

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	0492200068		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム あいやまこもれびの家		
所在地	宮城県柴田郡村田町大字村田字相山100-5		
自己評価作成日	令和	5年	12月 1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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和	6年	2月 13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)】

高齢の方9名、障害のある方5名と一緒に生活しています。共生型グループホームとして「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を理念に、介護が必要になっても障害があっても出来る事を行いながら、安心して楽しく生活出来る場所を目指して支援しています。天気の良い日には散歩に出たり、畑や花壇の手入れをする等し季節の移り変わりを感じられる当たり前の日常を大切にしています。それぞれの出来る事を尊重し炊事や洗濯等を行ってもらったり、食事の挨拶をしてもらう事でホームでの主役になってもらえるような機会を作っています。地域との繋がりも持ち続けられるように、地域の商店へ買い物に行ったり、お祭りや文化祭等の催しも見学に行っています。

【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)】

町の北側にある相山公園に隣接した小高い場所に、法人の老健施設やデイサービス等と併設して、平屋建てのグループホームがある。ホームは障がい者の方との共生型で運営されている。ホームの理念について職員アンケートを行い、一人ひとりが考え、ケアに活かすよう努めている。釜房ダムや定義山へのドライブ、馴染みの商店に菓子や衣料品を買いに出かける等外出の機会を多く作っている。ウッドデッキで日光浴をしたり、庭の畑にジャガイモやきゅうり、ミニトマトなど色々な野菜を栽培し、美味しく食べている。目標達成計画の「運営推進会議に家族の参加を促す」「会議資料を閲覧できるようにする」は達成している。

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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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			

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム あいやまこもれびの家**)「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
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踏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	年度初めには「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」の理念の確認を行っている。職員それぞれに意味を考えてもらい理念に沿って実践出来るように都度情報の共有を行い支援に繋げている。	4月に理念について職員アンケートを行い、結果を共有している。「ゆっくり」は「本人のペースで一日を送る」や「時間、気持ちを豊かにゆとりのある様子」等を挙げ、理念を理解して入居者に添った支援に努めている。	
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	食材は地域の商店から購入し、地域の訪問床屋に来てもらっている。お祭りや文化祭を見学したり、文化祭に作品を出展している。	年に一度の「布袋まつり」の見学場所を地域の方に確保して貰った。文化祭には皆で作った町のゆるキャラ「くらりん」の貼り絵を展示した。	
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	併設の事業所が主体となって行っているカフェへ参加し地域の人々へ講話や体操を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。実績やサービスの提供状況について意見交換を行っている。写真付きの資料を使用し日頃の様子を分かりやすく説明している。身体拘束廃止に向けた取り組みについても報告している。	メンバーは町職員や地域包括職員、地域住民、民生委員等で年6回開催している。離設者の状況について質問があり、離設回数や発見場所、動機や目的、職員の対応などを説明した。	
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	運営推進会議には市町村担当者と地域包括支援センター職員の参加がある。ホームや利用者様の状況を把握して頂いている。	町担当課に介護認定変更などの申請で出向いている。入居者の転倒事故を電話で報告し、報告書を提出した。共生型利用者の介護サービス利用について相談した。町案内の精神疾患勉強会に職員が参加した。	
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催している。ケアの振り返りを行い確認している。外に出ていく利用者様には見守りのため、玄関に人感センサーを設置し行動制限や日中施錠しない対応をしている。	身体拘束廃止・虐待防止委員会には出勤者が参加し、欠席者には会議録を回覧している。ケアの振り返りで「座ってて」や「ダメ」等思わず出てしまう言葉について、フォローの表現や自己コントロール、職員相互で気づいたときは声を掛け合うなどを話し合っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催している。ケアの振り返りを行い、困っている事など意見交換を行い、ケアについて確認している。また、職員会議でも勉強会を開催し、虐待や不適切ケアについて学ぶ機会を持っている。	年2回「虐待とは」「不適切ケアについて」の勉強会を行った。法人の職員ハンドブックを基に、業務遂行目標や達成度等について、年2回面談している。管理者は困っていること等職員のメンタルケアを行っている。	

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
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	成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要時は利用出来るように支援を行っている。		
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、解約時には丁寧に説明を行い、不明な点がないか確認している。後日、問い合わせ出来る事も伝え安心して頂けるように配慮している。改定があった際には文書で説明し同意を得ている。		
10	(7)	○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	意見箱を設置している。利用者様とは日々のコミュニケーションの中から要望をくみ取るようにしている。家族様とは面会時やカンファレンス、行事参加時の意見交換会の時に意見を聞く機会を設けている。また、運営推進会議には家族代表としての参加もある。	家族の交流会を年1回開催し、終了後に職員との意見交換会を行っている。家族から「入居者のホームでの様子を知りたい」との要望に、生活の様子を写真に撮り、映像にして家族交流会や敬老会で視聴している。	
11	(8)	○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	毎日の申し送り時や職員会議の時に出了意見をもとに改善するにはどうしたらいいか話し合っている。また、定期的に面談を行い、意見を聞く機会を設けている。	職員の意見や要望を聞き、改善出来ることはしている。「朝食のおかずを、食材業者に変えては」の要望に、皆で試食した。入居者は今までの方が良いとなり、見合わせた。有給休暇や勤務シフトは要望に応じている。	
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	正規職員、勤務地限定職員、有期契約職員と雇用形態があり、働き方を選ぶ事が出来る。職員が向上心を持って働けるように資格取得や研修の参加を支援している。		
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	内部研修、外部研修、リモート研修への参加を行っている。各個人のスキルアップに必要な内容の研修を受けられるようにしている。		
14	(9)	○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	法人主催の研修や外部研修へ参加し同業者との意見を交換できる機会を作っている。	法人主催のリーダー研修やハラスメント研修、宮城県主催のキャリアパス研修会に参加した。町の介護保険事業所連絡会で地域包括の事業説明会に職員が参加し、他事業所と交流を図り、スキルアップに繋がった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	関わる機会を多く持ち、安心して過ごしてもらえるような関係作りを心がけている。生活歴の把握や思いの傾聴を行い、職員間の情報共有により関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、実態調査時には家族の思いを傾聴し困っている事や不安に対応している。サービス開始後は情報を共有しながら関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報をもとに支援内容を職員間で話し合い、実施している。その後問題点があれば報告・相談している。		
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	利用者様の生活歴や個性を大切にし、得意分野を活かせるように支援している。出来る事は行ってもらう、分からない事は教えてもらう等し、感謝の言葉を伝える機会を大切にしている。		
19		○本人と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	面会時やカンファレンス時にホームでの生活の様子を伝え、家族とも意見交換をしながら、ご本人の生活の支援をしている。		
20	(10)	○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	面会は感染対策を行いながら、実施している。家族参加の行事を開催したり、馴染みのスーパーや衣料品店へ出かけたりしている。	面会は事前に連絡を貰い、玄関の廊下にテーブルと椅子を置いて支援している。家族や親類が来訪している。町内の馴染みの店に菓子や衣類などを買いに出かけている。自宅へ置物などを取りに行く方もいる。	
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	共有空間では利用者様同士の相性を考慮した座席の配置をしている。余暇活動の中で利用者様同士が関わり合え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	サービス利用が終了しても何かあれば随時相談頂ける事を伝えている。		
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	(11)	○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	日々のコミュニケーションから思いや希望を聞き意向に沿えるようにしている。思いを表現する事が難しい方は表情等からくみ取り検討している。	日常の会話から、昼寝をしたことがないと言う入居者には、無理に声掛けはしていない。何かやらせてほしい方に、出来そうな洗濯物畳みやメモ用紙作り等をして貰っている。朝起きたくない表情の方は無理に起こさない。	
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	実態調査時に生活歴や習慣、好みを確認している。不足している情報については都度、ご本人や家族に確認している。		
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	毎日健康チェックを行い、健康状態を把握している。状態の変化があれば職員間で情報共有して支援に繋げている。		
26	(12)	○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	3カ月に1回、状態変化時には都度モニタリング、アセスメントを行い見直しをしている。日々の関わりの中から思いを把握している。主治医やご家族の意向を反映出来るように事前に確認している。	モニタリングの前に担当職員が入居者の状況をケアマネジャーに書面で報告している。体を動かしたいや躓かないようにしたい方に、散歩や軽体操、理学療法士の指導をプランに入れて支援している。	
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	介護計画に基づきケース記録を行っている。気づきや変化時にはケース記録に記載し、申し送りノートも活用しながら情報の共有をして支援に活かしている。		
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	緊急での病院受診や家族の状況に応じて病院の付き添いや買い物支援を行っている。		

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
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	体調不良時には状態に応じた医療機関への受診、地域の商店や美容室の利用を行っている。離設者に対してQRコードを活用しての見守り支援を活用する事で安全に外出できるようにしている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	ご本人、ご家族の意向を確認しかかりつけ医を決定している。受診は基本的にはご家族対応で行って頂いているが、変化時や相談時には職員も付き添い主治医に相談している。	全員がかかりつけ医を家族の同行で受診している。健康チェック表を持参し、受診結果をケース記録に記帳し共有している。訪問歯科が定期的に来訪し治療に当たっている。休日は当番医に、緊急時は救急対応となる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内には看護師はいないが、併設施設の看護師に相談し助言をもらったり、適切な受診につながるように支援している。		
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、また、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。又は、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。	入院時には医療機関にホームでの情報を提供して。入院中も随時病院と連絡をとり、経過を確認している。退院が決まった際には病院へ行き、状態の把握を行っている。		
33	(14)	○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	重度化した場合の生活の場についても予測される段階で相談している。ホームでの生活が難しくなってきた場合は本人・家族・主治医等と相談し今後の生活の場について一緒に考えている。	入居時に「重度化・終末期対応の説明書・同意書」で説明し同意を得ている。看取りは行っていない。重度化した場合には、医師から説明を受け、家族と相談して、医療機関や他の老人福祉施設への支援をしている。	
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	急変時の対応については職員会議でマニュアルを確認する等している。		
35	(15)	○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	日中想定、夜間想定避難訓練を年2回実施している。その内の1回は消防署立ち合い、地域の方の参加をお願いしている。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。夜間想定訓練では法人の老健職員が参加した。地域の消防団員や婦人防火クラブ員、地域住民が参加して入居者を見守り、訓練が行われた。	

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	(16)	○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	居室に入る時にはノックをする、介助時には扉を閉める等のプライバシーの確保を行っている。人生の先輩として敬う心を持ち、声かけや対応に配慮している。	「さん」付けで呼んでいるが、入居時にどのように呼ばいいかを確認している。失敗時はそっと「洋服を着替えましょう」と居室へ誘導している。大きな声などは職員間で注意し合っている。	
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	個別に話せる機会を作り、思いを表現しやすい雰囲気を作っている。利用者様にとって分かりやすい言葉や選択肢を用意する事で自己決定出来るように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活習慣や生活リズムを大切に、それに合わせた支援を心がけている。		
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	着替えの準備等は可能な限りご本人に行ってもらおう。化粧の習慣がある方は必要物品を準備し行ってもらっている。髭剃りや爪切り等出来る方は行ってもらい、手直しの支援をしている。		
40	(17)	○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	各テーブルに利用者様に書いてもらっている献立表を置いている。季節の食材を使い、下準備や盛り付けを手伝ってもらっている。誕生日には希望を聞き、好きな物を提供している。	老健施設の栄養士が作る献立を基に、職員が調理している。米と野菜は地元商店から購入し、魚や肉等は食材業者を利用している。季節の栗ご飯やソラマメご飯、誕生日には手作りの寿司やケーキ等で祝っている。	
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	毎食の食事量の記録をしている。月に1回併設施設の栄養士を交えた会議を行っており、栄養状態を把握している。ご飯の量や塩分の調整等、一人ひとりに合った対応をしている。		
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、一人ひとりに合わせて声かけや介助を行っている。口腔ケア用品もその方に合ったものを使用している。訪問歯科の利用をしている方は定期的に歯科医師や歯科衛生士に確認してもらい、ケアのアドバイスをもらっている。		

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	(18)	○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	必要な方には居室トイレ内の手の届く所にパット類を置いており、自分で交換出来るようにしている。パットはその方によって種類を選んで対応している。	トイレの介助が必要な方は2名で、他の方は自力で排泄している。殆んどの方がリハビリパンツを着用し、パッドの使用の方は尿の量や形状等で選んでいる。夜間はセンサーでトイレに誘導している方もいる。	
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	毎日排便の有無の確認をしている。牛乳の提供や水分補給、軽体操・散歩を行い、排便の支援を行っている。主治医にも排便の状況を報告し必要時は下剤を処方してもらっている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	週に2回の入浴支援を行っている。好みの温度や入浴時間、同性介助等、希望に沿って実施している。	入浴は午前中に行っている。冬至にゆず湯を楽しんだ。浴槽に簡易リフトを備えている。脱衣所は暖房でヒートショックを予防している。バスタオルで体を覆い、プライバシーに配慮している。入浴を拒否する方はいない。	
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	一人ひとりの習慣に合わせて、居室の照明や服装に配慮したり、室温や寝具の調整を行っている。夜間によく眠れるように日中は活動支援を行っている。体力に合わせて日中も休息の時間を設けている。		
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	薬の情報のファイルを設置し管理している。処方変更時にはケース記録や申し送りノートに記載している。薬の変更による変化がないか観察している。		
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	食事の準備、洗濯たたみ、献立書き、園芸等一人ひとりに合った役割活動を行っている。新聞や広報誌、本等は見やすい場所に置き、自由に見れるようにしている。		
49	(20)	○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。また、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	敷地内の散歩は気軽に出れるように支援している。町内のスーパーや道の駅、衣料品店等への買い物は随時行っている。行事でのドライブや町内の催し物への参加行っている。	白鳥神社の初詣を始め釜房ダムの花見、定義山参拝、ハートランド等へドライブしている。買い物や布袋まつり見学、文化祭の参加等外出の機会が多い。庭の畑にキュウリやトマト等夏野菜を植え、収穫している。	

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	お金の管理を希望している方はいないため、職員が預かり、欲しい物や必要な物がある時は一緒に買い物に行ったり、代わりに買ってくる等して対応している。		
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	利用者様から希望があった時には電話をかける支援をしている。		
52	(21)	○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	夏の日差しはレースのカーテンやよしず等で調整している。定期的に換気も行っている。温・湿度計を確認しながら過ごしやすい状態を保っている。食堂には季節の壁飾りを飾ったり、テーブルや居室の洗面所には季節毎の花を飾り、季節を感じてもらっている。	食堂は、南面の掃き出し窓から暖かい陽射しが入る。ウッドデッキが設えてある。壁に樺や水仙の貼り絵、手作りの日めくりカレンダーを飾っている。テレビ体操やレク活動の傍ら、足ふきマットの作成に余念がない。	
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	ウッドデッキにはベンチがあり、自由に外で過ごしたり、他の方と会話出来る空間がある。		
54	(22)	○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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらっている。家族の写真を飾ったり、愛着のある置物を飾ったりしている。	居室にエアコンや押し入れ、トイレ、洗面台が備えてある。ベッドや使い慣れたテーブル、テレビ等を持ち込み、家族の写真を飾っている。昼食後窓際で日光浴をしたり、ベッドに横になって休む方もいる。	
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」や「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	居室内のトイレに安全に行けるようにベッドの配置を考えたり、掴まる所を確保したり、一人ひとりの状態に合わせて対応している。廊下は手すりがあり、安全に移動出来る。		