

# 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	0472200369		
法人名	社会福祉法人 すばる		
事業所名	さくらグループホーム		
所在地	宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字白坂27番地		
自己評価作成日	平成26年9月29日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年10月16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)】

人と人との関わり、人と街の関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、地域の中でその人がその人らしく生活できるグループホームを目指している。以前の生活を、グループホームでも同じように、また、生き生きと生活を送ることができるようにしている。目の前のお年寄りさんの一瞬一瞬の想いに寄り添いながら、共に在ることを大切にしている。

## 【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)】

開設14年目のホームで、母体法人は清山会医療福祉グループの一員である社会福祉法人すばるである。隣接して同法人のデイサービスがあり、常に連携している。近隣に保育園があり、時々園児が訪問し、利用者の心を和ませている。理念には「地域の中でその人がその人らしく生活できる。」とうたわれており、職員は一人ひとりの状況を把握し、安心して生活できるよう支援している。地域の方々が、野菜の差し入れや野菜の苗も持ってきてくれるなどの交流ができており、利用者は野菜の成長を楽しんでいる。家族とのコミュニケーションが図られていること、職員が状況に合わせて柔軟な対応をしていることが家族アンケートから読み取れる。大きな声の笑い声が聞こえ、食事時には自分のできることは積極的に関わっている。書類はよく管理され、職員は手書きで細やかな記録を作成している。

## 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、生き生きと働いている (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、その時々々の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（事業所名 さくらグループホーム

)「ユニット名

」

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	「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を事業所の理念を掲げ、実践している。また、年に一度チーム理念を掲げ、日々、実践している。	事業所の理念の他にチーム理念「○○と何かができるかを考える」を掲げ、入居者が楽しみながら自立した生活ができるように、体調に合わせ支援している。チーム理念は年1回見直している。	
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	グループホームも地域住民として、町内会に加入し、町内清掃や地域防災訓練等の行事に参加している。月に一度、地域のふれあいサロンに参加し、交流を図っている。また、事業所が企画した行事に地域住民を招待し、地域との交流を図っている。	町内会に加入し、町内行事(清掃、防災、訓練)、月1回地域のふれあいサロンには全員で参加している。また事業所が企画した行事を、町内会に回覧板で情報発信し、地域の住民と交流を図っている。区長とも連携ができています。	
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	運営推進会議にて、認知症の勉強会を行っている。		
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	サービスの実際、評価への取り組み状況などについて、報告を行っている。地域包括支援センターの職員や地域の区長、保育園園長等に参加して頂き、更なるサービスの向上の為、意見を頂戴している。	運営推進会議は年6回、区長、地域代表、保育園園長、地域包括職員、家族代表などが出席し、年間予定のテーマに沿って開催されている。事業報告や、防災訓練、外部評価等についても意見交換がなされている。	
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	運営推進会議にて、参加して頂き、取り組みを見ていただき意見を頂戴している。地域包括支援センターから「認知症サポーター研修」の修了者の方々の「オレンジリングの会」との紹介を受け、ボランティアとして来ていただいている。	外部評価には介護保険係の方が同行するなど、連携がとれている。地域包括支援センターの紹介で、認知症サポーター研修の修了者「オレンジの会」にボランティアを依頼し、社会福祉協議会に相談をするなど各方面とも連携ができています。	
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	玄関の施錠、身体拘束をしないケアを行っている。毎年、身体拘束及び虐待防止の勉強会を行っている。	身体拘束、虐待防止の勉強会を行い、身体拘束をしないケアを実践している。外出傾向を把握し、その都度対応、近隣の方々に理解を得るためにサロンに出向き交流を図り、近隣での買い物、散歩などもしている。日中玄関には施錠はしていない。	
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	毎年、勉強会を実施し、虐待についての理解を深め、防止に努めている。		

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
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	勉強会を実施し、権利擁護の制度の周知に努めている。		
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	契約時、制度改正時、契約の内容変更時に書面での説明、口頭での説明を行い、理解して頂いている。		
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	意見箱の設置をし、周知に努めている。また、家族会を開催し、意見を出しやすい環境作りを行っている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について重要説明事項に明記している。また、地域の元評議員の古山弘様に第三者委員を依頼している。	玄関に意見箱を設置している。家族会を年2回開催、内容は料金改定、普段の生活の報告等と同時に、要望や意見を聞く機会としている。また相談・苦情受付体制として第三者委員を地域の方に依頼している。家族との連携を密にしていることで、意見が出しやすい環境づくりに努めている。	
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	月に一回開かれるミーティングや、個別面談を通して意見を聴く機会を設けている。また、普段から、自由に意見や提案ができる関係づくりに努めている。	月1回のミーティングや個別面談が、職員が意見を出す機会となっている。職員の意見から、必要な情報は管理者のみが知っているのではなく全職員が共有するように改善した。服薬や料金に関することを、全職員が把握するようになった。	
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	評価基準書を使用し、自己評価をしてから、上司が評価をしている。小さな子供がいるスタッフには、子供を職場へ連れてくることも取り組まれている。自らがステップアップできる仕組みもある。		
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	研修会への案内を職員に知らせ、研修会へ参加できるように配慮している。内外ともに研修会に積極的に参加し、日頃の介護に活かせるようにしている。		
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	法人内で認知症ケア勉強会を2ヶ月に1回行っており、内外ともに参加でき、交流する機会を持っている。また、外部の研修にも参加し、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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
<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	事前にご本人との面談を行い、想いや考えを伺い、信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族とも、事前に面談をし、希望や想いを聴き、関係作りに努めている。		
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	入所に関する相談があった時には、現状をお聴きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしている。		
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	利用者さんの声を形にしていけるよう、よく関わり、想いを引き出している。また、できる所を引き出し、見極めながら、家事などの役割を持ちながら生活して頂けるようにしている。		
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	記録の開示等を通し、ご家族さまに利用者さんの日々の様子をお伝えしながら、共に支えていけるように努力している。面会や外出・泊も好きな時にできるようにし、ご家族にもその旨を伝えている。		
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	近所の方々、友人との交流・自宅への外泊等、なじみの人や、場所との交流が途切れないように努めている。地域住民に向けても、新聞を回覧し、ホームを知っていただき、気軽にきて頂けるように取り組んでいる。	馴染みの人と関係が切れないように支援している。家族によるドライブ、外出が自由にできる環境を作り、訪問できない家族には電話の依頼をし、年賀状や手紙の交換ができるように取り組んでいる。家族の夜間の訪問にも対応している。	
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	言葉が交わせない方など、一人一人の状態を把握し、スタッフが間に入り、関わりが持てるように努めている。		

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
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	これまでの生活習慣等をお伝えし、生活に不自由のないように配慮している。また、契約終了後も、気軽に立ち寄れるように、イベントのお誘いや、相談にも応じている。		
<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	ご本人の想いを聴き、意向に沿えるようにしている。想いがうまく伝えられない方には、生活歴やご家族からの話をお聴きし、情報収集し、趣味・嗜好を継続できるようにしている。関わりから、想いを察するようになっている。	ミーティングや申し送りで情報の交換・共有を図る、入居者同士の話に耳を傾けたり、思いをうまく伝えられない方は生活歴や家族との会話で状況を把握する。入居者同士の関係や職員との関係作りを大切にしている。	
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	ご本人やご家族より、馴染みの物や、生活環境をお聴きして、馴染みの暮らしが継続できるように努めている。		
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	利用者さん1人1人の状態を把握し、できることは、自分からできるような環境設定をしている。利用者さんの意向に沿って、1日の過ごし方を考えている。		
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	ご家族、ご本人の想いを聴き、主治医意見書も参考にしながら介護計画書を作成している。月に1回、モニタリングを行い、3ヶ月毎に評価を行っている。状態変化時には、プランの見直しを行っている。	本人・家族の意向や主治医意見書を参考にし、介護計画を作成している。月1回のモニタリングや申し送りで個々の情報の共有を図っている。3ヶ月ごとに評価を行い、状態に変化があればプランの見直しもする。	
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	個別にその方の記録をし、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意向や希望をプランに反映している。		
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	地域資源や行事、他方に目を向け、ニーズに合った行事などに参加している。外出など、なるべくその日、その日が難しい時には、数日中に行けるようにしている。		

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	回覧版や広報・区長さんから等から地域の行事を知らせて頂き、参加できるようにしている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診ができる。医療が必要な場合は、適宜相談をしている。緊急時などの急な時の連絡体制・往診も対応して頂いている。歯科や眼科の往診に来て頂いている。	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診できる。定期的な受診は家族が付き添うが、遠方の家族や緊急時は職員が付き添う。バイタル表などの情報を提供し、受診結果は家族・医師から連絡を受けている。緊急時の往診や対応も可能である。歯科・眼科の往診もある。	
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	併設のデイサービスセンターの看護師に医療連携をとってもらい、相談や指示を仰いでいる。		
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。	入院した際には、情報提供をしている。病状の経過や退院に向けての相談を、医療連携室の相談員や看護師と情報交換できるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りについて、書面を用いてご本人やご家族に説明を行い、同意を得ている。意思確認をその都度行いながら、できるだけ希望に添えるように方針を立てている。医師や専門職との協力をして頂いている。	看取りの経験はある。重度化や終末期に向けた支援は看取り指針として詳細に明文化してある。本人や家族に説明をし、同意を得ている。出来るだけ希望に添えるようにしている。医師や専門職との協力を得て支援している。	
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	救急救命の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応を訓練している。		
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	火災発生時や地震発生時の職員行動マニュアルを作成し、避難訓練を夜間想定を含めて、年5回実施している。また、非常食・備品の準備・点検を行っている。緊急連絡通報で、3人の区長に連絡が届くようにし、緊急時、駆けつけられるようにしている。	火災・地震発生時の職員行動マニュアルを作成し、夜間想定を含めた避難訓練を年5回実施している。非常食・備品は三日分備え、近くの同法人の老健施設が避難場所である。地域住民の協力もある。	

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
<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	ご本人を尊重し、できるだけ意思決定ができるようにしている。呼び名については、本人の希望に沿って、その時々に合わせて呼んでいる。	誇りを損ねないような支援に努めている。呼び名は本人希望で読んでいるが、状況により変えることもある。家庭の中の呼び名や会社時代の呼び名もあるが下の名前を多く使用している。	
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	ご本人の話をよく聴いたり、想いを汲み取るようにし、自己決定ができるように努めている。		
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	その日の様子を見て、希望を聴いて、その方のペースで生活ができるように努めている。		
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	お化粧品や散髪等、ご自分の想いでされている方がいる。また、自分らしく身だしなみが整えられるように、努めている。		
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	利用者さんの好きなものや季節のものを取り入れながら、献立の作成をしている。また、ご本人のできる力を活かして職員と、準備・片づけをして頂いている。外食等も定期的に行っている。	季節感・好きな物・行事を取り入れながら献立を作成している。食材調達は主に、業者に依頼している。各人の能力に合わせて役割を担っている。外食や選べる内容のお弁当もあり、家庭に近い食事を楽しんでいる。職員も一緒に食事を取っている。	
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	食事のバランスを考え、献立を考えている。食事量や水分量もチェックし、体重の減少や脱水に注意している。ご本人の食べやすい形で、食べられるように、食事形態を変えている。		
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、口腔ケアを促したり、状態に応じて、ご本人に合った、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	利用者さん1人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。できる限り、トイレでの排泄ができるように、ご本人が不快な思いをしないように努めている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように努めている。必要に応じ、様子を見たり、把握しているパターンでさり気なくトイレに誘導している。	
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	排便の確認を行い、その方に合った、便秘の予防を行っている。身体を意識して動かす事も心がけている。		
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	利用者さんの希望に合わせた入浴を行っている。入りたくないと言われる方には、決まった曜日に限らず、入れるときに入浴できるようにしている。	希望に沿った入浴日・時間で行っている(週2回)。入浴時は職員とのコミュニケーションの場にもなっている。拒否する方には時間の変更、職員の変更や、足浴や清拭・別の日に変更するなど柔軟に対応する。	
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	ご本人に聴きながら、日中の静養や就寝時間を聴いて、対応している。眠れない際など、ゆっくり話を聴いたり、一緒に過ごし安心して眠れるように努めている。		
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	内服薬の一覧を作成し、把握に努めている。		
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	ご本人の好みや、嗜好を聴きながら献立を作成したり、外食・外出などを行っている。以前の役割等をご本人・ご家族から聴き、継続できる環境を整えるように努めている。		
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	散歩や買い物など、戸外へいつでも行けるよう、努めている。墓参りなどの特別な場所への外出にも、柔軟に対応している。家族とも、自由に外に出かけられるように努めている。	利用者同志で散歩の話が出たら出かけ、お墓参りに職員と一緒に出掛けるなど、柔軟に対応している。職員が外出に誘うこともある。家族とも自由に外出出来るように支援している。イベントとしての外出の年間行事もある。	



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
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	買い物の際には、ご本人による支払いができるように配慮している。ご本人の希望によって、お金を所持して頂いている。		
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	ご本人から、家族や友人に電話を掛けたり、手紙を書いたり、希望に応じている。		
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	季節感を感じられる設えを、利用者さんと一緒に、考えている。また、照明や室温調節等にも配慮をし、安心して暮らせるように配慮している。	居間兼食堂は天井が高く天窓のある明るい環境になっている。テーブルの配置は、空間を生かしゆったりと話しやすい配置となっている。玄関や居間には地域の方が持参したお花が飾られている。手作りの竹製の花器はホームにマッチしている。職員の切り絵が飾られ、季節感あふれたホームである。	
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	共用スペースを広く使い、空間を区切ることで、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。状況に応じて、席などを変更できるようにしている。		
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	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を自由に持参して頂いている。また、ご家族に相談しながら部屋の環境を考えている。	洋室と和室があり、部屋には押入れと洗面台が設置されている。各人が馴染みのベッド、テレビ、ソファ、仏壇、小箆が持ち込まれ、動線に配慮されている。	
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	皿洗いや、調理など、利用者さんと一緒に行えるスペースを作っている。できることを把握し、安全にできることが継続できるように努めている。		