

### 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	1073100545		
法人名	社会福祉法人ポプラ会		
事業所名	グループホームみんどう		
所在地	群馬県邑楽郡板倉町細谷202		
自己評価作成日	平成28年10月12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="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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28年11月8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)】

食生活が基本と考え、四季を感じていただける旬の食材を使用し、毎日の食事作りを実践しています。又便秘改善のために根菜類や寒天を取り入れ、お茶も健康のために麦茶を沸かして提供しています。職員は理念にある笑顔とやすらぎのある毎日とともに過ごす事を実践し、利用者が安心して、その人らしく生活できるように支援しています。又、季節を感じてもらえるように職員が毎月担当し、工作やイベントを企画し実践しています。

【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)】

看取りケアや記録の工夫など、前回の外部評価をうけて自ら課題を発見して、課題解決に取り組んでいる。記録用紙の工夫では、利用者が見えるような記録とし、また、職員が書きやすいようにすることで、記録に費やす時間が縮小されている。隣には法人の2施設があり、それぞれの入居者が行事の際に交流して楽しんでいる。避難訓練は、地震・火災・水害等それぞれのシミュレーションのもとに、専門家が計画した内容で行われている。また、避難時にそれぞれの利用者が乗る車種の書いたポスターを居間に貼っており、時々話題にすることで、利用者が自分の乗る車をわかるようにしている。食生活においては、栄養士の資格を持つ管理者の献立で、健康面を考えた四季を感じられる食材で用意された食事が提供されている。

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 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	「笑顔とやすらぎのある毎日を共に過ごす」「地域とのつながりを大切にしその人らしい暮らしを支える」を掲げ、より良いケアを目指し職員は共有実践している。	理念は、数年前に職員全体で見直し検討して、読んで分かりやすく、自然に身に着くような現在の理念にした。職員は常に理念を念頭において笑顔を忘れず、職員ペースにならない「待つ」ケアに努めている。	
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	ホームに閉じこもらないよう、花火大会、花見などの行事や買い物等、外に出て地域の人々と交流できるよう努めている。	ホームの周辺は、畑とたんぼで近所に商店や住宅はない。しかし、施設内に、ふれあいルーム(喫茶店)があり、面会者や隣接する施設の人々が自由に利用できるスペースがある。また、ホームの庭を管理するシルバー人材センターの人との交流がある。町の行事や買い物には、車で出かけて地域の方と交流している。	
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	地域の人より認知症に関する相談を受けた際は理解や支援方法を説明できるようにしている。電話での相談も受付ている。		
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	年6回を目安に定期開催しサービス向上に生かしている。又イベントなどにも参加していただき意見を頂戴しサービス向上につなげている。	年に6~7回、定期的に会議を開催し、スライドショーでホームや利用者の生活状況、脳活性学習等の報告を行い、意見交換をしている。毎回利用者及び家族の出席がある。地域の方からは地域行事の情報の提供、行政からは感染症予防など運営に関する助言がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	会議以外にも連絡を取り合い、町健康介護課とは相談や協議を随時実践している。イベント時、ラジオ体操講習会に講師の派遣を依頼し開催した。	町担当者の運営推進会議の参加の他、ホームでは地域ケア会議に出席して、虐待防止等で連携を図っている。また、地域の認知症相談を行っている。市からは、困難事例の居紹介を受けている。	
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	職員は身体拘束を一切しないケアに取り組んでいる。マニュアルの周知・職員同士の話し合いを常に行っている。	ホームは日中どこも鍵をかけずに、自由に出入りできるようになっている。ホームでは身体拘束をしないケアに取り組んでおり、職員は日々意識してケアに取り組んでいる。最近では、そうしたニュースをうけて勉強会を開いて再確認を行っている。	
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	管理者と職員は常に話し合いを持ち、虐待を見逃さないように努めている。また、介護職員としての理念を一人一人が確実に理解している。		

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に支援している	現在必要な方は居ないが、マニュアルを作成し、必要時には支援できるようにしている。		
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	入退去時に家族と話し合いを持ち、説明を行い理解・納得を得ている。また、入居前には必ずりんどうを見学していただき、質問等を受け、不安のないようにしている。		
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	サービスに関する相談・要望・苦情は管理者が窓口となり、運営に反映させている。直接意見を伝えるににくい家族のために意見箱を設置している。	運営推進会議の他、日常の面会時やイベントの参加時などに家族とコミュニケーションを図り、利用者や家族の意向を確認している。家族から男性職員もいた方が良いのではないかという意見があり、検討の結果、男性職員を配置した。	
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	毎月の職員会議のほか、常に職員の意見や提案に耳を傾け、管理者・設置者は運営に反映しています。	毎月第3火曜日から水曜日に定期的に職員会議を開催し、ホームの運営や利用者に関する意見交換を行っている。出席できない職員からは、事前に意見を出してもらっている。意見により、休み時間の配分の検討や備品購入を行った。	
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	経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映させるシステムを作っている。		
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	常勤・非常勤を問わず、全職員が研修に参加できる機会を設けている。また、経験年数に応じ、基礎研修・管理者研修・専門課程研修等に参加している。法人内外の研修にも参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、交換研修や話し合いなどに参加している。また、関連のグループホームとの意見交換を定期的に行っている。		

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	入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設け、安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。		
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	入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設け、安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。		
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	担当ケアマネージャーと連絡を取りながらサービス利用の相談をし、本人・家族とどのような支援が必要か話し合いを行っている。		
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	職員の知らない歌を教えて頂いたり、利用者が生け花教室を開催し、経験を活かし共に学べるようにしている。		
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	家族と共に本人を支えていけるよう連絡・相談し、毎月必ず会えるようにしている。		
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	本人となじみ深い方々が訪問してくれる場合が多く、コーヒールームや談話室で楽しい時間を過ごして頂けるよう支援している。	外出・外泊は自由で、家族や友人の訪問も自由である。そうしたなか、時々自宅に戻り、畑を耕し近所の人と話しをして帰ってくる方もいる。法事や馴染みの美容院への送迎や、行きたいという所にドライブを支援している。	
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	認知症があり、難しい部分があるが、基本的に家族と同じ関係になってきており、お互いが支え合う関係になってきている。		

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	退居後、同一法人内の施設に移った方がおり、継続的に関わりを持ち、面会や相談を継続している。		
<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	職員は本人に希望や意向を聞き、家族と共に行えることを優先している。リハビリ・生け花・外泊などホームだけでなく、出かける支援もしている。介護者本位のケアにならないようにしている。	日常の利用者とのコミュニケーションから、利用者の意向を確認してケアに活かしている。言葉の出ない利用者とは、表情やしぐさから意向を読みとっている。その他、家族から情報を得て、好きなものや嫌いなものなど把握している。	
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	一人一人の生活歴に関する情報を本人・家族から提供してもらい利用者にとって大切な経験や大きな出来事、思い出を把握し日々のケアに活かしている。		
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	その人にあったペースで生活できるよう支援し、見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。		
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	管理者・担当職員が中心となり会議を行い、本人・家族・その他必要な関係者と話し合いの上、介護計画を作成し、常に状態の申し送りを行っています。又月に一度モニタリングを実施している。	利用者一人ひとりに担当職員がおり、担当職員を中心に利用者及び家族とコミュニケーションを図り、情報を収集している。ケア会議で情報を共有して、ケアプランに反映している。毎月のモニタリングのほか、状況の変化にはすぐに介護計画を変更する仕組みがある。	
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	個別ファイルがあり、毎日一人一人詳細に記録し全職員が情報を共有できるようにし、実践や見直しに活かしている。		
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	同一建物内にデイサービス・喫茶店、同一敷地内に特養・ケアハウス等があり、報告・連絡・相談ができる。また、24時間相談可能な協力医療機関がある。		

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	地元消防・地域防災協力員・駐在所等に有事の際は協力して頂く旨、理解を得ている。		
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、家族・本人に確認し希望のかかりつけ医を継続しているが、協力医療機関もありその方にとってベストな選択をしている。状態変化時は早めの受診ができるよう支援している。	総合病院に協力を依頼している他、24時間対応で月1回往診の事業所のかかりつけ医がおり、職員と連携して利用者の健康管理にあたっている。また、訪問歯科も利用している。以前からのかかりつけ医を利用している利用者もあり、家族と連携して対応している。	
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	協力病院の看護師と連携し健康管理を行っている。また、急変時に対応できるよう敷地内特養の看護師との協力体制がある。又個人病院の往診も受けている。		
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。	利用者・家族が安心できるよう協力病院と情報交換や相談を日常的に行っている。入院時、定期的に病院を訪問して状態の把握をしている。		
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	入居時の段階で家族や本人と相談し、協力病院とも話し合いをしている。また、職員も方針を共有している。定期的に本人や家族の希望を再確認している。	重度化や看取りの指針があり、またケアマニュアルもある。家族や本人には入居時のほか、時々意向を再確認している。最近対応した終末期の利用者は、持病を持っていたためぎりぎりまでホームで生活していたが、話し合いの結果、最後は入院となるなど、家族と話し合いながら望む対応をしている。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備え、研修や会議を行い、マニュアルを整備し、活用している。		
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	消防署・地域協力関係者により年2回、通称避難訓練を実施し、同一敷地内の他施設との協力体制も築けている。又、運営推進会議時に地域の方への協力をお願いしている。	年2回、隣接する施設とメンテナンスを行っている会社と協力して、昼対応・夜対応の避難訓練をしている。地震、火災、水害をシミュレーションした避難方法が考えられている。居間には、避難時に乗る車種の書いたポスターが貼られており、利用者が自分が乗る車をわかるようにしている。運営推進会議を通し、地域に協力を呼びかけている。	

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
<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	人格を尊重し、性格等を考慮しながら、対応している。常に相手の立場に立つ事を考えるように心がけている。	人格を尊重し、名前はすべて「さん」付けで呼んでいる。訪室時もノックをかかさず。トイレ誘導では「トイレ」という言葉を使わずに、誘導している。「待つ」介護の実践で、ゆったりと生活してもらえるよう支援している。	
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	職員は常に本人の意見を尊重し、その人に合わせ説明し、納得して頂けるよう支援している。職員が選ぶのではなく、本人が選べるような支援を心がけている。		
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、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	一日の生活ペースはあるが、共用ではなく、その方に合わせて希望に添った支援をしている。		
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	2ヶ月に一度、理髪が入っているが、近所や馴染みの美容室に行かれる方もおり、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者が食べやすいもの、好きな物のリサーチを行い、献立作成をしています。また、その人のペースに合わせて食事に一部バイキング形式を取り入れ、一緒に準備・片付けをしている。	食事は栄養士である管理者が、利用者の希望を取り入れて献立をたて、すべてホームで用意している。バイキング形式を取り入れたり、お弁当を作ったりして、食事を楽しんでいる。利用者は職員と一緒に、食事の準備や後片付けを行っている。	
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	主治医と連携し栄養や水分の確保を支援している。職員の申し送りにより代替食を用意するなど柔軟な対応をしている。		
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、居室にてはみがき、うがい等の支援を実施し、清潔保持を心がけている。又歯科の往診により口腔ケアを行っている。		

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	排泄の失敗やおむつ使用の理由を考え、尿・便意のサインを本人の代わりに察知し、トイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツを使用していた利用者が、的確な誘導でパットをつけた布パンツになった事例がある。	
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	腹部マッサージの実施、献立に根菜類・ヨーグルト・寒天等を取り入れ、体を動かす支援を行い、便秘にならない様心がけているが便秘の方は、主治医と相談しながら対応している。		
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	利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。又、体調に合わせて個別で入浴できるような職員体制をとっている。	週2～3回、体調に合わせてゆっくり入浴できるように個別支援を行っている。浴槽のふちが高いので、転倒しないように見守り、入浴時に皮膚の状態も観察している。かりんやグレープフルーツの皮・ゆず等を入れて香りを楽しんでいる。	
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	利用者一人一人について個々の記録・申し送りなどで睡眠パターンを把握し支援している。眠れないとの訴えがあった場合は職員と過ごし安心して眠れるよう支援している。		
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	利用者個々に薬剤の説明をファイル化し、共有できるようにしている。又、薬は個人別に管理者が管理している。		
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	一人一人の生活歴を活かし、楽しめるよう支援している。掲示物や工作・生け花等は利用者の作品が多くある。又本人の好きな事や嫌いな事の情報職員間で共有できるように話し合いを行い、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	家族の協力もあり、毎週出かける方や、外出する機会を作り、支援している。いつ出掛けでも良いような支援体制を整えている。	ホームの法人敷地内は広く、自由に外に出て散歩をしている。家族の面会が多く、家族と外出して食事をしてくる利用者もいる。近所に商店がないので、買い物はドライブがてらスーパーに出かけている。法事や個人的な用事にも対応して、外出の機会づくりをしている。	



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	自己管理されている方が2名、職員管理の方が1名おり、知人との食事会や買物をされている。希望により個々の買物や外出などお金が使えるよう支援している。		
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	事務所の電話を利用できるよう支援している。家族や知人からの電話は本人に渡し、話ができるよう支援している。又本人からの訴えにも家族と話ができるよう支援している。		
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	食堂兼居間は、十分なスペースが確保され、季節の花が楽しめるようにしている。台所は対面式で、利用者との会話を楽しみながら調理している。全面ガラス部分が2面あり、明るく開放的にし、ロールカーテンにより調整している。	廊下、共有空間は広く、整理整頓されて安全に移動できる。また、廊下に休憩スペースがあり、家族面会時に話をする場所にもなっている。居間には季節の花が飾られ、中庭やホームのいたる所に緑豊かな鉢植えが置かれている。落ち着いたゆったりと過ごしやすい環境づくりを行っている。	
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	居室前に3カ所の談話スペースがあり、独りになれたり、家族と過ごす事もでき、気の合う方たちの団欒スペースにもなっている。		
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	本人が今まで使い慣れた物をそのまま自由に持ち込んでもらっているが、押し入れのスペースが広く、荷物が入りきるために、家具が少なめの方が多い。	自宅で使用していた物の持ち込みをすすめる、テーブルやいす、整理棚、仏壇や神棚などその人の部屋らしく設えている。ホームで作成した作品や家族の写真なども飾っており、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホーム内の整理整頓に努め、個々の身体機能を活かした個別ケアで、その人に合った安全な生活が送れるよう、職員が常に見守り支援している。		