

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	1090200080		
法人名	株式会社プラントウ		
事業所名	グループホームようざん		
所在地	高崎市上並榎町1180		
自己評価作成日	平成31年2月	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	https://www.youzan.jp/
----------	---

【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31年3月22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)】

認知症に関しての研修を行い、知識・技術の向上を目指している。利用者様の状態把握に努め、ケアの内容はもちろん、内服も常時見直すなど、現状に合った支援を行っている。「そのひとらしさ」である為に何が必要なのか職員一人一人が考え意見交換を行っている。利用者様の出来ない事が増えてきており、喪失感や、やる気が失われない様に、出来る事出来ない事を見極めたレクリエーションを提供するようにしている。

【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)】

利用者に対して静かで優しい声かけをしている。理念を実践する中でスピーチロックのない声かけを心掛けていることが日常のケアに活かされている。利用者職員が作り出す穏やかな雰囲気の中で、利用者は自分が思っていることを発言し、思いのままに歩き、動いている様子から、制止のない自由な日常を送っていることがうかがえる。また、利用者同士、利用者職員との相性を考慮することに努め、利用者が嫌な思いをせず、気持ちよく過ごせる生活の場を提供している。「利用者の居心地の良さを最優先する」という理念が実践されている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	法人の理念である「主権在客」とは別に事業所独自の理念として「利用者様の居心地のよさを最優先する」介護を心掛け実践している。	法人の理念の他に事業所独自の理念を目標として掲げている。職員は理念を共有し、意識してケアにあたっているが、理念に沿わない状況がみられた場合は修正し、実践に取り組んでいる。	
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	散歩時の挨拶や地域の保育園児との交流をはじめ、外でお茶をしていると近所の方も顔を出してくれるなど不定期ではあるが交流している。町内のお祭りにも手伝いへ行き、お祭りには利用者様と参加して交流している。	近隣の保育園児との交流や中学校の吹奏楽部の慰問がある。毎月オレンジカフェに出向いている。地域の高齢者(20名程)やオレンジボランティアの参加もあり交流を深めている。	
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	見学の方・ご家族様への相談・アドバイスはもちろん、介護相談委員・運営推進会議やいきいきサロンでも転倒予防・認知症予防に向けての取り組みなどを伝え参加者とともに実践している。		
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	現況報告をはじめ、事例をあげて解決に向けた取り組み発表などを行い、質問やご意見を頂いている。外部評価の結果も報告させて頂き、感想を頂いている。	併設の地域密着型事業所と合同で会議を開催している。利用者の登録状況、現状報告やテーマに沿った話し合いを通して意見交換を行い、利用者へのサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議をはじめ、ボランティアの方に毎月来て頂き意見交換などを行っている。	主に所長が介護保険の申請代行と認定調査の立会いを行っている。また、事業所主催の事例発表会に行政の出席がある。事業所への理解を得る機会となり、協力体制の構築に努めている。	
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	施錠については電子錠以外は自由に開けられるようになっている。施錠関係はサービス利用開始前にご本人・ご家族に説明させて頂き、利用後も拘束感を感じるかどうか確認している。外出希望時は職員と一緒に出掛けるようにして自由な生活の確保を心掛けている。ご家族希望にて安全ベルトを用意していたが、使用する事が無い為、ご家族の方に説明し安全ベルトの用意も中止させて頂いた。	玄関及びグループホームに繋がる扉は施錠してある。スピーチロックについては言葉や、職員を変える対応をしている。身体拘束廃止委員会と研修会を毎月開催し、実践に繋げている。	家族からの要望もあり玄関等の施錠が見られるが、やはり身体拘束にあたるのでなるべく開錠できるよう取り組んでほしい。
		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	虐待防止については新聞の虐待記事について職員間で話し合うなど、常に防止に努めている。また、困っている事は皆で共有し、解決に向けて話し合いをしている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方もおり、以前には地域福祉権利擁護制度を利用されていた方がいたので、いつでも必要な時に活用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	契約書・重要事項説明書・運営規定などで説明し、設備など環境面でも話し合い、十分に納得して頂いてから契約いただいている。		
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	ご利用者様・ご家族様のご意見等は苦情・要望書に記入し職員間で共有している。また、苦情相談窓口も設置し、周知している。ご家族には必要に応じて手紙・電話・メールなどで現状を報告し、今後に向けて話し合いも行っている。ご家族・利用者のどのような希望も記録し、実現に向け取り組むように努力している。	家族には利用報告書を送付し、意見や要望があった場合は「お知らせください」と伝えている。面会時に利用者の近況報告をし、利用者からの要望と合わせて申し送りノートに記入し共有している。	
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	月に一度ユニット会議を開催し、代表者への要望や意見交換などを行い、働きやすい職場づくりや、ケアの質の向上に努めている。事業所内でも申し送り時などに意見交換を行っている。	毎月ユニット会議を、利用者に対するケアやカンファレンス資料、また運営や業務について職員が意見や提案をする場とし、社長も同席している。匿名、メールでも意見を受け付ける体制になっている。	
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	各種研修への参加・資格取得も法人が受講料負担するなど、スキルアップを後押ししている。労働時間も厳守されている。努力や実績に応じて学術委員など役職関係なく専門委員に任命するなど向上心やモチベーションをもって貰えるようにしている。		
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	ケアに必要な介護技術や知識を得る為に、法人全員を対象とした研修を行っている。また、可能な限り外部研修にも参加している。資格取得も法人が受講料負担するなど、スキルアップを後押ししている。		
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	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
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	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・メールを利用し、こまめに報告をする事で信頼関係を築いている。		
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。施設側も出来る事出来ない事を明確に伝えている。また、状況に応じ、より良いサービス提供が出来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	掃除・洗濯・簡単な調理など共に作業し学び支え合う関係を築いています。		
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姿勢でいます。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に連絡させて頂いています。		
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います。高齢になり、外出が難しくなってきた方には電話をお願いしています。	友人や親戚の訪問を歓迎したり、電話の取次ぎをすることもある。また、趣味の編物で作ったものを日常使ったり、散歩、化粧等のこれまでの習慣が続くよう支援している。	
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	個々の性格を共有、尊重し日々の生活で楽しみや助け合える雰囲気を作っています。		

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
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頂いたり、ご家族が職員に会いに来て下さり、意見交換をしています。		
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	生活歴やアセスメントだけでなく、日々の会話から希望等を聞き、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ご協力いただいている。	利用者の思いや意向は日常会話の中から鍵になる言葉を拾い、ケアに繋げている。家族に伝えることで利用者の思いが遂げられることもあり、職員は記録の内容を共有し、ケアに反映させている。	
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、ホームで出来るサービスの提供に努めています。		
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	個々のリズムやパターンを把握し、安心安楽に生活出来るように努めています。		
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・モニタリングし、現状に合ったケアの提供が出来るようにしてより良いケアを目指し作成しています。	毎月ケアマネジャーがモニタリングをし、ユニット会議で資料を基に利用者の現状に合ったケアやサービス提供がなされているカンファレンスを行っている。6か月ごとに計画を見直している。	現状に即した介護計画を作成するため、3か月に1度の見直しを目標にし、職員間で介護計画を共有しケアにあたってはいかがか。
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	申し送りやケア記録で情報を共有し、家族様の報告や相談をしながら支援しています。		
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ます。		

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
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	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、高崎経済大学生の訪問など、各種の慰問の協力を頂いています。消防署の協力を得て避難訓練をしています。		
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ます。必要に応じて皮膚科などの受診も支援しています。	協力医かかかりつけ医にするかは契約時に説明している。協力医は月に1回、利用者によって週2回、訪問歯科は週1回往診がある。かかりつけ医への受診は家族が付き添うことになっている。	
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	日々の記録をもとにして看護職と協力して健康管理をしています。また、訪問看護と連携をして十分な医療提供が出来るように支援をしています。		
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。	本人の状態や家族様の考えも合わせて医療機関との相談に努めています。		
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	出来る限りご希望に添えるように家族様と相談しながら、事業所で出来る事、出来ない事を説明し変化に備えています。法人も看取りについて社員研修をする計画を立てています。	これまでも経験があり、利用者や家族の希望があれば訪問看護と連携し、看取りをする方針にある。法人側は看取りに対する職員の不安等を解消するため、研修会、勉強会を予定している。	
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	全職員が普通救命講習を受け、急変時に速やかに対応出来るよう身に付けています。緊急時マニュアルも作成し、手順や連絡方法も決め、誰でも対応できるようにしています。		
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	定期的に避難訓練をし、地域住民の方と連絡・協力をして頂けるようにしています。警報装置の使用方も定期避難訓練とは別に確認する機会を設けています。	毎年、消防署立会いの避難訓練の他、消防計画書にある訓練手順に従って訓練を実施している。洪水時の避難確保計画を作成し、地域特有の水害に備えている。備蓄品は法人が用意している。	利用者、職員の命をまもるため、また緊急時における利用者の行動を把握しておくためにも、自主訓練の実施を増やしてほしい。

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
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	個別の情報を元に把握し、人格を尊重した言葉かけをしています。	利用者はさん付け呼称とし、丁寧な言葉使いを心掛ける等、年長者である利用者を敬う対応をしている。また、利用者同士、利用者と職員の相性も考慮し、一人ひとりの人格を尊重している。	
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	入浴時、声かけをして今日は入りたくないとの返答に対し無理を押し付けず翌日にて対応しています。		
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	一日の流れをベースにひとりひとり、その人に合った対応を実践しています。		
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	月二回の理美容を利用したり、ボランティアの方にお化粧をしてもらっています。また一緒に洋服を選ぶ対応をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	共通の献立だが、食事レクやおやつ作りを通し手作りの楽しさや食べる楽しさを支援している。希望者には外食にも行っています。また、配膳や片付けなど一緒に出来る方にはして頂いています。	日常の食事の他に食事レク、おやつレクで食事を楽しむ工夫をしている。飲み物はメニュー表を掲示し、利用者が選択できるようになっている。食後の食器拭きを利用者が手伝える支援をしている。	利用者と職員と一緒にテーブルにつき、同じ食事を摂る機会を作してほしい。まずは検食から試みてほしい。
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	毎食のメニュー及び食事、水分量を記録し栄養が取れるように努力しており、食事も義歯の状態に応じて刻みにしたり身体の状態で摂取出来る物を提供しています。		
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、ご自分でハミガキが出来る方にも職員が付き最終的なケアをし、夜間には洗浄液で義歯のケアをしています。毎週一回、歯科医によるデンタルケアも受けています。		

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
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	定時誘導や個々の排泄パターンで清潔を保持し自立に向け努力しています。	トイレでの排泄を基本に、排泄チェック表を基に時間を見計らった誘導や本人のソワソワ感でトイレ誘導をしている。自立者であっても定時誘導もし、状況によってはパット交換で対応する等個別で快適な排泄支援に繋げている。	
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	ヨーグルトや食物繊維の多い食事の提供や医師の指導で服薬管理しています。		
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	毎日の入浴を実施し、身体状況に合わせて午前・午後・支援出来るように工夫しています。	利用者の入浴日は決まっていないが、週2～3回を基本としている。拒否の場合は個別対応により声かけをし、応じてもらう工夫をしている。異性介助については説明している。	利用者に入浴ができるという情報を声掛けで提供してほしい。希望が出れば支援してほしい。
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	各々の体調に合わせた昼寝やゆったりとした気分で入眠出来るように工夫しています。(利用者様ごとの快適な室温設定・寝具の工夫・湯たんぽなど)		
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	症状による内服を理解し身体状況を観察し看護師に相談、医師の指示を仰いでいます。		
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	残存機能を活かした役割や楽しみが出来るように支援しています。		
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	天気のよい日は散歩やドライブなど個別対応し家族様にも協力をして頂いています。	日常的な外出はなかなかできないが、外に行きたい利用者には個別に付き添って戸外に出るようにしている。季節ごとの外出、ドライブ等外出の機会を作るよう努めている。	

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
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されていません。必要な時は立替で対応しています。家族様と相談し少額を所持されている方もいます。		
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	こちらから電話できる時間帯を把握し、希望によりご家族へかけています。また電話がくれば取次いで話して頂いています。		
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	季節の花や飾りなど工夫し季節感を取り入れています。温度管理も体に触れるなどして、訴える事の出来ない方でも快適に過ごせるように工夫をしています。	利用者がめいめいの方向に向かってテーブルに付き、食事や寛ぎの時間を過ごす自由な空間になっている。乾燥を防ぐ加湿器や空気を循環させるために扇風機を使う等の工夫をしている。	
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	大型テレビやソファを置き、自由にくつろげる空間作りをしています。		
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、家族様と相談し必要に応じ馴染みの物品や好みの物を用意してご本人が安心して過ごす事が出来るようにしています。	枕元に遺影、馴染みの化粧品や日用品、書道や手作り作品が置かれたり、家族の名前を連ねた用紙が掲示してある。利用者にとって唯一プライベートな空間として過ごせる居室作りを支援している。	
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	居室とトイレの表示をし解り易くしています。		