

### 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	1090201144		
法人名	株式会社プランドゥ		
事業所名	グループホームようざん栗崎		
所在地	高崎市栗崎町141-1		
自己評価作成日	令和5年11月26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="https://www.youzan.jp">https://www.youzan.jp</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和5年12月14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)】

グループホームを地域の中にあるひとつの家と考え、地域とのつながりを大切に今まで当たり前だった生活に少しでも近づけるように努力をしている。介護施設にありがちな職員が慌てて走り回っていることがないようにし、玄関にベンチや花壇を置き好きな時にベンチに座りながら花壇を眺められるようにするなど、1日をゆったりと過ごしていただけるように心がけている。また入居者様一人ひとりがホーム内で生きがいと役割を持っていただけるよう自立支援を大切にしている。

【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)】

隣接した場所に新しいグループホームを開設したこともあり、事業所理念をわかりやすく、覚えやすいものに作り変え、職員が共有し支援に活かしている。支援の根拠となり、職員の行動の指針となる理念を一新することで、職員がまとめ、利用者へのサービスの質の向上につながることを期待したい。また、長期間入居している利用者や新しく入居した利用者には状態に差があり、支援の方法や対応、レクリエーションの際もどうしたらそれぞれの利用者に満足してもらえるか模索しつつ、理念にある「利用者の尊厳を大切にする」「ぬくもりのある支援」を念頭に、グループホームでの利用者の生活を第一に考えて支援に取り組む様子がうかがえた。

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	すべての権利はお客様に在りとして「主権在客」を理念にお客様を受け入れている。職員は常にそれを念頭に、おもてなしの心を忘れずに仕事をしている。更に地域交流を積極的に行っている。	法人理念の他、事業所理念があるが、これまでの理念の文言が長く、覚えにくかったことから、所長が理解しやすく、覚えやすい理念に作り変え職員への周知に努めている。	
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	コロナウイルスが落ち着いたため地域交流を徐々に始めていきたい。近隣住民の方々への日常的な挨拶、地域行事への参加、当事業所での行事参加をしていただけるよう心がけている。支援学校の文化祭に参加した。	あんしんセンターよりオレンジカフェの再開を打診されている。地域にある特別支援学校の文化祭の演劇観賞に訪れたり、高校生の実習を受け入れ、交流の機会を設けている。	
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	オレンジカフェを今後行う予定。		
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	利用者様・家族・地域代表からの意見や地域の現状報告・行事紹介等、様々な意見を受けて話し合っている。認知症の勉強会を行い職員の力量アップに努めている。	コロナ感染症が5類になり区長、民生委員、家族代表、行政担当者出席のもと、敷地内にある3事業所合同で開催している。利用者や事業の状況報告や活動報告に基づいて意見交換をしている。	
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	運営推進会議に出席してもらい、話し合いをする。さらに市からの情報ももらっている。	所長が事故等の報告事項を市にメール送信している。また、ケアマネジャーが認定調査の立会いや介護保険の更新代行をしている。	
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	生命の危機がない限り、身体拘束は行わない。玄関の施錠は、離苑防止のために行っている。利用者様の希望があれば、開錠し職員が付き添う。また身体拘束適正化委員会に定期参加し、事例を検討している。	玄関は自動ドアで施錠しているが、ホールに続く引き戸は日中、状況によって開閉している。利用者が玄関まで来た時は、一緒に外に出てベンチで話をする等、拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法の周知徹底に努め、利用者様に虐待が及んでいる疑いがあるときは、いつも観察している。入浴時には特に注意深く観察を行う。疑いのある時は写真に撮り記録している。		

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	成年後見認制度を利用されている方が現在1名いる。必要な利用者様には活用し支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	本人様・家族にグループホームについての説明と当苑のパンフレット、重要事項説明書・契約書を基に詳しく説明する。そして内容を理解し承諾を得て印とサインを頂いている。		
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	運営推進会議での利用者・家族からの意見・要望を聞く。玄関に苦情処理受付箱の設置。面会時や電話等で家族から話を伺いそれについてサービスに結び付けている。	家族からは面会時に意見や要望を聴き、希望者にはメールで情報のやり取りをしているが、現在LINE活用を検討している。本人の意見や要望は会話の中の言葉を受止め、支援に反映させている。	
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	施設長、管理者が参加して、月1回ユニット会議に参加して職員の意見や提案を受け、反映している。	職員は月1回のユニット会議では一人一言発言し、意見や提案を挙げており、運営上不便なところがあり、改善してほしいといった意見が出ている。日常的にも話しやすい雰囲気作りを努めている。	
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	昇給がある。3年・5年勤務者に奨励金が出る。介護福祉士・ケアマネ・認知症ケア専門士等に資格手当がつく。ようざん独自で事例発表会を行う。退職金制度がある。優良社員を表彰している。		
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	社内での新人研修、事例発表研修、介護技術・認知症・接遇の研修を行い参加させる。		
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	法人内の他事業所との交流はもちろん協議会を通じ活動している事例発表会等で交流を図っている。		

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	本人と相談し使い慣れた物を事前に居室に持ち込み家庭の雰囲気を作り上げるなどし、コミュニケーションをして不安を取り除くように努めている。		
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	面会時の話し合いや、手紙・電話を利用し、こまめに報告することで信頼関係の構築を築いている。		
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	本人や家族様の思いを優先し、支援させて頂いている。施設側も出来る事も出来ない事を明確に伝えている。また状況に応じよりよいサービス提供ができるようにこまめに話し合っている。		
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	利用者様が何かをしたい、役に立ちたいと思う気持ちを大切に洗濯干しや取り込み、食事の準備や片づけ等を共にしている。利用者様と職員がともに喜び、悲しみ、笑い合えるぬくもりのある関係を築いている。		
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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族様の力を借りて共に支え合う関係でいる。なかなかお見えにならないご家族にもご協力いただけるよう連絡している。		
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	昔の友人や知人の面会時、くつろぎの空間を提供し再訪をお願いしております。	自宅が徒歩圏内にあり、毎週金曜日に帰宅し土曜日に戻って来たり、土曜日の昼前に帰宅し昼食を食べて戻って来る利用者がいる。また、退職した職員と文通をしていた利用者もいる。	
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	気の合う利用者様同士の同席を心掛けている。その時々状況に応じて利用者様が居心地よく生活をして頂けるように宿泊室やスペースを提供させて頂き、馴染みの利用者様と過ごせるように支援している。		

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
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	その後の状況を聞かせていただいたり、ご家族が職員に会いに来てくださり、意見交換をしています。		
<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)	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	生活歴やアセスメントだけではなく、日々の会話から希望を聞き、可能な限り実現できるように努めている。場合によってはご家族様にも協力を頂いている。	アセスメントの際にはケアマネジャーがどのように暮らしていきたいか尋ねているが、日常的に利用者と話をする中で聴かれる言葉からも利用者の思いや意向を察し、把握に努めている。	
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	家族様からの生活歴など情報を伺い、ホームでできるサービスの提供に努めていきます。		
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	一人ひとりに合った役割(テーブル拭き、掃除、洗濯物干し等)を持っていただき、日常生活に取り入れている。心身の状態の把握のため、気づいたことをメモに取り、申し送り・朝礼・カンファレンスに活用し、個別ケアに活かしている。		
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	毎月、個々のカンファレンスで意見を出し合い検討・モニタリングをし、現状に合ったケアの提供ができるようにしてより良いケアを目指し作成している。	毎月モニタリングをし、ケアプランは半年ごとに見直しをしているが、利用者の状態に変化が見られた場合は随時見直しをしている。その際担当者会議を開いている。プランに沿った記録をしている。	ケアプランの見直しを3ヶ月ごと(季節が変わるごと)に行い、認知症状の細やかな変化を見逃さず、進行を予防する支援の基となる計画作りに取り組んではいかがか。
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	一人一人のケア記録に、一日の様子を記入し、気づきや変化がわかるようにしている。又、朝・夕に申し送りをし(連絡ノートを活用)、職員間で情報を共有できるよう努めている。		
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	家族様の状況や要望に応じて相談があれば対応している。		

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	区長・民生員・地域の方・病院・学校との連携を取っている。地区行事の参加、外食、図書館、地域の名所、買い物等に外出している。月2回程度慰問があり参加している。訪問歯科を活用している。		
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	受診時、家族様が医師に適切な医療を受けられるように日々の体調の変化を記録し情報提供している。必要に応じて皮膚科などの受診もしている。	2週に1回、協力医の訪問診療を受けているが、皮膚科、眼科等への受診は家族や職員が付き添うことを契約時に説明している。利用者、家族の希望に応じて訪問歯科の往診を受けることもできる。	
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	日々の記録をもとに看護職と協力して健康管理をしている。		
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。	入院中に病院に行き、主治医・看護師から病状経過を行う。入院時から退院するまでソーシャルワーカーと連携を図る。		
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	アセスメントの段階で本人様・家族の意向を伺う(施設計画書に反映)。その際、当苑で出来る事を説明する。家族・主治医との連携を図っている。	利用者の状態により段階的に家族の意向を確認し、希望に沿って主治医の判断を仰ぎ、24時間の訪問看護等を利用し看取りを実施している。現在、看取り該当者1名の状態変化を見守っている。	
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	救急情報シートを作成し、手順や連絡方法も決め、誰でも対応できるようにしている。		
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	避難訓練を年2回(日中・夜間)実施している。その際、消防署の方、地域の住民に参加していただき、利用者様・職員と一緒に避難訓練を行っている。	年2回の消防署立会いの総合避難訓練、自主訓練を火災、地震想定で実施している。ハザードマップによる災害はない。地域に訓練実施の案内を出しているが、参加者は少なくなっている。	利用者、職員の生命を守る為、毎月自主訓練を実施してはいかがか。利用者も一緒に玄関先まで行ってみるだけでもよいので、日頃の訓練の回数を増やしてほしい。

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	利用者様一人ひとりをよく知り、尊敬の念をもって言葉遣いに注意を払い、人格を傷つけないような対応をするよう、周知徹底をしている。	自分の意見を話すことができない利用者が不利益を被らないよう心がけ、状態の差によって利用者が我慢を強いられない環境作りに努めている。入浴、トイレ入室の際は必ずノックをしている。	異性介助になる場合、暗黙の裡の了解があると捉えるより、その都度利用者「私で良いですか」と尋ねる配慮を持って支援あたってはいかか。
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	利用者様の希望をできる限り受け入れ、個別レク等により本人様の意思を確認したうえで得意な事、出来る事を行っている。行事・レクリエーション・ドライブへの参加もご本人の意思を確認したうえでやっている。		
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、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	職員の業務を優先させず、利用者様の生活リズムを把握し一人ひとりのペースに応じた生活をして頂いている。又、それぞれの趣味や楽しみ等もレクリエーションに取り入れている。		
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	意思疎通が可能な利用者様には、家族に用意していただいた洋服の中から、どれを着たいか一緒に決めて頂いている。又、日中肌着が出ていたり、おかしな着方をされている時は、身だしなみを整えている。		
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	食事準備時に利用者様にテーブル拭きやお絞配りをして頂く。食後は、下膳できる方はして頂く。残存能力を活かせる様に軽い茶碗や軽くて握りやすいスプーンを使って美味しく食べていただいている。	配食センターからの冷凍のおかずを温め、利用者に合わせて調理(刻み等)をし、ご飯、味噌汁を作り提供している。利用者が下膳や食器拭き、献立を書く等、できることを手伝っている。	
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	献立表にカロリー計算してある。食事・水分摂取量の記録を行い、気候・体調・環境を考慮しながら一人ひとりの適量摂取への支援を行っている。好みの飲物を提供するなどして十分な摂取ができるようにしている。		
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、歯磨き、義歯手入れ、口腔ケア、必要に応じて歯間のブラッシングを行っている。週2回歯科往診をしていただき、口腔ケアが必要な利用者様の定期検診を行って、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表を使用し、時間ごとにトイレの声掛けをし、誘導を行っている。又、座位のある方にはトイレに座っていただいている。	終末期の利用者以外はトイレで排泄している。失禁の申し出があった場合は対応し、清潔の保持に努めている。男性利用者にとって洋式便座は不慣れなこともあり、使用後は確認を心がけている。	
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	利用者様の体重・体調に合わせた水分、食事摂取をして頂いている。歩行訓練・腹部マッサージを行い、便秘解消に心掛ける		
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	目安として入浴日を決めているが拒否などがあった場合は翌日などに声掛けをし入浴していただいている。リラックスして入浴していただくために、保温を兼ねて入浴剤や季節に応じてゆず湯などにし提供している。	入浴は週2回、1日3人を基本としているが、利用者のその時の気分で拒否がある場合は強制せず、予定日に関係なく入浴できるようにし、入りたいという希望者にも対応することを心がけている。	前日入浴した利用者に対しても「今日はどうですか」と声かけをし、連日の入浴もできることを情報提供し、利用者が入る入らないの選択をする機会を作ってはいかがか。
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	体調に合わせて休息を取って頂く。又、自宅で使われていた枕やクッション・毛布・湯たんぽなどを利用し安心して休めるような雰囲気づくりに努めている。		
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	誤薬がないように最低3回チェックをし服用していただいている。		
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	生活歴を把握し、テーブル拭きや洗濯物干しや洗濯畳などをして頂く。又、おやつ作り・習字・作品作り・リハビリ・裁縫等個々の思考や力に合わせた活動を楽しんでいただく。		
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	四季折々の花を観にドライブに出かけたり、地域のイベント参加。買い物、町内の散歩や日光浴等を行っている。	利用者の意向や介護度の差を考慮し、個別に買い物や郵便局に出かけたり、敷地内を散歩し、ベンチで外気浴やプランターの花に水やりをしている。定期的な家族との帰宅や外食を支援している。	



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
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	基本的にはお金の所持はしていない。必要な時は立替を行っている。家族と相談し、少額所持されている方もいる。		
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	本人様より電話の希望があった場合には、職員が取次ぎをし電話を替わるようにしている。相手先が不明の場合は家族に相談の上、取次ぎをしている。		
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	共用の空間には利用者様が作った制作物やたくさんの写真、季節、イベント等の貼り付けをし、明るく楽しい空間を作るようにしている。	毎日の生活に必要な時計、大き目なカレンダー、献立等が見やすい場所にある。時節に合った手作り作品が掲示されており、ソファで寛ぐ利用者の様子から大人の方が暮らす空間となっている。	
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	一人一人が独りに慣れる空間は難しいが、できるだけ気の合った利用者様同士で同じテーブルに座っていただけるように工夫している。		
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	家から、ご本人の使い慣れた毛布やクッション、あんかや湯たんぽを持ってきていただき、宿泊室や休息時に希望に合うよう使用している。居室にはラジオなどを置いて活用している。	個性的で充実した居室作りを支援している。備付けのベッド、エアコン、クローゼットの他、使い慣れた机、椅子、身の回り品、家族の成長日誌等と持込み、心地よい自分の居場所が確保されている。	
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	玄関・廊下・ホール・トイレ等に手すりを付け自立歩行をして頂けるようにしている。トイレの場所がわかるようにトイレの前に「便所」と表示した張り紙をしている。		