き、情報を聞いたり、更新手続きなどで窓口で直接出向いたり電話等で必要に応じて指導・助言を頂いている。	要介護認定更新申請代行や運営推進会議開催の案内状を持参するなど、支所窓口を訪問し、担当者に事業所の様子を伝えたり情報交換を行ったりして、協力関係を深めている。	
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、原則禁止ということを職員会議にて話し合い、入居者の状態に合わせて見守り等を検討している。	身体拘束を行わないためにどのような声かけや対応が必要かを職員会議で話しあったり、市主催の勉強会に参加したりして、共通認識を図っている。	
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	職員会議等で、言葉遣いや声のトーンには気を付ける様話し合い、スピーチロック等、注意をしている。		

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
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	現在1名の方が利用されており、定期的に利用料の支払いに来られる際に意見交換を行っている。		
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	入居者と御家族に書面に沿って詳細に説明を行い理解を得ている。		
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	家族には、毎月手紙で入居者の状況などを写真と共に送り、伝えている。また、面会時には出来るだけ入居者の様子を伝え、意見や要望を聞くようにしている。苦情については玄関に意見箱を設置し、窓口を重要事項説明書に記入している。	毎月「宮口たより」を利用者の担当職員が作成し、利用者の暮らしぶりを写真を添えて家族に郵送し、意見や要望を言ってもらえるようにしている。また、面会や電話・メール連絡の際にも、要望を聞いている。	
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	代表者等も直接現場に来て職員の意見を聞いている。毎日の申し送りやカンファレンスでも、自由に意見が言える環境である。	日常業務での意見・要望は、月1回の職員会議や毎日の申し送りで、その都度聞き反映している。働きやすい職場づくりをめざして、職員の勤務希望は制限なく受け入れるなど、自由に意見が言える環境に努めている。	
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	勤務希望は制限なく受け入れ、プライベートを大切にしながら仕事が出来よう努めている。		
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	県の認知症研修会に参加したり、市で毎月行っている研修会にも交替で参加し、本人の意欲・向上心を支援している。		
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	市で行っている連絡調整会議に参加している。ネットワークづくりや情報交換を行っている。		

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	利用者の表情、言葉、行動等を観察する中で、同じ目線で話を聞き、不安がない様に寄り添い、その方の思いを引き出せるように努め安心感を持って頂ける様に心がけている。寄り添うケアを心がけている。		
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	面会や電話の折にお話を聞くようにし、御家族の要望等をお聞きするようにしている。来所された際には玄関まで送り、ホーム内で言い出せないでいたことをお聞きするようにしている。		
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	本人・御家族が何を望んでいるかをしっかり聞くようにしている。		
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	日常生活の利用者との共同生活の中で持っている力を尊重し、可能性を見出すことで利用者の自身につながる。また、会話を多くすることで、より良い関係を築けている。		
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	毎月の便りにレクリエーションの企画を立てて参加を促している。また、利用料を持参して頂いたり、面会の機会を作るようにしている。利用者の特変時等にも密に連絡を取るようになっている。		
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	家族の面会のほか、日常的に知り合いが訪問している。また、ドライブの時に入居者の家を訪れたり、行きつけの美容院に出かけたりしている。	バックグラウンドアセスメント様式で、生育歴等詳しく情報を聞き、馴染みの人の名前や強弱心に残っているできごと等を把握している。ドライブの際には、希望があれば利用者のお家に行ったり、行きつけの美容院に出かけられるよう支援している。	
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	利用者お一人お一人の性格や個性を理解し、職員が必ず間に入り利用者と共に過ごすようにしており、トラブルが発生しないように座り位置も考えて配慮している。		

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	退居後も、家族が訪ねてきて現状を聞いたりしている。		
<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	本人の思いや意向を優先的に考え大切にしている。また、発言の少ない方は、表情や仕草などから思いを察知するようにしている。	日常生活のなかで、一人ひとりと向き合い、じっくり話しを聞いたり、選択肢を提示したりして、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思の伝達が困難な方は、利用者の反応や表情から思いや意向を推しはかっている。	
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	バックグラウンドアセスメントや、情報提供等を取り寄せたり家族から聞いたりし、把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェックを行い一日を通して状態の観察、顔色の些細な変化を見逃さないように努めている。体調に変化がある方には、担当の職員を決めてより細かい観察に努めている。		
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	面会時等に家族の意向や希望を聞き、毎月1回のケアカンファレンスにおいて、全利用者の状況を話し合い、変化がある時は調整している。モニタリングは毎月行っている。	家族の意向は面会時やメールにて聞き、介護計画に採り入れている。毎月のケアカンファレンスで利用者ごとに全職員で検討し、介護支援専門員が日々の生活記録を参考に、毎月、課題やサービス内容に即したモニタリングを行っている。	
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	ケア記録に生活上の変化や他者とのかわりなどを記入している。それらの情報は、毎日の申し送りで随時確認し、良好なケアに活かしている。		
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	個別ケアの実践を心がけ、その場の状況に応じ、利用者の望む行動の支援を実施している。(受診、介助、趣味等)		

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	事業所も社会資源の一つとして、その人の生活に必要な知人、民生委員、相談員、ボランティア等の方々との連携を実施している。		
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	多くの入居者が、協力医の往診を月に1度受けている。緊急時の受診は、状況により職員が対応し、その都度家族に報告している。	協力医による月1回の往診、家族対応や職員対応によるかかりつけ医への受診等、本人・家族の意向を尊重した受診支援をしている。家族対応の場合は、血圧測定のコピー等を渡している。歯科医の訪問診察を受けている利用者もいる。	
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	協力医療病院の担当、看護師に特変等を伝え、相談し、適切な受診が受けられる様支援している。		
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。	入院中は管理者や職員が病院を訪問し状態を確認し、必要により家族との間に入り、早期退院に向けた話し合いを実施している。「終末期ケア対応指針」を作成した。		
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	主治医、家族、管理者との話し合いを状況に応じて行っている。話し合いの方針を全職員で共有している。また、状況の変化の都度家族と連絡を取って今後の状況について話し合っている。	昨年、重度化対応 終末期ケア対応指針を作成した。医療関係者・家族の協力のもと、医療行為を伴う場合には入院としているが、本人や家族の希望によって、看取りの支援を行っていく方針としている。	
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	カンファレンスにて初期対応を確認している。急変時の連絡網も職員全員が把握している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議で議題にあげて避難訓練や防災対策について区長、民生委員、行政職員にも立ちあっていただいている。	年に2回、夜間想定を含め避難訓練を行っている。併設の通所介護施設と連携し消防署立会いのもと、初期消火・通報・避難訓練・人員点呼等を行っている。昨年の6月の訓練時には、運営推進会議のメンバー3名に立ちあっていただいた。	昨年に引き続き、災害時に避難できるよう地域住民の避難訓練への参加等により、災害時の協力関係の強化を期待したい。

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	日常の声掛け等にも各状況により、利用者 に配慮した対応を心がけている。	申し送り時に、職員の会話から利用者の個人 名が特定できないようにイニシャルを用い たり、便や尿の呼び名をコットやハルンとし たりしている。個別の会話は居室内で行うな ど、利用者の誇りやプライバシーを損ねない 対応をしている。	
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	状況により、選択できる場の設定を行い、 本人の自己決定を尊重している。待つこと を心がけ、希望や意見を聞けるよう心掛け 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	その日の利用者の体調や気分を見極め、 本人の思いや気持ちを尊重し、優先するよ うに努めている。その方らしく生活できるよ う職員が理解、把握し支援に努めている。		
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	利用者が望まれる様支援している。更衣の 際には本人が望まれる服を伺って一緒に選 び、着用して頂いている。また、美容院に行 き、カットやカラーリング、化粧をしていただ 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	利用者の当日の体調や食材の硬さを見て、 刻み等の盛り付けを工夫している。季節の 行事や誕生日などの食事工夫し、食事は 職員も一緒にテーブルで会話をしながら楽 しく食べている。	主食と汁物以外は業者による調理品を活用し ているが、季節の行事や誕生日などの食事 は、独自に作っている。うどん打ちも事業所 で行っている。また、回転寿司等の外食を、楽 しむこともある。職員も一緒に食事をし、食がす まない利用者にも食事を摂ってもらえるよう 声かけをしている。	
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	食事表を利用し、確実に摂取できるよう努 めている。その方に合った食事(粥食、刻み 食など)を職員で話し合って提供している。 また、水分不足の場合はその方が好まれる 飲み物を提供するようにしている。		
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	毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている。 夜は義歯を外して本人専用のコップに つけている。毎週1回義歯の専用消毒を 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
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	排泄チェック表を作成し、職員は利用者の状況を把握している。利用者毎に排泄支援を行い、トイレでの座位排泄支援を行っている。利用者には不安感を与えない様に支援することや、トイレ誘導の声掛けのタイミングからパッド類の軽減につながっている。	排泄チェック表を活用し、日中はトイレで排泄ができるように声かけをしている。日中おむつの利用者も立位がとれるようにリハビリしたり、手摺りに掴まってもらいトイレでの排泄を支援したりしている。	
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	排泄チェック表にて排便の状況を職員全員が把握している。便秘薬の使用を減らし、便秘時にはセンナ茶を(水分補給時)約100cc飲んでいただくようにしている。		
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	1日3人、午後に入浴し、週2回程度の入浴支援を行っている。重度の方も2~3人の職員にて普通浴に入り、ゆったりと入浴できるよう支援している。	週に2回、午後一人ずつ入浴している。湯の温度等利用者ごとに把握している。気の合う利用者同士、希望で一緒に入浴してもらったこともある。介護度が高い方が多いので、安全で安心して入浴できるように2人の職員を配置し、家庭浴槽でゆっくり入浴できるように支援している。	
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	自宅での生活の延長を心がけた安心した生活と安眠が出来るよう、馴染みの家具や寝具等を持ってきて使用して頂いている。		
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	間違いがない様にチェック表を用いて服薬支援している。薬情報もファイリングしており、状況により、内容を確認し、主治医に報告し調整している。		
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	利用者の生活歴や力量によって、掃除や仕事を役割として日常的に行えるようにしている。外出や趣味の継続など、要望に応えられる様調整している。		
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	天気の良い日は、ドライブや屋外で椅子に腰かけて外気浴をするなど、気分転換を図る支援に取り組んでいる。	外出は気分転換やストレス発散をする良い機会と捉え、天気の良い日にはドライブに出かけたり、季節の花見や外食を楽しんだり、自宅を見に行きたいとか買い物をしたい等の都度希望に沿った支援を行ったりしている。	



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
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	自己管理の可能な方が1名、お金を所持している。その他の方は、家族確認にて所持できるか確認している。		
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・家族の希望を尊重し自由に対応している。		
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	定期的に壁飾りを変えたり、利用者の希望のテレビや音楽を流したりしている。料理の香りや花の香りなど、生活感が感じられるようにしている。	リビングは清潔に保たれ、空気清浄器を設置して、快適な環境づくりがされている。ボランティアによる季節の生け花や壁飾りがさりげなく飾られ、居心地良く過ごせる空間づくりがされている。	
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	日中はリビングで一緒に過ごされていることが多いが、自由に自室に戻って過ごせるように支援している。居室に椅子を置き、居心地良くしている。		
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	使い慣れた生活用品を持ち込んでいただくように家族に促し、家庭の延長としての「場」を作るようにしている。	居室入口には、利用者自筆の表札が掛けられている。カセットテープレコーダーで演歌を聞いたり、ベット脇に小物入れやサイドテーブルを配置したりして、本人が自宅と同じように気兼ねなく過ごせ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	毎日の生活の中で身の回りのこと等が出来る限り自分で出来るよう支援している。		