

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	1070400963		
法人名	株式会社 ケアサプライシステムズ		
事業所名	グループホーム どんぐり		
所在地	群馬県伊勢崎市蕪塚町1193-9		
自己評価作成日	平成 30年 11月 13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【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	平成 30年 12月 10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)】

・推進会議での地域の情報を取り入れ、積極的に地域参加に努めている。またホームでの行事も外部参加を呼びかけ、来苑してもらっている。

・自宅から遠い場所にホームがあったり、仕事上の都合で来苑できない等、面談や面会がなかなか出来ないという方にも、毎月利用料を持参していただくことにしているので、月1回は面談や面会が出来るような環境作りを行っている。

・常に、ホーム内の雰囲気明るく、アットホームになるよう務めている。

【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)】

利用者と職員が目標を持って掲示物、季節の飾り物等の作品を作り、共用空間や居室に楽しみをもたらす飾りつけをしようと頑張っている。職員は、利用者が力を合わせて今できることにやり甲斐をもって取り組み、楽しく余暇を過ごす支援をしている。また、事業所は運営推進会議への家族の出席を促す努力と工夫を続け、開かれた施設を目指すと共に、サービス向上のために家族の意見や要望を重要視する事業所の姿勢が伺える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	
I.理念に基づく運営						
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	毎月職員会議で唱和し、スタッフ全員、理念について理解していこうと、日々努力し共有し、現場に生かしていこうとしている。	法人及び事業所独自の理念をどう理解し、ケアに反映させるかを職員会議で話し合う等、理念と向き合った取り組みを実践に活かしている。		
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	推進会議を2月に1度開かれる中での情報で地域の行事には、積極的に参加しようとしている。また、逆に施設の行事に声を掛けたりしている	区長や民生委員から地域の情報を得、自治会主催の趣味展に作品を出展する等地域との交流に努めている。また、近隣の公園や店舗に出かける機会を作り、地域の一員となる努力をしている。		
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	毎月何回かご家族と会う中で、ご家族に向けて現在の状況に対する対応の仕方を伝え、理解をしてもらっている。また、推進会議の中でも情報を発信している。			
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	2月に1回推進会議を開く中で、写真を交えた行事報告や生活状況を伝えたり、意見や情報をいただき、現場の実践、サービスに活かしている。	隔月毎に家族、区長、民生委員、地域包括支援センター、市担当者の出席の下開催している。利用状況、活動報告、各月のテーマに沿った話し合いを通して、サービス、実践の向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	普段からの情報・連絡は担当課長が受けており、受けた情報や連絡・相談など管理者・現場に共有することでサービスの向上に励んでいる。	法人の担当課長、ホーム長が市担当者への連絡、相談、報告を行っている。運営推進会議で介護保険の改定やインフルエンザ等に関する情報提供があり、行政と事業所の協力関係を築いている。		
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	身体拘束に対してのマニュアル配布や職員会議での随時課題として取り上げ、職員全員の技術や意識の底上げ、正しいケアの工夫を行っている。	併設施設と共用する玄関は施錠している。スピーチロックについては職員会議で取り上げ、日常的にホーム長の指導、助言により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。勉強会も開いている。	玄関の施錠は身体拘束となるので、一日のうちで開錠できる時間帯を作る工夫をし、身体拘束をしないケアを目指してほしい。	
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	職員会議で定期的に議題を挙げて、管理者、職員ともども、意識改革を行っている。日頃から常に意識を持つことで、自らだけでなく、周辺にも注意が向くように心がけている。			

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について職員会議で学び、日頃から心がけ、そして、対象となったご家族様には随時相談を受けている。		
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	契約の締結、解約、改定時、書類にて説明し同意をいただき、署名捺印をもらっている。内容変更があった際にも同意をいただき、署名捺印を頂いている。随時質問があった際にも説明している。		
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	面会時や利用料支払い時など、ご家族と話す機会を設け、こちらから積極的に意見や要望がないか声を掛けている。又、意見・要望などがあった際には職員に情報共有し、現場に反映、役立てている。 家族アンケートを年一回実施している。	家族の意見や要望は、面会時に利用者の状況報告をするやり取りの中で把握するようにしている。利用者からは、個別に日常会話を通して意見や要望を引き出すようにし、職員間で共有している。	
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	年に2回、担当課長と管理者との3者面談を行った時や職員会議などで意見や提案が出た際に積極的に採用、試したり実践してみても現場に活かしている。	職員会議、カンファレンス、面談を通して職員の活動状況、ケアに関する意見や要望、提案を聞くようにしている。職員からの意見が労務改善に繋がったケースもある。	
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	年に2回、賞与査定時に自己評価をしてもらい、担当課長・管理者と再評価を行っている。		
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	毎月、職員会議で様々な議題を挙げ学んだり、職員誰もが指導の立場を経験することにより、責任感や新たに気づかされることがあることにより、自らの成長を促している。		
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	地域密着型連絡協議会に加入しており、情報の共有やネットワーク作りを構築している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	まず、連絡を頂いた段階で、面談施設内見学をしていただき、その後、相談にのります。ケアマネジャーさんとも連絡を取り合い情報をいただき、職員と情報を共有し、入居段階で安心していただける様、務めている。		
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	入居前からケアマネージャーさん等から情報をいただき、ご家族とも見学段階で相談にのり、随時相談事にはのっています。こちらからも声を掛けていくことで信頼関係を築いています。		
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	事前情報や事前見学・面談に来苑した時の情報をまとめ対応している。また、職員と情報を共有しているので、意見をもらい考慮し対応している。		
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	入居前にご本人が好きでやっていた事、日頃からしていたことなどの情報をもとに、ご本人を交えての場の提供・雰囲気づくりを築いている。		
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	いつでも来援していただける様、開かれたホームにする様に努めている。推進会議の参加の促しや日常的な声掛け等で、ご本人に会う機会や相談事出来るような場の提供に努めている。		
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	開かれたホームに努めているので、ご家族様や地域の皆様のご希望や相談、支援活動など積極的に取り入れている様、務めている。	毎週教会に通い信仰を続ける利用者や家族の協力により外出、外泊に出かける等、これまで慣れ親しんできた習慣や関係性を継続させる支援を利用者、家族に対して行っている。	
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	利用者同士、普段の生活を送っている為、人間関係良いこともあれば、悪い時もあるが、単に離すのではなく、結果良い方向に向くこともあるので、様子をみてから間に入ったり等して孤立感ない様に努めている。		

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
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	退去時のフォローはもちろん、面談や入居目前に至ったご家族等に対しても、随時相談・連絡、できる限りのフォローをとる様、努めている。		
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					
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・家族より初回面接で意向を伺う。入居後も対話で聞き取り、また、現場スタッフからも本人が言っていた言動などを聴取している。	職員は利用者との日常会話や様子から意向に気づき、把握することに努めている。ケアマネジャーは職員による個別の記録や口頭での報告により情報を把握し、介護計画に繋げている。	
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・家族より初回面接で意向を伺う。ケアプラン作成時に反映するようにしている。 引き継いだケースにおいては現場スタッフや本人が会話の中で聞き取り把握する。		
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	ご本人に合わせて活動の声掛け・促し、ゆっくりされる方は見守り、また、一人ひとりの行動を観察し、何を望まれているのか考察している。		
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	3ヶ月に1度の見直しの他、退院時・更新時に見直しを行っている。各者の意見・気づき・在宅療養計画書を加味した上、計画作成している。退院時の状態は家族への聞き込みを行い、日頃の行動や言動を観察し、プランに合っているかどうか経過を見ている。	介護計画は3ヶ月毎に見直し、毎月モニタリング、カンファレンスを行っている。また、利用者の状態の変化により、サービスに変更が必要な場合はその都度見直し、適切な計画の作成に努めている。	
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	プランに対する実践や日常の変化など個別記録を参照し、状況確認を行っている。 今後のケアの方向性をその時の様子でプランに活かしている。		
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	本人・家族の意見を取り入れ、サービスを提供。 本人が意向の変化で苦痛に感じるようであれば無理をしないで本人の意思を確認している。		

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	地域の皆様やご家族様、ボランティアの皆様、他の施設の利用者様や職員、地域のイベントや自然環境、様々な繋がりが切れないうような活動に参加し支援している。		
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し、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、協力医にするか、かかりつけ医の病院にするか選択してもらい希望の対応をしている。また、月に1回の往診や急変対応も行っている。外部の病院に対しても電話にて連絡し対応してもらっている。	希望する医療機関の選択ができることを入居時に説明している。協力医による往診は月に1回あり、必要に応じて専門医の往診も受けられる。定期受診は主に家族が付き添っている。	
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	週に1回来苑してくれている訪問看護師が、利用者様の健康チェックしてくれていると共に24時間体制を築いている。職員より利用者様に対しての質問や聞きたいことがあれば、アドバイスをいただき、職員間で共有している。		
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、サマリー等必要な情報を病院へ提供している。入院中も入院先の看護師やご家族様と連絡を取り合い、情報を得ている。退院時もソーシャルワーカーや看護師からサマリー等の情報をもらい職員で共有することにより、今までの生活に戻れる様、支援している。		
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	推進会議の議題の中でご家族様たちと話し合っているため、ご家族様には知識として覚えてもらいつつ、早めの対応にてご家族と連絡を取り合い状態をみつつ、医師や看護師を含めた話し合いをし、方針を決め取り組んでいる。	利用者、家族より看取りの希望があった場合は、重度化対応・終末期ケア対応指針に沿って、協力医や関係者の協力のもと、看取り支援に取り組む方針であることを職員間で共有している。	
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	ホーム内で起きた事故やヒヤリ、事故の事例緊急時など職員会議で話し合い、意見を出し合い共有することで事故防止に努めている。		
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	毎月様々な災害を想定して訓練を実施している。同じような訓練でも繰り返し行うことで、身につけている。消防員を含めた定期訓練を年に2回行い、推進会議にて地域の皆様と協力体制を築いている。	消防署立会いの防災訓練を年2回、自主訓練を毎月実施している。ハザードマップによる地域特有の災害に備え、避難場所の確認をしている。食料品、水、排泄用品、懐中電灯等を備蓄している。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入職初日に行うスタートブックにて、接遇・マナーについて学んでいると共に、普段の業務中でも意識をする様、高める様に努めている。	利用者が選択し着用した衣服を整え、清潔な身なりを心掛け、トイレ誘導の際の声かけにも配慮する等、利用者一人ひとりの自尊心を損なわない対応を意識したケアに努めている。	
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	利用者様たちが自由に発言できるよう、ホームの雰囲気大切にしている。利用者様たちから発言がないようだったら、職員のほうから希望などないか声を掛けている。		
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	ホームの雰囲気を大切にしているので、各利用者様には無理なく、自由な環境をつくっている。また、行事やレクにも声を掛けている中、本人のペースを大切にし、尊重している。		
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	自ら身だしなみが出来る利用者様には、アドバイスをしたりしている。ご家族様からご希望があった時には、ご希望に合った服装や身だしなみ、理美容などを提供している。		
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	普段の話題の中、何が食べたいかどんなものが好きなのか聞いた事を活かし、食事に取り入れている。可能な利用者様には調理の一部を手伝ってもらったり、後片付けを手伝ったりしてもらっている。	職員が献立を作り、食材を発注し、手作りの食事を提供している。利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、食事を楽しんでいる。利用者が皿洗いや下膳等の手伝いをする支援をしている。	食事の献立があるように、飲み物についても利用者が選択できる情報提供の仕方を工夫してほしい。
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	事前にてお聞きした食事の好みなど全職員に周知してもらい、食事量・水分量のチェックは常に記録に残している。記録にて食事量等減少しているときは、職員間の話し合いや医師看護師からアドバイスをもらっている。		
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	介助が必要な方は職員が対応しているが、自らできる方にはご自身でもらう中、必要な方には指示やアドバイスを行っている。職員間でも意見を出し合っている。		

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
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	何かない限りトイレ誘導、自立での排泄を行っている。退院時オムツ対応の方でも様子をみながらトイレでの排泄を促している。排泄の記録をみながら、職員間で対応をとっている。	基本はトイレでの排泄ができるよう支援している。チェック表を基に個別のタイミングで声かけ、誘導している。夜間は定時に、また体調等も考慮して声かけをし、自立の継続支援に努めている。	
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	ほぼ毎日、牛乳や豆乳を含んだ飲料を提供している。提供した飲み物がすすまない場合は好みの飲料を提供している事により水分を確保し、便秘をしない様促している。		
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	基本、ご希望の日程があれば、ご希望に沿って調整を行っているが、ご希望がない場合にはこちらで調整し、ご本人に確認してもらい、了承を得ている。ご希望があれば入浴回数も増やしている。	利用者によって入浴の曜日が決まっているが、入浴日以外であっても希望があれば対応できることを説明している。異性介助の際には承諾を得るよう利用者の尊厳に配慮したケアをしている。	曜日ごとに入浴予定者が決まってい、予定にとらわれない入浴の実施が見られない。入浴を好む利用者には声かけをする等の支援をしてほしい。
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	昼間はホールにてレク等をして起きてもらっているが、ご本人の希望にて居室で休んでもらったり、眠そうだったら、こちらから声を掛けている。昼間は無理なく起きていてもらって夜熟睡できるようにも心がけている。		
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	服薬情報に関しては、居宅療養服薬管理や各利用者ファイルにて情報を管理し、常に変化に対応し、いつでも確認できるようにになっている。		
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	日々、レクリエーションを取り入れながら、お手伝いなどの役割を取り入れ、毎月何かの外出やイベントごとを行ったり、天気の良い日はホームの前が公園なので散歩したりしている。		
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	毎月様々な計画を立てている中、季節・天気・気温等、考えながら外出先や行事をたて支援している。また、ご家族にも声を掛け、可能な範囲での行事参加や外出・外泊を促している。	日常的な外出は難しくなっているが、個別に買い物外出や畑、花壇を作り外に出る機会を設ける取り組みをしている。家族の協力を得て、外出や外泊ができるよう支援している。	

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	必要と感じられているご利用者様に対しては、ご家族と相談の上、ある程度の額であれば所持していただき、過ごしていただいている。		
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	必要とあれば、ご家族やご利用者様と相談の上、携帯電話などの持ち込みを許可する支援していく様に努めている。		
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	人間関係を考慮した席順や自然な彩光・風を取り入れたりする事で、良好な人間関係、季節感を感じられるようにしている。また、季節に合わせた貼り絵を作ることでより季節感を味わえている。	利用者が手作りしたクリスマスの飾り物がホールや廊下に飾られ季節感がある。利用者同士の相性を考慮したテーブル配置をし、席を設けている。乾燥、風邪予防のため加湿器を設置している。	
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	自由な空間を提供できるよう、思い思いの過ごし方が出来るような空間づくり、声掛けなどでホールでご利用者様同士で話したり、居室に行き休んだりと自由な時間を過ごしてもらっている。		
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	見学时に、今まで使い慣れた物や家具などを持ち込める説明をし、相談後、入居時にご利用者様の趣味趣向に合わせて居室を自由に使ってもらっている。入居後でも相談にのり、ご利用者様に住みやすい空間を提供できる様、務めている。	居室には使い慣れたタンスや椅子、寝具が置かれ、壁には時計もある。手作り作品、家族写真等が飾られ、出窓も装飾されている。自由に過ごせる自分の居室として、特色ある空間となっている。	
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	建物内部の動線には物品配置等に気を付け安全安心に過ごせるように努めている。残存機能が衰えないように、出来る限りの事はしてもらっている事で、自身への活力になる様、支援している。		