

### 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	1070201221		
法人名	社会福祉法人 夢		
事業所名	グループホームどんぐりころころ		
所在地	高崎市綿貫町1343		
自己評価作成日	平成27年4月28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27年5月27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)】**

群馬の森に隣接しており、静かな田園地帯に位置している。1階浴室には温泉が給湯され全入居者が温泉浴を楽しんでいる。穏やかで充実した日々を過ごしていただくことを目標にしている。提携病院の協力のもと、入居者様の健康管理にも力を入れている。目標達成の取り組みとして、①研修へは積極的に参加できるよう介護の向上や創意工夫に力を注いでいる。②チームケアを重視し、毎日の意見交換や情報の共有を図っている。③年間の行事予定はレク担当を中心に、季節感を大切に計画を立案し外出・外食等の支援を行っている。運営推進会議のご案内には、日々の様子を“どんぐり便り”として同封したりご家族の要望や意見を取り入れた運営を心掛けている。④入居者の残存機能を活用し、日々の生活がより良く過ごせるよう支援している。

**【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)】**

事業所は、前回の外部評価を受けて運営推進会議の家族参加に取り組み、家族の意向を聞いたり市の協力を頂いたりして曜日変更を行うと共に、開催案内に家族のコメント欄を設け、参加できない家族も含めた意見等がもらえるようにし、成果をあげている。馴染みの人や場との関係継続の支援については、キーパーソンに働きかけ、連携しながら知人や兄弟姉妹、甥、姪、友人の面会を実現している。部署会議の開催には、予め提案書を準備してスタッフが書き込むことで、議題を全員が認識できると同時にそれぞれが意見を準備でき、職員の主体的な意識のもとに会議運営がされている。また、介護プラン、日常のケア記録、サービス実施状況チェック表(介護プランの重点項目)などが、一覧的に管理され、介護プランを基本としたケアサービスが職員共有のもと実践されている。

**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	職員会議・部署会議等で、理念を踏まえたサービス内容が提供できているか、また方向性等について話合える場を持ちながらケアしている。	理念として3つの柱をたて、日々取り組んでいる。管理者は、申し送りの時のミニ会議や月に1度の部署会議の時に、理念を意識し日頃の具体的な実践について職員に話している。日頃の職員の言動を通して、職員の理解度や共有化を確認している。	
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	隣の病院や近くの神社など散歩に行き、近隣の方と声を掛け合ったり、話をしたりしている。また、地域交流会へ参加し、地域の方と接している。	高齢者あんしんセンターで開催する地域の方の集まりや公民館の活動に、利用者とともに参加している。風水害の避難拠点になっている。管理者が認知症サポーターの講師の資格を持っており、これまでに地域の人々を集め講座を開いたこともあり、今後地域との関わりを深めていきたい意向である。	法人としてのノウハウ等を活用すると共に、区長等地域組織を活用しながら地域との関わりを深めていくことを期待したい。
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	地域の交流会や地域の民生委員の方と関わりながら、その都度ごとに情報公開や施設への参加をお願いしている。		
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	家族、市の職員、病院の地域連携室の方々に出席してもらい、利用者の日々の様子や活動を報告、話し合いをしている。そこで得た意見は申し送りなどを通じ職員に伝え、サービス向上に役立てている。	会議の案内を家族全員に出している。案内に出欠の有無と自由記載できるコメント欄を設け、参加できない家族を含めた意見聴取に努めている。開催曜日を平日から週末に移すことで参加できる家族が増えて、毎月開催の利用者との食事会のメニューなど意見をもらい、実践につなげている。	
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	担当課との連絡、運営推進会議の参加してもらい、情報交換・意見交換をしている。	日常的な業務連絡は、電話を中心に行っている。また、運営推進会議の議事録や報告・相談には直接出向いて情報交換を行っている。	
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	研修や勉強会等に参加し対応を学んでいる。拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人に身体拘束防止委員会があり、身体拘束についての報告や情報交換、研究を行うと共に、事業所の部署会議で伝達している。利用者個々の排泄パターンや睡眠パターンを観察し、ミニ会議で関わり方の方向性を検討しながら、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	研修への参加、部署会議等で対応方法を話し合っている。		

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	成年後見人制度(補佐人含む)を利用し、生活されている利用者が2名いる。研修で学ぶ機会をもち、会議等で知識を共有している。		
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、解約時にその都度説明している。		
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	利用者への面会時、運営推進会議や家族との連絡時に意見や要望等を聞いている。また、苦情解決窓口を設置し、運営に反映している。	家族とは面会時や連絡時に、利用者の様子を伝え、あわせて意見や要望を聞いている。運営推進会議の案内にコメント欄を設け、意見や要望が反映できるようにしている。また、家族とのやりとりは、対応を含め記録し対応方法を考える機会とし、サービス向上に努めている。	
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	連絡ノートや部署会議等で意見を聞き、日々の業務に反映している。	部署会議の前には、提案書(ノート)に話したい議題をスタッフが提出することで、議題が周知でき、各自が意見をまとめてから参加できるため、主体的であり効果的な会議になっている。	
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	年2回、勤務評定を実施。評価は自己評価と上司の双方とし、話し合いの機会を設けている。評定目標を決め自己課題・課題達成のための支援を取り交わしている。		
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	認知症の基礎研修、実践者研修に順次受講している。受講内容は、伝達講習を行い現場で共有、利用者への対応の向上を図っている。		
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	同法人の他部署との交流を図ったり、研修等で、知り合った他事業所の方々と連絡を取り合い、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	事前調査や施設へ見学にきてもらい、本人と家族に生活への不安や要望を聞いている。		
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	入居前の事前調査や施設の間い合わせは見学を兼ねて実際に施設に来ていただき、現場を見ていただいた上で本人と家族に生活への不安や要望を聞いている。		
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	入所希望、事前調査の段階でどのような支援が必要か検討している。		
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	レクリエーションや食事を一緒に行うなどし、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。役割を決め一緒に共同作業するようにしている。		
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	家族の方と密に連絡をとり、面会への誘いや情報提供を行っている。		
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	面会時や電話等で関係のある方と連絡をとったり、家族に協力してもらい、外出や外泊等、入居前の関係が継続出来るよう配慮している	利用者のキーパーソンに働きかけ、家族だけでなく友人や兄弟、甥、姪が面会に来ている。来れない場合は、電話で話してもらうこともある。家族の協力を得て受診したり、馴染みの美容室に出かけたりしている。行事の時には利用者の馴染みの場所を選んだり、ドライブのコースを変えて見慣れた地域を通ったりしている。	
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	利用者間の関係の理解に努め、テーブル席やユニット間の交流など行っている。また、共用スペースにソファを設置し、ゆっくりできる場所を提供している。		

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	退去後も相談があればいつでも応じ、支援に努めている。		
<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	日々の暮らしの中で希望、要望を聞き、また生活の中で本人の言動、行動から意向の把握に努めている。 希望の把握が困難な場合は、本人の視点の立場で考えたり、生活歴などから本人の意向を汲み取るよう努めている。	センター方式をもとに、生活歴などの背景を整理し、思いや意向の把握と趣味や好んでしてきたことへの関わりに活用している。日頃接するなかで、利用者の態度や表情の変化をみて、個別の記録に残し、ミニ会議や申し送りの時に話し合い、それぞれの特徴や傾向に対応している。	
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	事前調査表などで情報を共有している。 生活歴の調査票を別に使用し、生活歴を家族や他の事業所などから集めている。		
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	利用者個々の生活パターンや可能な役割を見つけ出し、できることを可能な限り行ってもらっている。		
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	本人や家族に意見を求め、介護計画に反映している。年間計画見直し表を作成、状態の変化に合わせた介護立案を行っている。 また、職員からの意見も取り入れて、介護計画を作成している。	提示された介護プランから重点事項を書き出し、「実施状況チェック表」として実践に生かしている。チェック表をカーデックスに挟むことで、介護プランが身近なものになっている。モニタリングには職員個々の意見を書き込む用紙とチェックシートが活用され、職員の意見や実践内容が反映されるシステムになっている。	
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	申し送りでの口頭の情報共有、利用者別の記録用紙に記録しての情報を共有と、様々な形での共有に努めている。		
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	利用者の日々の状態変化に合わせて、対応方法を変更するなど、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	中学生の職場体験、実習生の受け入れ、年2回の防火訓練への参加など行っている。		
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	入居時に本人・家族の意向を確認。希望がある場合には協力病院の医師・看護師による訪問診療を紹介している。施設診療は隔週で訪問。日常的に健康状態に留意している。	かかりつけ医は本人・家族の希望を反映させ、大方の利用者が協力医をかかりつけ医としている。協力医が訪問診療したり、家族が通院介助したりしている。連絡ノートを活用し、受診における医師、家族、事業所との情報共有を図っている。	
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	協力病院の訪問診療時の看護師にその都度相談・個々に合った支援を行ってもらっている。その他、施設内看護師が日常の食事・排泄・清潔状態等の健康面の相談等行っている。		
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。	入院時には、同意を得て情報提供を行い、入院時にも面会に行くなどして関わりを継続し、病院関係者とも密に連絡を取り合いながら、短期間での退院に取り組んでいる。		
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	契約時に説明を行って意向を確認、重度化した場合の対応を検討している。情報の共有化に努めている。	契約時に家族の意向を聞きながら、事業所のできることを説明し、状態の変化に伴いその都度、家族、医師と話し合い対応している。「食べる」ことを大切に、状況に合わせて対応することで、できるだけ事業所で生活できるように取り組んでいる。看取りに関する指針について、文書化を検討している。	看取りに関する指針の文書化を期待したい。
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	急変時の対応や日々の観察・バイタル測定時の異常の発見・報告手順等マニュアルを作成し急変時に備えている。応援体制をシステム化し落ち着いて対応出来るよう取り組んでいる		
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	施設全体での総合訓練や自主訓練等の実施や参加、備蓄などで災害に備えている。隣接する病院や地域等にも協力体制をシステム化している。	法人で行う消防訓練(昼想定・夜間想定が交互)を年1回、事業所で避難訓練を自主的に年2回行っている。避難訓練は夜間想定を中心に行っている。備蓄は法人だけでなく、事業所でも行っている。また、風水害の避難拠点場所として指定され、地域に貢献している。	

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>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	利用者の尊厳を守り、プライドを傷つけないような言葉掛け、排泄時の見守りなど行っている。 また、職員同士で注意し合い、対応の確認に努めている。	居室ごとにトイレが設置されているため、プライバシーの保持に役立っている。丁寧語を基本とし、日頃職員同士で言葉遣い等について意識して注意し合っている。また、排泄時などの際には、必要最小限の見守りにより、安全確保に努めながらプライバシー確保を図っている。	
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	声掛けを多く行い、利用者の希望を聞き取れるようにゆっくり対応を行っている。		
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	日々の生活の中で本人の意向、本人の動きに合わせての対応をしている。		
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	着たい衣服を選んでもらったり、職員と一緒に選んで納得していることを確認した支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を行い、それに照らし合わせて、食事提供を行っている。 また、台ふきなどの食事の準備や食器の片付け、食器ふきなど職員と一緒にしている。	献立と食材の調達は、業者を使っている。好みに合わせて魚の種類を変えるなどの工夫をしている。食事会を月1回に設けて、季節を感じられるメニューを提供している。食事とデザートを出すタイミングをずらすことでまずは食事を摂取することと、楽しみの演出につなげている。	
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	毎食の食事・水分量のチェックをし、状態に合わせて調理や盛りつけを行い、提供している。		
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	食事後の口腔ケアの声掛け、誘導を行い、利用者別にケア、記録を行っている。		

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	排泄への意欲を促しながら、本人の持てる力を最大限活かす対応をしている。また、排泄パターンを把握し、日中と夜間の対応を変えるなど支援している。	各部屋にトイレが設置されていることで、ベッドからトイレまでの導線が短くなり、トイレで排泄できる機会が確保できている。一人ひとりの排泄パターンを見ながら誘導し、トイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	便秘予防に効果的な食材をできるだけ献立に取り入れたり、日々の運動への働きかけや、飲み物等を工夫するなどしている。便秘時には、主治医に相談。下剤等の処方をしていただき、便秘の状態が続かないように留意している。		
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	その日の体調をみながら入浴をお手伝いしている。希望がある場合は出来る限り対応するように心掛けている。	1階・2階と浴室があるが、1階の浴室には温泉がひかれており、1階の浴室で温泉を楽しめるようにしている。週2回を基本にしているが、それ以外でも希望や状況に合わせて変更している。嫌がる人には、日を改めたり、誘導の仕方を変えたりして、入浴につなげるように努めている。	
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	個人別の生活習慣に合った対応をしている。時には暖かい飲み物や話し相手などの支援も行っている。		
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	処方箋情報を個々にファイルし、閲覧可能にしている。また、申し送りを通じて、情報の共有化を図っている。		
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	利用者の残存力に応じて、食事の準備や片付け、洗濯物たたみなど役割を決めて行っている。また、散歩や行事などで気晴らしが出来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	レク担当が年間行事で起案を立て、花見や紅葉を見に行く等季節ごとに車での遠出を立案。お天気の良い日には、近場の散歩などの支援をしている。また、家族にも声掛けを行い、ご本人の希望がある時は外出できるように支援している。	日常的には、天気の良い日は近所を散歩しており、帰宅願望の強い人には、個別に職員が1人ついて一緒に外出するなどの対応をしている。花見や紅葉狩り、初詣など、季節の行事を計画し、支援している。また、家族の協力をいただき、お盆や正月の外泊や馴染みの美容院に出かけている。	



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
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	希望や気分転換の必要性がある時は、職員と一緒に買い物に行きおやつ等の支払いをお願いしている。少額のお金は家族の同意を得て自室で自己管理を任せている。		
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	職員が間に入り、電話や手紙を送る支援を行っている。		
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	季節に応じた利用者の作成物を展示している。また、ホールにソファなどくつろげる空間を作り、居心地よく暮らせるよう支援している。	居室のドアを開けると、ホールにつながっている。ホールにはテーブルの他にソファがあり、テレビを見たり、個別に寛げる場所になっている。また、壁には季節の花などを題材にした本人の作品や利用者協働の作品が飾られ、季節感と親近感を引き出している。	
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	談話や休息を取れるスペースを設け、ソファや椅子など自由に使用出来るようにしている。		
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	入居時に以前から使用していた家具や家族写真など、本人に愛着のあるものを持ち込んでもらったりしている。各自で作成した毎月のカレンダーや折り紙等の作品も居室に飾ったりホールに置いている。	各居室にトイレと洗面台がある。レイアウトもそれぞれ自由に行われ、整理ダンス、人形ケース、時計などが家から持ち込まれ、各利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	介助を優先するのではなく、本人の状態、残存機能を考えながら、対応を行っている。洗濯物たたみや食器拭き等できることを見極め一緒に寄り添ったケアを心掛けている		