

### 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	1090300300		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホーム花時計		
所在地	群馬県桐生市広沢町3丁目3764番地		
自己評価作成日	令和元年10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	
----------	--

【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	令和元年11月15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)】

月に一度の認知症カフェで、地域の介護サポーターの方たちと交流を待ち、地域のボランティアを招いてフラダンスや紙芝居、腹話術などを楽しんでいます。個別外出では、ホームでは食べられない生の握り寿司などを召し上がり、地域のお祭りや、他のホームとの合同バス旅行にも参加しています。提携医療機関も近くにあり、その他に往診医や訪問看護との連携も図れ、看取りも行っています。利用者様は介護度は高いですが、食器拭きや洗濯たみなどを率先してする方や出来なくてもおしゃべりや歌を楽しみ、それぞれに合った生活をしています。

【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、田畑や住宅地が混在するなかにあり、周りの景色に溶け込んでいる。運営においては、利用者のケアの質の向上を図るために、法人の教育委員会で身体拘束の勉強会を体系的に実施し、その中で職員個々にアンケートを行い、振り返りの機会を作っている。また、参加できない職員には資料を配布して、研修内容についての共有化を図っている。また、年1回は、利用者家族と、ケアマネジャーが個々に面接の機会を持ち、年間の利用者の状況等の報告とともに、直接要望等の聞き取りを行い、ケアに反映している。この他、利用者の看取り期については、その方が居室だけで過ごすのではなく、他の利用者と一緒に過ごす場面を作って、普段の生活と同じように生活して、最期を迎えられるような支援も行っている。

**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	理念を目につく所いくつか掲げ、介護に迷った時などは、理念に立ち返り、又職員同士で話し合いや相談する場を設け、対応を検討している。	全職員が利用者に対して同じ方向を向いてケアできるように、月に1回の会議や毎日の申し送りの際に、理念についての話し合いの機会を設けている。	理念はケア実践の根幹なので、「安心」、「安全」の言葉の捉え方等について職員間で確認し合い、理解を深めて実践につなげていただくことを期待したい。
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	地域のボランティアを招いたり、地域のお祭りに参加して、交流を持っている。また、認知症カフェにも参加いただいている。	施設に地域のボランティアを招いたり、施設内の「ひだまりカフェ」に地域の高齢者に向けて、参加の旨の声かけを行ったりしている。また、避難訓練には婦人消防隊等の参加もあり、地域と一体となった事業所運営を実施している。	利用者も地域の一員としての生活者であることから、地域の行事や施設行事等の交流にとどまらないで、日々の生活の中で地域との関わりが持てるように検討することを期待したい。
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	地域の方にも避難訓練に参加して頂いたり、認知症カフェの予定を回覧板で知らせている。	/	/
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	ホームの現状や、事故報告、ヒヤリハットに対して、意見交換をして今後に生かしている。	地域役員の出席を含めて、2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。そのなかで、出席者から利用者の転倒のリスクについての対応の意見等が挙げられている。ただ、利用者家族の出席が実現していない。	今後は、施設運営についてより利用者家族に理解を深めていただくためにも、まず、運営推進会議の議事録を送付することで、徐々に運営に対しても関わりを増やせるよう働きかけることを期待したい。
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	メールやFAX等の案内を受けた時は職員にも通知し、運営推進会議や認知症カフェでも相談している。	運営推進会議に市職員の出席を依頼して、施設運営の意見をもらっている。また、事業所の運営実情情報についてメールで報告する等協力し合っている。	
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	年に一度の身体拘束・虐待の勉強会を行い、職員間でも身体拘束や虐待は行なわない体制を取っている。	法人内の8つのグループホームで持ち回りで身体拘束のテーマで研修会を実施し、職員個々の疑問にも適切に答える体制を整えている。施設内では、業務内で職員が感情的にならないための研修会を実施し、職員個々の自己覚知や気づき等振り返りができる機会を作っている。	
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	アンガーマネジメントの勉強会を行い、参加出来なかった職員には資料を配布し、周知している。	/	/

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	活用する機会はまだないが、資料を用意して、いつでも観られるようにしている。		
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	入所時に契約書等を家族に説明し、理解して頂き、変更時はその都度案内を送り、納得して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、面会などの時にホームの様子をお話し、困った事や要望を聞いている。また、年に一度、ケアマネも交えて家族面談を行っている。	意見箱では意見聴取に至らないこともあり、利用者家族が面会に来た時に職員から話をするよう努めている。また、年1回利用者家族とケアマネジャーが面談する機会を作り、一年間の利用者の様子を報告するとともに、要望等の意見聴取を行っている。	家族も事業所運営の一翼を担っているという考えのもと、運営に関する家族からの意見聴取の出来る機会づくりを期待したい。
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	毎月のホーム会議でテーマを決め、意見交換をしながらその場で納得、解決するようにしている。また、日々の中で出た意見も出来る範囲で行えるようにし、尊重している。	月1回のホーム会議で話し合うテーマを決めて、管理者と出勤している職員で話し合いを行っている。出席できない職員には事前に意見等聴取を行い、その結果についても書面で渡し、内容の共有化を図っている。	
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	希望公休や有給休暇を取り入れ、希望の勤務を出来るだけ取れるように工夫している。管理者会議などで、職員の声を聴いてもらっている。		
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	隔月で行っている教育委員会主催の勉強会や、外部研修の案内が来たら、参加希望者には勤務を優先し、参加しやすくしている。		
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	外部の研修や内部の勉強会に参加し、他施設との交流を図り、共に向上を図っている。		

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	入所前にご本人と面会し、お話を聞きながら要望を聞いたり状態の確認をしている。また、情報提供書などの資料にも目を通し把握するようにしている。		
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	入所前の施設見学時と、入所時にお話を伺ってなるべく要望に沿うように心がけている。		
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	入所前の面会と資料等により、今必要な支援を暫定としてケアプランの作成をしている。		
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	本人の得意な事や自慢する事などに話を持っていき、その時の記憶や想いを共有しながら支援している		
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	面会や外出等の時には本人の様子をお伝えして楽しい時間を過ごせるように支援している。		
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	自宅や親類の家への外出や、外食などは可能な限り行っている。面会時もゆっくり過ごしていただけるような環境づくりをしている。	入居時やその後も一人ひとりの利用者の生い立ちや生活歴の中から、その方の馴染みの人や場所についての把握に努め、その方の今実体している年齢や時代背景をカンファレンスして、日々の支援に繋げ、日常生活で触れ合える馴染みの機会づくりの支援に努めている。	
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	話の合う方同士、席を近くにしたり共同で、食器拭きや洗濯たたみをしながらコミュニケーションを図っている。		

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
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	入院などで退所になっても、同じ系列の施設などと連携を取りながら、今後についてを考えている。		
<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	会話の中から思いや希望などを聞き出しながら、そこに近づけるようにコミュニケーションを多く取るようにしている。また、ご家族の意向も聞くようにしている。	日々の生活の中で利用者との会話を通して、言葉や表情を観察しながら、生活の意向の把握に努めている。加えて、意向に沿わないことや愚痴にも耳を傾けて、一人ひとりのケアに活かしている。	
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	入所時の情報提供書などに目を通したり、ご家族からも情報をいただいたりしてアセスメントを行い、把握するようにしている。		
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	ケアプランにのっとり、ケア記録や申し送りノートに残し、職員間で共有するように努めている。		
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	ケアプランをもとにモニタリングを行い、それについてのカンファレンスで意見交換を行い、本人に適した介護計画を作成している。また、ケアプラン実施記録を記入している。	利用者のケア担当職員が3ヶ月に1度のモニタリング時に、モニタリング評価票を作成している。それを基にケアマネジャーとケア職員でカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行い、実践に繋げている。	
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	いつもと違ったり変化がある事などは、ケア記録に残すようにしている。特別な事は申し送りノートに残している。ケアカンファレンスやホーム会議で意見交換して共有している。		
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	リハビリ希望の方には、ホームで出来る事の提案をしたり、他施設でのサービスについても提供している。また、往診医や訪問看護にも相談している。		

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	地域のお祭りに参加したり、地域のボランティアを招いて交流を図っている。		
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	往診の他にかかりつけ医に通って馴染みの薬局を利用されている方もいる。受診が大変なご家族には、歯科往診も行っている。	隔週で、協力医による往診対応を実施している。その他の受診は家族による受診対応なので、施設から医師宛に情報提供書を用意して、受診支援を行っている。また、その結果についても家族から報告を受けている。	
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	毎週ある訪問看護の日以外でも24時間の体制で相談が出来る、状況によってはホームに来て対応していただいている。また、往診医との連携も取れている。		
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。	入院した先の相談員と連絡を取り合ったり、面会して様子観察しながら今後についての相談をしている。また、同じ系列の病院が近くにあり、受け入れ態勢がある。		
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	変化が生じた場合は、ご家族やケアマネ、往診医と今後についての話し合いをその都度行っている。看取りの状態になったら、往診医に看取りの説明をしていただき、往診医、訪問看護師、ケアマネ、ご家族、職員と協力しながら行っている。	利用者の状態や家族の意向を確認して、終末期の対応について担当医とともに開始タイミングを検討し、実施している。その際にも、個室だけで過ごすのではなく生活の継続を大切にして、ホールで他の利用者と時間の共有ができるよう対応し、どのような状況でも孤立させないケアに努めている。	
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	大きな皮膚剥離や傷などは、訪問看護師が来るまでの応急処置の方法を職員間で共有している。また、勉強会でも救急救命の指導を受けている。		
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	避難訓練を行う時にも地域の方の参加があり、何かあった時の近所の方の協力体制もとれている。万が一の避難する場所も同じ系列の施設に話がついている。	避難訓練は年2回、その内1回は夜間想定火災訓練を実施している。その際には、地域の婦人隊等の参加を得て、火災発生場所を変えて、訓練がマンネリ化しないよう工夫している。備蓄には、レトルト食品・水・乾パンのほか、シート類も準備している。	

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	それぞれの性格や育ってきた環境を考慮しながら対応している。自立されている方でも、声掛けや確認を怠らないようにしている。	利用者の認知症の軽重に偏らないよう声かけ等、その状況を確認するよう心がけ、羞恥心にも配慮した支援が行われている。利用者一人ひとりの生まれ育ち方や好きな事や嫌いな事を記録に残して、職員で共有してケア実践している。	
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	お願いすることがある時は、出来るかどうかの確認をしている。自己決定が難しい時には、答えを絞って選択しやすくしている。		
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	昼寝は、するかしないか、いつ寝るかいつ起きるかは本人に確認を取っている。入浴も、午前や午後など自由な時間に入ってもらっている。		
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	2か月に1度の訪問美容を利用し、洋服などは、選びやすいよう、整理整頓を心掛けている。		
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	麺類があまり好きではない方にはご飯を付けたり、咀嚼の力が低下している方にはひと口大に刻んだり、ペーストにしたり、お箸が苦手な方にはフォークやスプーンを使用してもらっている。	食事は、業者に献立や食材を依頼して、利用者に食事提供を行っている。この他、食べたいものは、外食でお寿司や、クリスマス会に家族を招いて食事を共にする等、家族と共に楽しい時間を過ごせるよう支援している。	
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	食事を偏って食べる方にはバランスよく召し上がっていただくよう声掛けし、残されている場合は介助をすることもある。食事量の記録を取り、把握している。		
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	自立していても、磨き残しの確認をしたり、仕上げ磨きをしている。また、異常があれば歯科往診医に相談、治療を行っている。		

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	排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握して、トイレの声掛けをしている。トイレの訴えがあった場合はその都度対応している。また、下肢筋力の低下に伴い、立ち上がりやズボンの上げ下げ時は転倒の無いよう付き添いをしている。	一人ひとりがトイレで自立した排泄につなげるよう、職員が利用者のしぐさやサインを見逃さないで、トイレ誘導等の対応に努めている。また、ズボンの上げ下げ等、自分で行うことは声かけや見守りの中で支援している。	
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	牛乳などの水分を多くとっていただいたり、お腹を温めたりマッサージを行っている。また、往診医や訪問看護師に相談して薬の調節をしている。		
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	午前と午後に分けて対応している。入浴拒否が多い方は、仲良くしている方と一緒に入れるようにしている。また、入浴の準備が始まると自ら入りたい旨を伝えてくる方もいる。	利用者の生活ペースを崩さないよう、週2回から3回程度の入浴を実施している。特に衣服を脱ぐのを嫌がる利用者については、無理やりの入浴を実施するのではなく、気の合う方との会話を楽しみながら入浴できる等の取り組みが工夫されている。	
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	自立されている方は、自分のペースの中で好きな時に行なっている。就寝介助が必要な方は、その時々様子で声掛けを行っている。		
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	バイタルチェック表の中に処方箋があり、直ぐ目につくようにしてある。薬の変化は記録に残し職員間で共有している。		
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	食器拭きや洗濯たたみなどは日々の生活の中に組み込まれているため、催促されることもある。食べたい物を食べに行ったり散歩やお花の水やりなどで、気分転換している。		
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支援している	個別外出として、好きな物を食べに行ったり地域のお祭りに出掛けたりしている。また、本人希望により、ご家族と自宅やお墓参りにも出かけている。	一人ひとりの状態や要望を確認しながら個別、全員外出の支援を行っている。その中でお墓参りの外出については、家族に相談や協力を得ながら実施している。	

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	お金を所持している方はいないが、ご家族からお小遣いを預かっているので、本人が希望すればいつでも使用可能にしている。		
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	携帯電話を自由に使用したり、面会時にメモを渡され、眺めて落ち着かれている方もいる。		
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	整理整頓を心掛け、汚れたらその都度掃除を行っている。温度や湿度も定期的に確認している。ホールや居室に飾りつけを行い、季節感を演出している。	利用者が居室以外でもひとりで気楽に過ごせるように、廊下にソファを置いて座ることができるようにしている。また、気の合う仲間と会話や同じ趣味が一緒にできるよう、食堂のテーブルを並び替える等、状況に応じた支援を行っている。	
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	一人一人の性格や状態によって席を決めているが、時々他の席に移動しておしゃべりしたりテレビを観たりしている。		
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	入所時から馴染みの物を用意していただき、その人らしい空間にしている。また、写真や工作などを飾っている。	転倒しない環境整備に考慮して、なるべく足元には物を置かないことなど、配慮した支援を行っている。また、担当職員が本人の意向を確認して、利用者ができる片付け等一緒に行いながら居室整備を行い、落ち着いて生活できるよう工夫がなされている。	
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	居室やトイレ、浴室などの個室は入り口がわかりやすく工夫している。また、歩行される通路には、物が無いように片付けている。		