

### 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	2392300121		
法人名	有限会社 あかり		
事業所名	グループホームあかり		
所在地	瀬戸市宝ヶ丘町310番地の1		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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)】**

ご利用者様の生活リズムに合わせて家庭的な雰囲気の中、その人らしく自分らしくを中心とした対応を心がけています。またスタッフ一人ひとり、感謝の気持ちと相手を思いやる心で事業所の理念でもある「共想いケア」を実践し、穏やかで安らぎのある暮らしを提供することをモットーにしています。

**※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392300121-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392300121-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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)】**

利用者がホームでの生活を楽しんでもらえるように、地域の文化センターや公民館等で行われる行事の際には、ホームからも利用者が参加し、交流の機会をつくっている。ホームでは、今年度、職員体制の見直しを行っており、ホームの基本理念である「共想いケア」を振り返りながら、利用者へのより良い支援につながるような取り組みが始められている。日常生活の中では、毎日の食事作りを通じて、利用者もできることに参加しながら、食事の時間を楽しく過ごすことができるような取り組みが行われている。また、ホームにはデイサービスを併設していることで、デイサービスを利用しながら生活環境に慣れてから、段階に合わせてホームへ入居することも可能である。非常災害を想定した訓練についても合同の避難訓練の実施等、職員間で連携した取り組みが可能な体制が整えられている。

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年3月26日		

**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ます (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. 全くいない
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、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、安心して暮らしている (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。	フロア内にあかりの理念を掲げ、日々の言葉かけや態度などを振り返り、職員と話し合っている。	「心を通じる共想いケア」を基本理念に掲げ、利用者、家族、職員が同じ気持ちになるような支援を目指している。ホーム内に掲示するとともに、職員には相手の事を思うことを基本にした支援を行うように伝えている。	今年度は職員体制を見直している。管理者が交代したいこともある為、職員間での理念の振り返りと実践につながる取り組みに期待したい。
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。	町内会や自治会などの行事にできる限り参加し、交流している。外出時には、進んで挨拶をしている。	ホームは、町内会に入り、併設のデイサービスと合わせて日常的な交流に取り組んでいる。地域の文化センターや公民館で行われている行事にも利用者も参加しており、地域の方との交流につなげている。	ホームはデイサービスを併設しているが、現状、併設している利点を十分に活かされていない。関係機関とも連携し、ホームとデイサービスがより地域に活かされ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。	あまり地域の方に発信できておらず、今後はしのは地元自治会の会議などでグループホームの役割等を説明し、理解していただくよう努めていきます。		
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か月に1回開催し、いろんな方の意見や話し合いで参考になることは運営に生かすよう努めています。定期的な開催で家族や地域包括支援センター、市職員等に報告している。又薬剤師にも出席して頂き医療面での情報交換も行っています。	会議の際には、ホームの利用状況を報告しながら、出席者にホームへの現状を知ってもらうようにしている。家族については、ローテーションで出席してもらうように働きかけている。また、会議に市職員の出席が得られていることで、情報交換にもつながっている。	
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。	市の担当者とは、必要に応じて光説に連絡を取りながら運営しています。会議等の案内を直接持参し、定期的な情報交換に繋がっています。又地域密着型事業所部会に参加し又はたやま地域包括支援センターとの情報交換も行っています。	市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも出席し、情報交換につなげている。また、定期的な市職員による指導が行われており、不明点等の解決につなげている。また、地域包括支援センターとの情報交換も行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。	DVDや、ミーディングを通じて、スタッフ全員が身体束縛を正しく理解するよう努めています。フロア内にミラーを取り付け、キッチンからホール全体を見渡せる様にし、玄関はなるべく施錠しないように努めている。	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、職員間で利用者の見守りを行いながら、その方に合わせた支援に取り組んでいる。また、ホームで研修会の機会をつくっており、職員の振り返りの機会をつくっている。	
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。	機会がある毎に、DVDを見たり職員研修で話し合い、虐待防止に取り組んでいる。		

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。	必要な方に活用できる様、権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めるよう努めている		
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。	疑問点の無いよう、十分な説明をお行い、署名、捺印を頂いている。		
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。	利用者からの声、意見等が伝わるよう声かけに工夫をするようにしている。苦情窓口は設けてあるが、時間のある時は出来るだけ多く会話し意見の収集に努めています。家族の面会時、話す時間を作りその内容はフロアーで共有し支援に反映している。	今年度より管理者が交代しているが、管理者が把握した要望等は法人代表者に報告されており、反映につなげている。また、毎月のホーム便りの発行が行われており、利用者の様子を報告している。	家族との交流会等への参加の働きかけを継続しながら、家族との関係を深め、意見や要望等を出してもらえるような関係づくりに期待したい。
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。	ミーティングや、職員研修等で職員の意見や提案を反映する機会を設けている。代表者が常にホームの事を気にかけて、色々提案して下さり職員もそれに応え色々意見を述べたり、提案したりと、よりよいホームにするため話し合っている。	ホーム単独での定期的な会議を行っており、職員からの意見等は管理者が把握し、法人代表者に報告されている。今年度より職員体制を見直しており、職員の状況等も考えながら、より良いホームにつなげる取り組みを始めている。	ホームでは、職員の入れ替わりを経て、現状の体制に移行している。管理者も交代したこともある為、今後のホームへ向けた前向きな取り組みに期待したい。
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。	管理者が行った勤務状況の評価について、代表者が管理者と面談して、公平に判断するようしながら、向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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。	定期的な内部研修を行っている。又実技指導にも力を入れている。申し出があれば外部研修にも積極的に参加させている。		
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。	部会や交流会等を通じ交流に努め、質の向上に努めている。		

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
<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。	利用者の生活歴を把握し、希望や不安な事を聞き出し受け止め、利用者本位のケアを心がけている。		
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。	家族が困っている事、不安又は希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている。		
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。	ご本人と、その家族により、必要としている事は異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。必要とあれば他のサービスを紹介しています。		
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。	洗濯、掃除、調理等、出来ることは事は一緒に行っている。食事と同じテーブルで食べている。		
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。	いつでも来所して頂き、居室でひとときを過ごして頂きながら、日ごろの生活状況も伝えている。又月1回のお便りでホームでの生活の様子をお知らせし、家族との一体感が失われないように努めています。		
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。	皆の写真を見たり、昔の話に耳を向けその頃の思い出話を聞いている。外出時に馴染みの場所が近くにあれば立ち寄りすることもあります。利用者の親戚や友人の方などが面会に来て楽しく交流したり、また外泊し、自宅で家族と過ごしている方もある。	利用者の入居前からの関係については可能な範囲ではあるが、友人等の交流を継続している方もいる。また、家族との外出の機会がつけられており、一緒に買い物に出かけたり、時には家族と自宅で過ごしている方もいる。	
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。	利用者同士の関係を職員が把握し、上手く関わり良好な関係に築け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
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。	利用者との関係を大切にし、サービスが終了しても、サポートできる事はさせて頂きたいと思います。		
<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。	本人の意思に沿えるように、一人ひとりの思いや希望に関心を持ち、ケアプランとして検討している。	1ユニットのホームでもあるため、日常生活を通じた利用者の把握を行っており、職員間で日中の時間にミニミーティング等の機会をつくり情報交換につなげている。また、利用者に関する意向等については、カンファレンスの時間にも話し合われている。	
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。	入所時に家族、本人から、出来るだけ詳しく聞き、職員に周知している。		
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。	毎日バイタルチェックを行い、それぞれのケアプランに沿ってケアを行っている。体調の変化は常に記録している。		
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。	日頃から利用者本人の思いや利用者家族のおもいを取り入れ提案し、職員同士で話し合い、介護計画に反映している。	介護計画は利用者の状態等に合わせて、3～6か月での見直しが行われている。職員間で話し合われた内容等は計画作成担当者に報告され、モニタリング等へつなげている。また、記録用紙を1日1ページ用意しており、細かな記録につなげている。	
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。	日常の記録を基に、申し送りの際、情報共有し、介護計画の見直しに繋げている。		
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。	本人や家族の状況、ニーズに応じて対応している。		

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。	防災訓練の実施、行事へのボランティアの参加や近隣のお散歩をつうじて地域の住民の交流にも努めている。		
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。	主治医によるつき1回の往診を行っている。入所前からのかかりつけ医へ受診を希望する方へは通院支援を行っている。	現状、全員の利用者がホーム協力医による訪問診療を受けている。受診については家族対応を基本としつつ、ホームでも支援を行っている。また、週1回の訪問看護が行われており、利用者の健康状態の確認が行われている。	
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。	訪問看護ステーションの週1回の訪問があり、24時間いつでも見連宅が取れるようにしている。利用者の健康に関する相談にも助言をもらっている。		
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。	主治医により、紹介状を作成してもらい情報交換できる様努めている。 又家族とも連絡を取り、医療機関との情報を共有している。		
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、事業所の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。	本人、ご家族に終末期についての考えを覗き、ご希望に添えるよう、医療との連携を図り、体制を整えています。	ホームとしては、利用者の看取り支援についても前向きな方針を持っているが、現状は、ホームでの看取り支援は行われていない。家族とも意向を確認しながら、ホームでの生活の継続、又は、次の生活場所への移行等の話し合いが行われている。	
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。	緊急時マニュアルを事務所に置いています。すべての職員が定期的に救命救急講習を受講するよう努めている。		
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。	年2回は避難訓練を行っている。地域の方に案内を送ったり地域の防災訓練にはホームからも参加できる様努めている。	年2回の避難訓練については、併設のデイサービスと合同で実施しており、職員間の連携と通報装置の確認等が行われている。なお、地域の方との協力関係の構築やホーム内の備蓄品の確保については、継続したテーマでもある。	デイサービスには一時的に泊まることのできる場所がある。非常災害時の近隣の方の一時的な受け入れ等、支援可能な話し合いを深め地域の方との相互の協力関係につながることを期待したい。

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
<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。	利用者の思いを傾聴によって感じ取りそのひとらしさを尊重し、声かけ、言葉ががけや対応に努めている。	理念にある「共想い」につながるように、職員による利用者への対応については、管理者が気になった際には注意喚起等の取り組みも行われている。また、今年度、DVDも活用した職員の対応に関する研修会の機会もついている。	
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。	日頃より、声かけ、傾聴により本人の思いや気持ちを知る機会を作り、コミュニケーションを通じて自己決定できる様努めている。		
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。	一人一人のペースに合わせた生活をして頂くよう、コミュニケーションをはかり、強制しない等、利用者の気持ちの把握に努めている。		
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。	髭剃りや整容を本人と共に行ったり2ヶ月に1度訪問理美容室が来て頂き髪をカットして頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る家事は分担し、一緒に準備、片づけをしています。食事と一緒に食べ嚥下状態等の確認を行っている。	調理の際には、利用者もできることに参加し、下ごしらえや片付け等を一緒に行っている。おやつ作りの楽しみや季節等に合わせた行事食の取り組みも行われている。また、利用者の身体状態に合わせたミキサーや刻み等の配慮も行われている。	
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。	栄養のバランスを考慮するとともに、キザミ、トロミ、食器類にも気を配っている。水分が不足している方には、スポーツドリンクや飲み物を温めたり、冷やしたりして提供し支援しています。		
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。	口腔ケア、入れ歯の清掃を毎日支援しています。毎月2回歯科医院の往診と衛生士から口腔ケアの指導を受けている。		

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
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。	それぞれ利用者の排泄パターンを把握し声かけ、誘導に努めている。出来る限り最後までトイレでの排泄を目指し自立支援を行っています。	職員は、1日1ページの個人記録用紙に利用者毎の排泄記録を残しており、申し送りと合わせて職員間で情報の共有につなげている。訪問看護を通じた医療面での連携も行われている。利用者により、トイレでの排泄ができるようになった方もいる。	
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。	日頃から水分摂取や、適度な運動を心がけている。必要に応じて下剤などを服用しコントロールすることもあります。		
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。	入浴日、時間帯などはすべての利用者の希望には合っていないが、出来る限り無理のない様、きもちよく入って頂けるよう努めています。	現状、水曜日以外の平日の間で週2回の入浴するようにしている。浴室はゆったりとした空間を確保しており、職員複数での介助等、重度の方にも介助しやすい環境が整えられている。また、入浴の際には入浴剤を入れることもある。	
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。	生活リズムをなるべく壊さないよう支援し、個々の生活スタイルに合わせて休んで頂いている。		
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。	薬の情報をファイルし、職員がいつでも確認できる様にしている。又薬剤師による薬のセットも行っており、変更があれば情報交換している。		
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。	利用者の生活歴や日々の生活の中で一人ひとり出来ることを把握し、その人に合ったものを提供し、支援させていただいている。		
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。	近所の散歩をはじめ、全員ではないがドライブやスーパーなどで買い物等、定期的に外出支援が出来るよう努めてめています	利用者が外出できる機会をつくっており、ホーム周辺を散歩したり、買い物等での外出も行われている。また、季節に合わせた外出行事を行っており、花見や市外の公園等への外出が行われている。	

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。	お金の管理は事務所で預かり保管している。		
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。	いつでも電話をかけられるよう支援していますが、家族の事情もありなかなか電話が出来ないときは手紙を書いて頂いている。		
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。	静かな住宅街に位置しており室内には観葉植物もあり、季節の作品も飾っている。毎日きもちよく過ごして頂くために、こまめに掃除を行い清潔な空間を保つよう心掛けています。	リビングはゆったりとした空間を確保しており、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。ホーム内に植物を置いている他、リビングの壁には、利用者の作品やホーム便りの掲示が行われている。	
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。	ホールには、ソファやイスがたくさんあり好きな場所で本人のペースで過ごされています。又、気の合った者同士の交流に心がけ、居室での静養も大切にしている。		
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。	本人の馴染みのある品や、家族との写真などで心穏やかに過ごせる様に配慮しています。	居室は全体的にシンプルな雰囲気の方が多いが、利用者の中には、馴染みのある家具類の持ち込みが行われている。また、利用者に合わせて家族との写真を掲示したり、好みの物を持ち込んでいる方もいる。	
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。	利用者が理解できる様に、居室に表札をつけ、トイレには張り紙をしてトイレと分かるよう工夫している。居室やホールには手すりなどを設置して、安心して生活が送れるよう		