

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	2295300137		
法人名	株式会社 アース		
事業所名	グループホーム まーがれっと藤枝		
所在地	静岡県藤枝市茶町4丁目18-5		
自己評価作成日	平成25年11月16日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=2295300137-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成25年12月4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)】

以前の外部評価でも記入させていただきましたが、アースグループは介護ではなく快互を目指しています。グループホームまーがれっとでは、「お客様主体」「その人らしさ」意識して対応をしています。認知症だからではなく、利用者様の考え、生き方を尊重し受け止めています。利用者様があたり前の生活が送れるようにスタッフ一人一人が心掛けています。住み慣れた地域の中で生活を送り、「このグループホームに入れてよかった。幸せでした。」と思ってもらえるようにします。利用者様が最後までその人らしく生きてもらい、一緒に過ごせるような場所を提供していきます。

【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)】

法人アースは、本物の福祉・農・食に取り組んでおり、その中で、5項目のアースの想い(介護理念)に基づき、このホームの運営が行われている。特に介護を【快互】と位置づけ、管理者や職員が、利用者や家族・近隣・行政と一丸となって信頼関係が築き上げている。家族からは、アットホームな雰囲気・気持ちの良い対応・外食や外出支援等への感謝の声が寄せられている。基本となる介護計画は、利用者や家族の想いをくみ取り、担当職員の個別援助計画に基づいて作成され、定期的また変動時には随時見直しが行われ、適切な介護・医療の支援が行われている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	入社時には「理念」についての研修を行っています。全社員が共有するため、毎朝クレドを唱和している。クレドカードも所有している。	法人・ホームの理念(アースの約束や介護理念)は、クレドカードと呼ばれる名刺型に縮刷されたものを全スタッフが所持し、それを毎朝唱和して介護の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	地域活動には参加し交流を深めてきています。町内会、防災訓練、地域行事には参加させて頂いています。今後も地域行事に積極的に参加、交流に努めていきます。	組長会・地域の祭り等にも積極的に参加し、ホームの納涼祭・クリスマスの行事には家族・近隣の参加もあり、日常的に交流する姿が見られる。	
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	認知症の持つイメージ、考えを変えてもらえるようにしていきたい。散歩レクの際、地域の方と話しをしたり、納涼祭は地域の皆様に参加して頂き、理解や支援の環境作りを意識して行っています。		
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践、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	二ヶ月に1回開催している中で、生活状況、事業所取り組みを報告している。家族様の理解して頂き、何より意見が言える環境作りに取り組んでいます。	家族や町内会長・市役所・地域包括支援センターが参加し、2ヶ月に1回着実に開催されている。会議では、一般的な報告事項と共に、事故報告やヒヤリハット・苦情報告等も行われ、転倒・動物の扱い等率直な意見交換が行われている。	
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	以前の管理者が市の介護福祉課の連携がとれており、引き継ぎにより、連携が取れやすい環境でした。10月の運営推進会議にも出席して頂きました。今後も連携を取れるよう取り組んでいきます。	普段からの報(報告)・連(連絡)・相(相談)が良く行われており、入居者の紹介・受け入れ困難者の受け入れ等、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束はオープン当時から行っておらず、社員も以前受けた社内研修の体験により、拘束される側の気持ち理解している。事業所の理念では「行動を制限しない」を継続します。	事業理念に基づいた身体拘束に関するマニュアルもあり、教育も徹底されている。開所当初から「身体拘束0」が継続されている。	身体拘束について、「フィジカル・スピーチ・ドラッグ」ロックに分けて、具体例を例示し、職員の更なる理解を得るための工夫も検討願いたい。
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	利用者主体と意識する事をスタッフに意識してもらっています。スタッフ個々で虐待の捉え方が違うため、スタッフ同士で話す場を与えている。意識を高める事が必要かと思いついて行っています。		

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
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	権利擁護に関して研修に参加しています。全スタッフに研修内容を報告している。今後も身元引受け人がいない方の入居を受けるため、研修に参加していきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時間を多く取り、わかりやすい説明をさせてもらっています。一つ一つの話しに区切りをつけて不明な点がないか確認させてもらっています。		
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	認知症がからではなく、個人としての考え・意見として捉え、希望を叶えられるようにしています。家族との面談、運営推進会議の時のみ外部に表せる時がない。	入所時のアセスメント・面会時や電話時の会話・運営推進委員会での要望等で利用者・家族の意向を汲みとり、運営に反映させている。	
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	スタッフとの個人面談をし、話し機会を作っている。スタッフも良い事業所意識が高いため、一緒に考えている。改善できる場所は直ちに改善して行っている。	前出のクレドカードで理念を共有し、毎月のスタッフ・ミーティングで率直な意見交換が行われている。また、個人面談も実施してスタッフの意見を吸収し、運営に活かしている。	
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	キャリアパス制度を社内に取り入れて行っている。思い出シートを作成し個人目標・事業所目標を設定して全スタッフが取り組んで行っている。		
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	職員には積極的に外部、内部研修に参加してもらっている。学んだ事は現場に伝える場所を与え、全スタッフに共通の知識を持ってもらうようにしています。		
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	地域の事業所で作っている「しだ会」へ参加している。グループホーム協議会が開催する研修・事例検討会に参加することで、交流の機会を作っている。		

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	初期の頃は認知症の方だけでなく、誰もが不安な気持ちがいっぱいになります。そのため、信頼関係を築くために話す機会を多く作ります。本人の話を聞き、不安や思いを聞いて少しでも不安な気持ちを解消できるように努めています。		
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	家族としての思いも複雑かと思えます。入居申込みするまで経緯はかなり複雑で大変な思いがあったと思えます。介護していた家族の気持ちに受け止めて話を聞いています。		
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	入居申込みがあつてから、利用者様が最後までグループホームでの生活が適しているか、他施設が適しているのか検討しています。状態によっては他のサービスを紹介している。		
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	サービス業として、職員、利用者様の関係はあります。職員は「おもてなし」心も大事です。ただ、人間としての関わりは、大事な家族一員として関係作りをしています。		
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	グループホームとして家族との関わりが大切になってきます。その中で家族の方にも外出レク、行事レクなどに参加してもらい、家族と共に本人と関わっていきます。		
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	親戚、友人などは気軽にお話しできる環境作りを行っています。運営推進会議でご家族内で話しをさせていただきましたが、飼っていた犬も家族の一員としてご家族様と来て頂いています。	利用者全員が地元の方なので、月2回の食事会や外食会・誕生日の機会をとらえ、懐かしい人や場所に触れる機会を作っている。家族との話し合いで、家族同様だった犬も一緒に来てもらうこともあった。	
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	利用者様同士相性があるため、注意して支援を行っています。外出レクの際も席などを気にしながら、支援させて頂いております。		

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	退去後の家族とはほとんど連絡がとれていない。時折家族から連絡があり、話しをすることはあります。		
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	一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。職員が担当制になって、一ヶ月に1回はアセスメントをして全職員に伝えている。困難な場合は、ご家族様に生活歴・環境を聞き、支援に繋げている。	入居時、利用者の生活歴や要望・意向など家族等から情報を得ている。利用者ごとに職員の担当を決め、毎月のアセスメントにおいて全職員に伝えたり、また、申し送りノート等によって本人本位の暮らしが出来るよう支援をしている。	
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	面談・入居時に本人や家族の方に詳しく聞いている。職員間の情報のズレが起こらないように徹底して行うようにしている。		
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	生活する中で、変化が見られた場合には、管理者、ケアマネや職員間で情報共有に努めている。職員間で相談、対応策を検討している。		
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	担当制にしており、職員が定期的に作成をしている。個人別援助計画や本人・家族からの会話により、作成に心掛けて行っている。	担当の職員が作成した個人別援助計画を基にして毎月利用者全員のモニタリングを実施している。要望や状態の変化がある場合は、随時見直しを行なって、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の生活に対して、個別記録をしている。職員間で問題があった場合に情報共有し、ご本人様にあったものを再検討していく。		
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	受診付き添い、買物、外食など個人にあった対応だできている。誕生日の方は叶えてもらいたい事を聞き取り、叶えられる事であれば、叶えられるようにしている。例えば、「お家へ帰りたい」とあれば、帰れるように支援する。		

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	民生委員や町内会長さんから地域情報を提供して頂き、行事に参加させてもらう。月1回折り紙の先生が来てくださり、利用者様が楽しんで行っています。		
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	提携医を主治医していた方が多く、今まで築いた医師との関係のもとで、受診を行えている。提携以外の受診も本人と家族の話合いのもと行っている。	専門医の受診以外は、近隣の提携医による医療支援が行なわれている。受診には職員が付き添い、受診結果を家族等に報告している。	
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	医療連携加算を頂いており、24時間オンコールでの助言を頂いております。気になる点や変化が見られた場合には、すぐに報告できる体制になっています。		
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。	入退院時には、病院の相談員や家族様と連絡と取り、情報交換をさせて頂いています。認知症の方は入院されると、進行が進むケースも多いため早期退院できるように努めます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の段階で「重度化した場合の対応に係る指針」についての説明し、「終末ケアに対する意向確認書」への記入をしてもらっています。ただ、家族としても決められない方もいますので、説明のみさせて頂くケースもあります。	今まで2件のターミナルケアを行っている。入居時に「終末期ケアに対する意向確認書」を取り付け、家族、医師の協力の下に看取りの支援を行うようにしている。また、マニュアルに沿った職員研修も実施されている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成しています。スタッフには研修を行い対応はできている。		
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	地域防災訓練参加や年3回防災訓練を施設内で行っている。消防署主催の研修にも参加し、いつ起きてもおかしくないと思う気持ちで対応できている。	同一建物内の老人ホームと共同で3ヶ月ごとに防災訓練を実施している。また、消防署による研修や地域防災訓練に参加するなどしている。	更に利用者の安全確保を図るため、地域住民を巻き込んだ災害対策の検討を期待したい。

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
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	認知症ケアとして、「人として尊重される」という基本的なケアを提供できるように心掛けている。声掛けや対応は個々のスタッフで違いがあり、親しくなり過ぎてしまっている。	法人による研修のほか、一人ひとりの尊重等の理念をクレドカードにして職員全員に持たせ、毎朝唱和している。日常の記録等は散逸しないよう注意が払われ、また、個人情報書類は事務所内に保管している。	
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	利用者様のと話しの中で意見や思いを受けとめて対応している。外出のお食事に関しても、ご本人様に確認して選択する場所を提供している。		
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	業務マニュアルを作っていません。理由としては、利用者様の日が違うので、マニュアルを作る事で利用者様主体ではなくなるからです。職員が一人一人の事を考え臨機応変に提供しています。		
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	一ヶ月1回訪問美容院を定期的に提供している。服装に関しても就寝ケアの時に一緒に明日着る服を決めて頂き選んで頂いています。うまく着れない方は職員が少しお手伝いさせて頂き支援させて頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好きな食事を聞いたり、食事の時に把握するようにする。毎回できてはいないが、なるべく自分でできる方は食器の片付けや食事の手伝いをしてもらっています。ただ、ご本人様の気分も尊重して行っています。	利用者と職員が同じ食卓を囲み、ゆったりと食事を楽しんでいる。また、利用者と職員と一緒に準備や片付けも行なっている。外食は毎月2回実施しており、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事量や水分摂取量を記録し、その日の活動量や季節、室温など含めて考え、行動をしている。飲み物や食事提供前に利用者様に確認するようにしています。		
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、口腔ケアを行っています。一人一人の口腔内にあったものを使用させて頂いております。必要時は提携歯科医の助言を頂いている。		

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	オムツ使用は極力しないようにしており、トイレで排泄する事を基本としている。夜間帯に関してオムツを使用している方もいるため、綿パンツでの生活ができる事を目指している。	トイレで排泄することを基本としており、ほとんどの利用者は自立できている。利用者の様子を見ながらパット使用を試みたり、おむつからパンツにしたりと、自立に向けた支援を積極的に行っている。	
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	排便チェックを行っている。便秘が続くようなら、看護師、主治医に確認を取り相談している。生活ではなるべく運動をしてもらい、食物繊維を取って頂くようにする。		
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	利用者様の生活習慣に合った入浴ケアを行っています。入浴時間を決めずに、入りたい時間に入浴して頂いています。最低でも週3回は入浴するようにしています。	利用者の生活習慣に合わせた入浴支援が行われている。毎日入浴する利用者もあり、少なくとも週3回は入浴できるようにしている。入浴の際には体温、血圧を測るなど安全面にも配慮がされている。	
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	利用者様個々で寝る時間が違うため、消灯時間は決めていません。起床時間を決めていません。声掛けをさせてもらっていますが、「まだ寝たい」と訴えがあった場合はご本人様の言葉を尊重しています。		
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	薬情報はいつでも職員が確認とれるように個人ファイルに閉じています。服薬管理はご本人様が飲み込んだところまで確認させてもらっています。		
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	ご本人様が行える事は役割として行えるように、声掛けと促しをしています。時間は掛かるかもしれませんが、ゆっくりと行って頂いています。自分の役割として週間付いている方も見られます。		
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	外出に対して、全職員が意識しています。散歩、買物、ドライブや地域の花火大会やイベントに行っています。利用者様も外出の時は生き生きとしています。	天気の良い日などには近隣の散歩や外気浴などが日常的に行なわれている。また、花壇には利用者が交代で水をやっているほか、買い物やドライブなど馴染みの場所への外出支援も行われている。	

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	本人管理でお財布を持っている方は現在いません。ご本人がほしいものがあつた場合は、家族に確認してお預かりの中で買物させて頂いております。		
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	現在、希望者がいないため行っていない。もし、やるとしたら、ご本人様の能力に応じて対応することは可能です。		
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	毎月、法人内で事業所内のチェックをする機会があるため、その都度改善に努めています。利用者様に過ごしやすい環境作りを意識して対応しています。玄関には季節の花を置かせてもらっています。	毎月、ホーム内の状態を把握するために本社のチェックが実施されており、利用者が居心地よく過ごせるための環境づくりの体制が整えられている。共用空間は室温、採光等は良好で、利用者が不快な念や混乱を招くような状況は見られなかった。	
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	共用空間として特に台所の所が狭く、一人になれるペースがないです。ただ、人間関係の配慮された空間にさせてもらっています。席の配置を決めず、ご本人様の心地よい場所になるようにしています。		
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	入居の際は今までご本人様が使っていたものを持ってきて頂き、ご本人様が安心して過ごせる居室作りを提供しています。	居室は備え付けのクローゼットの他は、利用者が持ち込んだテレビ、テーブル、椅子、筆筒、時計、家族写真等馴染みのものが置かれ、それぞれ利用者ごとに特長のある居室となっているが、やや殺風景の居室も見られた。	利用者本人が落ち着いて過ごせるための工夫について、本人の意向を確認しながら取り組まれることを期待したい。
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	自立した生活を送るためになるべくホーム内環境を変えない事を意識して対応しています。いつも使いなれた空間が自立の一步として対応させて頂いております。		