

### 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	1090500206		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	群馬県太田市大原町2236-3		
自己評価作成日	平成26年1月25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26年2月5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)】

明るい施設内を目指し、写真の掲載や作品を展示する事で、アットホームな施設作りをしている。写真を掲載する事で家族からも喜ばれている。  
また、買い物や散歩の機会を増やし、地域に根深く密着することを目標に、挨拶や声掛けをし地域の方と交流し、住み慣れた地域にて生活が継続できるよう支援している。  
運営推進会議を活用し外部の意見をとり入れながら認知症やグループホームを理解して頂けるよう努力し開かれたホーム作りを行っている。  
行事や交流会、外出などをし、楽しみを生活に入れることにより張り合いのあるホーム生活になるよう努力している。

【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)】

事業所では、外部・内部の声を大切にした運営が行われている。一つには法人内の事業所全体に年に1回無記名で家族アンケートを実施し、結果の張り出しや分析を行い、今後のサービス向上に役立てるとともに、管理者と家族の直接面談を年に2回実施し、行事回数増加などを実現している。二つには、内部の職員会議では後半一時間を業務の流れや仕事の仕方といった話し合いの場とする一方、年2回の管理者・課長面談では人事考課も含めて職員の意見の聴取や、自己目標の達成度・今後の取り組みが話し合っている。消防署指導のものと年2回の避難訓練の外に、毎月火災や地震も想定した自主訓練を行うとともに、地域を巻き込んだ災害対策として区長要請で事業所が住民参加型の地域総合避難訓練の実施場所となっている。加えて、緊急連絡網にも住民の電話番号も登録され、水や食料の備蓄もあり、災害時を想定した安心な地域づくりに貢献している。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を設定、掲示し、その理念をふまえ個別的な介護サービスの提供が出来るよう職員会議で唱和し、努めている。	事業所理念は、法人理念・基本方針を基にその基軸に添って、管理者・職員で話し合って作りあげている。現在管理者が変わり、事業所の目指す方向を再度検討し、新たな理念の構築が検討されている。	
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	地域交流会の開催やお祭りへの参加、地域の幼稚園児との交流の機会を設けている。	散歩中に近隣住民へ挨拶を交わしたり、馴染みの方から野菜をいただくなど、日常的なかかわりを大切にしている。事業所は地域にいつでも開かれたホームを目指し、市内巡回バスの待合所に玄関を使用してもらったり、県警より「こども110番の家」の承認をもらう等、地域への貢献に努めている。	
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	運営推進会議にて話し合い理解や支援をお願いしている。近隣の住民の方にグループホームの役割等の説明会を開催している。		
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	運営推進会議の話し合いにて出された意見や要望をサービスの向上に活かしている。また会議録を全家族にお渡ししている。	会議は、事業所の状況報告の他、参加者からの意見・提案等に、現在管理者交代時でもあり、現状と今後の取り組み等を説明するとともに、関係者の運営への協力方についてもお願いする機会になっている。「行事予定や行事写真を貼ってほしい」などの意見にも即対応している。	
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	運営推進会議出席時に事業所の取り組みをお伝えし意見を頂いている。本社担当者を位置付け、介護保険者窓口積極的に接点を取り情報交換している。	法人の社員で市町村担当者を決め、窓口まで書類を届けたり、事業所のちょっとした様子や変化を話す機会をつくり、事業所の認知度を高めている。事故報告や管理者が直接報告すべき案件は、同行して行政との繋がりを作っている。	
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	職員会議や勉強会で取り上げマニュアルを正しく理解し身体拘束のないケアに取り組んでいる。	事業所では、勉強会でマニュアル等により身体拘束しないケアの理解を促している。現在、身体拘束は行っていないが、物理的・心理的拘束、言葉の拘束による身体拘束の影響を話し合うといった機会は少ない。	再度、身体拘束をすることの弊害や、しないケアの重要性を職員全員で共有するなか、安全をいかに確保して、自由に生活できるケアが実践できるのかを話し合われることを期待したい。
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	職員会議や研修の実施や話し合いにより職員間で問題の共有を図り虐待の防止に努めている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学び、必要があれば、提案や支援を行うようにしている。		
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	重要事項説明書及び運営規定や利用契約書を基に、契約や解約時に説明を行い、理解や納得を図るようにしている。また後々の疑問にも対応している。		
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	定期的なアンケート調査や家族面談の実施や意見箱の設置により、家族の意見、要望の収集に努め、反映させている。	法人内の事業所全体に年に1回無記名で家族アンケートを行い、分析結果を今後のサービス向上に役立てている。また、管理者と家族の直接面談は年に2回あり、行事の回数の増加などの意見を採り入れ運営に活かしている。	
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	管理者は、全員参加の職員会議を月に1回実施し、意見交換を行い業務へ反映させている。年2回人事考課の際、代表者は管理者と、管理者は一般職員と面談する機会を設けている。	職員会議では、後半一時間を業務の流れや仕事の仕方といった話し合いの場を設けている。また、年2回の管理者・課長面談では人事考課も含めて意見をきいたり、自己目標の達成度・今後の取り組みなどを話し合っている。	
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	各自の目標を設定し、年2回の自己評価票による評価を行い、常に向上心を持って業務を行えるよう努めている。		
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	法人内外の研修や勉強会への参加を積極的に勧め、スキルアップを促している。年度毎に研修計画を設定し実施している。研修委員を抽出し年に1度事業所毎の研究発表会を開催している。法人の全体的な研修の機会を設けている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の研修等の利用や社内研修委員会の実施、他ホームへの相互訪問等の活動を行い、サービスの向上を図っている。		

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	入所時、面談で利用者様やご家族様から利用者様の過去の生活歴等と面談聴取し、個別支援が実践できる様努めている。		
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	面談等でご家族様の話を伺い、利用者本人に対する今までの介護の方法や悩み、家族の心身の状況など家族の立場を尊重し、相談に乗るよう努めている。		
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	グループホームの利用をふまえ、導入時期や他のサービスの必要性も勘案しながら対応している。		
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	本人の認知症の状態を理解し、能力が活かせる様職員が支える介護を行っている。職員は可能な限り利用者様と過ごすよう心掛けている。		
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	電話での連絡、面会時の報告、相談など密にし、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	入居時には自宅で使用していた馴染みの物品を持ち込んで頂くよう説明している。面会時などゆっくり楽しく談話して頂けるよう居室で過ごして頂いている。	知人からの電話を取り次いだり、かけ直すお手伝いや、馴染みのスーパーで買い物・地域の馴染みの神社へお参りなどの関係が途切れないための支援を行っている。事業所では、「家族」を馴染みの人と捉え、家族との関係が軽薄にならないよう仲介して関係継続に努めている。	
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	利用者様個々の認知症の状態を把握し、利用者様同士が主体的に生活が出来るよう仲介者となるよう配慮している。		

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	やむを得ず入院が長期になったり、他の施設に入居した場合であっても、本人の生活歴の1つとして対応する。退後も要望があった際には対応していくよう努めている。		
<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	利用者様やご家族様の希望、毎月のカンファレンス等を通して希望に添えるよう努めている。	コミュニケーション可能な利用者がほとんどで、日々の会話から希望や意向を把握している。状況によっては、居室で一对一で話したり、入浴中に気持ちを聞き出すこともある。本人の訴えが、表情やニュアンスから考えて違う場合もあるため、職員同士でも情報共有し、意味の把握に努めている。	
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	家族面談等で話を伺い生活歴等を把握し、支援を行っている。		
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	朝、夕の申し送りや記録等を通し、状態変化に対応できるよう努めている。		
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	利用者様、ご家族様と話し合い、ケアカンファレンスにて意見交換をしている。	計画作成は、ケアマネージャーが家族・本人の意向やアセスメントをもとに作成し、職員会議でさらに話し合い作り上げている。ケア記録は計画を確認して作成されるとともに、モニタリングは毎月行い、3ヶ月に一度は計画の立て直しを図っている。	主にケアマネージャーが介護計画内容を検討・記述しているが、介護目標と実践内容・評価・再計画といった一連の流れを職員が理解し、目標に向けて全職員が具体的内容に添って、統一したケアに取り組むことができるよう期待したい。
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	日々の様子や変化、気づきなど正確なケア記録を記すよう心掛け、情報共有をし、介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人の状況の変化、ご家族様の希望等に応じて支援を行っている。		

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
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	避難訓練での消防署や地区の皆さんの協力や近隣の幼稚園の慰問等の協力により交流を図るなどしている。		
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	本人の主治医の継続性を大切にしているが、要望があれば協力医による月に2回の往診や、週に1度の健康管理を行う看護師と連携し、支援している。	現在、以前からのかかりつけ医を主治医にする利用者は少なく、それ以外は事業所の協力医を主治医として診てもらっている。協力医の月に2回の往診と、週に1回の医療連携の看護師による健康面・医療面のフォローがあり、医師との情報共有がなされる体制になっている。	
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	利用者様の体調や身体の変化や気づきがあった時など連絡し指示を仰いでいる。また週に1度医療連携看護師のチェックを受けている。連携ノートや往診ファイルを使い情報共有に努めている。		
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。	地域医療と協働し互いの役割が果たせる様、普段から介護施設や医療機関と連絡をとっている。		
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	看取りの要望があれば関係医療機関・家族と協力し支援できる様、研修や会議等で知識を高めている。	看取りの事例はなく、入居当初に家族に終末期に対する意向を聞くことはないが、重要事項説明書に重度化や終末期に関する基本方針を記載しており、家族の要望があれば、医師・家族・事業所でその都度話し合い、関係者で支援していく体制ができている。職員教育は、会議内で勉強会を開き、知識を深めている。	
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	AEDを設置し職員が救急救命講習を受け、知識を身に付けている。		
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	毎年2回、消防署指導のもとに日中と夜間両方を想定した避難訓練を行っている。その他、毎月職員・利用者様にて苑内の避難訓練を行っている。地域の人々との協力体制を築いている。	消防署指導のもと年2回の避難訓練と毎月火災や地震を想定した自主訓練を行っている。区長要請もあり、事業所を住民参加型の地域総合避難訓練の実施場所としている。緊急連絡網には住民の電話番号も登録され、水や食料の備蓄もあり、災害時を想定しての安心・安全対策を講じている。	

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	個別対応し、本人が認知症であることを思い知らされることが無いようさりげなく誘導したり、他者と変わらない存在であるよう様々な配慮をしている。	あからさまに「オムツ交換」と云わず、「パット交換」に統一している。個々人の生活歴や職歴を把握し、誇りを大切にした対応を心がけている。居室入室時は本人の所在を確認したり、利用者の前で他の利用者の話をしない、といった細やかな対応で一人ひとりを尊重した支援を行っている。	
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	本人との会話の中に潜在している要望や希望のサインを聞き逃すことなく、思いや希望等を引き出せるよう声掛け等もやっている。		
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	個人のペースや希望を尊重できるように異なる身体の具合や、認知症の程度や症状毎に合わせ、支援している。		
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	起床後、本人の今までの生活歴をふまえ外出時、イベント、本人要望時等支援している。		
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	利用者様の希望の献立も取り入れている、準備・片付け・買物など出来ることを積極的にかつ主体的に手伝っていただけている。	食事は、木・金曜日が配達食材による調理で、栄養士の作成したメニューになっている。それ以外の日は、職員が前日と献立が重複しないよう考え調理している。一連の買い物・準備・後片付けなどの作業の多くを利用者と職員一緒に行っている。毎回職員とともに会話しながら楽しい食事となっている。	
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	食事量、水分量を表に記入し、少ない方へは、声掛けしたり、工夫して提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い義歯は、夕食後消毒している。		

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	排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導や声掛けを行っている。自立支援を常に念頭においた対応を行っている。	排泄チェック表を用いて排泄の有無や量・失禁等、一連の動作がどのようなだったかを記録・把握した上で、一人ひとりに合った支援を行っている。事業所内には和式の便器はないが、しゃがんでの排泄が自然な利用者には、新聞紙を敷くなど排泄できる場所を確保して、本人の習慣を活かした支援を行っている。	
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	毎日、必ず軽運動等を無理のない範囲で行うことで、下剤等に依存しない取り組みをしている。		
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	いつでも毎日、入浴できる体制をとっている。本人の希望を尊重し、少なくとも週2回以上は入浴していただいている。	入浴は入りたい時に入れる体制になっており、毎日午前・午後を問わず利用することができる。入る順番の意向や拒否がある場合は、利用者の思いを伺って無理のない対応をしている。保湿効果のある入浴剤を使用するなど、入浴が楽しくなる雰囲気づくりを工夫している。	
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	個々人の生活習慣や体調に応じた対応をとっている。昼夜逆転にならないよう、日中は良い刺激を受けて安楽に就寝できるよう働きかけている。		
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	内服薬における共通理解を深める為、職員一同周知徹底し、誤薬等ないよう申し送りにて再確認している。		
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	無理強いすることなく、散歩、体操等日々の生活に退屈しないような取り組みを試行錯誤しながら行っている。		
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	個別ケアに応じて毎日の声かけ・会話の中から本人の希望を読み取り、買い物があった方には職員付添いにて買物したり、面会時や電話にてご家族様へ本人の希望を伝え外出・外食等に行ってもらったり、行事では行きたい場所を決めて頂いたりと努めている。	外部との交流を重視して、介護計画にも取り入れた外出支援を行っている。全員での外出のほか、馴染みの店への食材の買い出しや、神社への参拝など、個別支援に努めている。また、家族との外出・外泊で家族関係の繋がりをきらない支援を心がけ、心身状態を見極めて家族にかかわりの助言をして外出してもらっている。	



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
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	管理はホームで担っているが、希望に応じて個々人の意思を尊重し対応している。買物支援で認知症により支払いや金銭の計算が出来なければ、さりげなく職員が代行する。		
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	個々人の意思を尊重し、対応することで不穏にならないようホームとして仲介支援している。		
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	生活感や季節に応じた装飾品等を施すことで居心地のよい空間づくりに努めている。	共有空間全体は天井が高く、生活動線が広がっている。一番利用者の集まるリビング兼食堂は南北に大きな掃き出し窓があり、光彩が確保され、周囲の景色が一望できる。利用者同士で集まれる場もあるが、小上がりの畳コーナーのこたつなど、数人で安らげる場所も確保されている。	
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	自宅の延長であることを前提に個々人が自由に過ごせるよう居心地のよい空間づくりに努めている。		
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	馴染みの家具や小物、嗜好品を持参していただけるようご家族にも連絡を行っている。	家族には居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物の持ち込みの協力をお願いしているが、利用者によっては、思い入れのある箱や鏡など身繕いに必要なものが、現在自らが身繕いができない事への不安定要因であったりと、個々人の状況を理解したうえでの居心地良い暮らしがなされるような支援を工夫している。	
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	環境整備に充分配慮し、自立支援に向けた対応をしている。		