

### 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	0471200360		
法人名	有限会社グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 31 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【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 5年	9月	8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)】

・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑があり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、天気の良い日にはホーム前の広場にて散歩をしたり歌を歌ったりして過ごしています。

・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっと等)などを多く提供しています。また、畑でとれた野菜や果物を提供しています。

・『ゆっくり一緒に楽しみながら』の理念の元、入居者様はもちろんのこと職員も一緒に、楽しみながら日々の生活を送れるよう心掛けています。

#### 【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)】

ホームは、登米市役所の西2.5kmの丘陵地の中にあり、長沼が近くにある。開設20年目の木造平屋建て2ユニットで、広い庭と畑があり、天気の良い日には日向ぼっこをしながら過ごしている。入居者の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心掛けている。「はっと」等の地域の伝統食や畑で収穫した野菜や果樹などが日常的に食卓に並ぶ。職員は入居者との会話等から思いや希望を汲み取り、理念の「ゆっくり 一緒に 楽しみながら」を日々のケアに繋げている。地域の方から畑のアドバイスを貰ったり、介護の相談を受けたりしている。目標達成計画の年2回の避難訓練は達成できた。

### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームはさま )「ユニット名 ひまわり」

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	ホールに理念の掲示。利用者ごとの個人ファイルに理念をファイリング	理念の「ゆっくり 一緒に 楽しみながら」は開設時から継続されている。年度初めの会議で振り返って継続とし、ホームの目標を新たに設定した。毎日目にする個人ファイルに理念を綴じて、日々のケアに活かしている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議に近隣住民を招待。職員の地域清掃への参加。回覧板など班活動への参加	隣人から畑作業の助言を貰ったり、入居者の様子を気にかけて貰っている。近隣の方が、「どんな人が入れるの」等の相談に来訪している。道路沿いの花壇の清掃を年5回実施し、市から最優秀賞を貰った。	
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	運営推進会議参加者へ内部研修資料(認知症について、高齢者虐待について、高齢者の権利擁護について等)の配布		
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	入居者の状況(年齢・介護度等)、ヒヤリハット、新規入居者、行事等について報告	コロナ禍のため市と相談し、6回とも書面開催とした。ホームで非常用発電機を設置したので、停電時には声掛けしてもらうようメンバーに周知した。メンバーの意見は書面で貰うよう検討願いたい。	
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	運営推進会議への招待(現在は資料の送付)。他、適宜電話にて相談	5類に移行したコロナの取り扱いや介護保険制度の変更点について市に相談した。権利擁護の研修会に参加した。コロナやインフルエンザのワクチン接種のための名簿を提出したり、生活保護の方の報告をしている。	
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	年2回の身体拘束に関する内部研修の開催。2か月毎の身体拘束に関する適正化委員会の開催。他、適宜定例会議での確認	身体拘束廃止委員会を2か月毎に開催している。車イスは移動の手段として使用し、ホールに来れば椅子に移乗している。夜間センサーは家族に了解を得て、安全のために使用している。研修会で、スピーチロックの「言い換え」を学習し、実践に繋げている。	
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	年2回の高齢者虐待に関する内部研修の開催。他、適宜定例会議での確認	管理者は不適切なケアの前兆があれば、対応の仕方を助言している。咄嗟に「ダメ」と発した場合、「さっきはどうかしたのですか」と続きを付け加えるよう指導している。家庭の事情等を考慮し、シフト変更に応じている。	

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	高齢者の権利擁護に関する内部研修の開催		
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	対面・口頭で契約書を読み上げながら説明。他、料金の改定などの場合、別途同意書を作成し、説明の上署名捺印頂く		
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	目安箱の設置。苦情窓口の設置(重要事項説明書へ記載のうえ、入居時説明)。他、面会時や支払い時に聞き取り	面会の希望に、会議室を面会の専用スペースとして対応したり、窓越しで電話を利用した面会に応じた。通院の帰りに食事に行ったり、ペットと遊ぶ等の家族の要望に応えている。	
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	月に一度の定例会議への出席。毎日の小ミュートイング。他、適宜代表者や管理者からの声かけを行う	夜勤の職員から、センサーやL字柵の設置の提案があり、安全を考慮してケアに反映した。体調や家庭の事情に合わせ、休養に対応している。初任者研修に対して、費用補助や勤務扱いの支援がある。	
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	個々人の希望に沿ったシフトの作成や定期的な個人面談、外部研修や資格取得の支援(シフトの調整・費用負担)等		
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	様々なテーマでの定期的な内部研修。外部研修の案内の掲示や、外部研修や資格取得時のシフトの調整・費用負担等		
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	市の福祉事業所連絡会への所属。グループホーム協会への所属。これら主催の研修会等への積極的な参加	福祉事業所連絡会からのコロナ感染経路の情報が、感染予防に役立った。協力医からコロナ感染や熱中症、インフルエンザの状況を聞き、ケアに活かした。他の事業所の目標達成計画を見て参考にした。	

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
<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	新生活に慣れて頂くことを念頭に、焦らず、他入居者との関係構築も視野に入れた支援。特に入居後2週間程度は見守りを強化		
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	家族の意向も確認しながら、電話や対面でのこまめな状態報告		
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	本人の体調、認知症の進行度合いを観察し、病院受診や他施設への申し込み等を支援		
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	本人の状態や希望を考慮しつつ、毎食前後のテーブル拭きや洗濯物たみ等参加して頂く		
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	感染予防対策をしつつ、できる限り面会の機会を確保(専用スペースでの面会、窓越しの電話も利用した面会等)		
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	家族の意向の確認と感染予防対策をしつつ、隣家の住人や元勤務先の従業員との面会の受け入れ	入居者にとって佐沼の町が、役場や映画館、商店があった馴染みの場所である。訪問美容師が2ヵ月毎に来訪するが、弟子の美容院に通う方もいる。年賀状は好きなイラストを選んで貰い、家族に出している。	
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	共通の話題の提供や、職員を介しての会話の支援、利用者間の相性をみでの席順の配慮など		

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	入院退去後であっても必要があれば次の施設への案内や面会等行っている		
<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	(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	本人からの聞き取りの他、家族からの聞き取り、本人と他利用者との会話などからも確認	意思表示が困難な方は、表情や態度から思いを把握している。申し送りノートや小ミーティングで職員間で情報を共有している。歌番組を見ていて「歌詞カードを作って」の要望に応え、皆と一緒に歌うようになった。	
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	本人や家族から聞き取りを行い、適宜本人に確認しながらその意思を尊重し、無理強いないよう努めている		
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	毎日のBDチェック等直接的な確認の他、食事の様子や足取り、入居者の表情や声掛けした時の反応などを確認		
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	本人・家族・かかりつけ医と相談しつつ、職員間で日々の申し送りや小ミーティングでの話し合いを参考に作成している。適宜モニタリングの上、修正も行う	脳梗塞で片麻痺になって退院してきた方に、トイレでの排泄を目標に、足を動かす体操をプランに入れた。便秘の方に医師の指示のもと、食事時のお茶や服薬時の水を考慮した水分摂取のプランを作成した。	
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	申し送りノートへの記入と口頭での申し送り、個別ファイルへの記載		
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	本人や家族の状況にあわせ、車椅子での通院対応や日用品の買い出し等行う		

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	地域で開催されている夏祭りなどへの参加。また行事の際には積極的に地域のボランティアの方にお願ひし、来訪して頂いている。		
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	本人や家族が望まない限り、主治医の変更は希望せず、なじみのかかりつけ医を継続して頂いている。また文書や電話での状態報告も行う	かかりつけ医の待合室で待つことが困難になった方が、訪問診療に変更になった。かかりつけ医受診は家族対応である。歯科のかかりつけ医受診をしている方もいるが、必要時は協力歯科医の往診を依頼できる。	
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	来訪するNPとの連携、各かかりつけ医や協力医療機関の看護師との電話相談		
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。	病院への施設生活中の情報提供。(家族が望めば)一定期間の居室の維持。ムンテラへの同席等		
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	本人の状態に合わせて、適宜家族や主治医と相談。主治医と家族の話し合いのセッティング(施設職員も同席)や、方向性の提示や相談も行う	原則的に看取りは行わないことを契約書に明記し、入居時に説明をしているが、「看取り指針」は明文化している。緊急時の対応についての内部研修を実施している。家族の要望を聞き、特別養護老人ホームや病院への転居等の支援をしている。	
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	急変や事故発生時の対応についての内部研修。また、基本的な医療的な知識(状態異常の確認ポイント等)の研修		
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	年2回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。入居者は中庭に一時避難し、畑まで移動した。反省点の火災発生時の連絡方法を次回に活かして貰いたい。米は1年分の備蓄があり、食材や調味料などの備蓄もしている。	

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
<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	(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	プライバシーと接遇に関する内部研修。排泄チェック時の確認の工夫(「尿」「便」という言葉を使わず記号で会話)等	部屋に入る時はノックし「失礼します」と言い、本人の了解を得ている。失敗時は「ちょっと用事があるので来てもらっていいですか」と、さり気ない対応に努めている。ケア記録はホール端の小机で行っている。	
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	その日着る服や飲み物の温度など、小さなことでも本人に確認を行う		
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	レク活動への参加や午睡等を強制しない。起床の時間や入浴の順番等もできる限り希望に配慮する		
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	その日の衣類の選択や髪型など、本人の希望を優先する		
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	季節にあったメニューや、入居者のリクエストに沿ったメニューを提供。本人の状態に合わせてミキサー食や刻み食を提供	調理担当者の手作りの食事と、外注の食事を半々にしている。はっとや油麩丼、麺類が喜ばれる。ナスやピーマン、トマト、スイカ等の畑の作物が食卓に上る。おやつのパフェ作りは「甘くて美味しい」と好評だった。	
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	主治医とも相談しながら本人の状態に合わせて水分アップ等行っている		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいや声かけと介助。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行う。		

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	本人の排泄パターンに合わせた声掛けとトイレ誘導をし、便器に直接排泄して貰えるよう支援。リハビリパンツ等必要になった場合でも、すぐに24Hの着用にならないよう支援	新しい入居者の排泄パターンは2週間かけて把握し、トイレでの排泄支援に繋げている。退院してオムツだった方が、排泄パターンに合わせたトイレ誘導でリハパンに改善した。現在、オムツ使用の方はいない。	
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	主治医と相談しながら下剤の調整や、乳製品の提供や水分アップ等、本人の状態に合わせて支援		
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	入浴の順番の調整や、日にちの調整(「通院の前日に入りたい」等の希望に合わせて)	シャンプーやリンスは敏感肌用に変えた。入浴を好まない方に「薬を塗るので肌の様子を見せて」等と誘っている。同性介助や通院前日入浴の要望に応じている。車イスの方はシャワー浴や2人介助の支援をしている。	
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	本人の体質に合わせた空調、照明、衣類、寝具の調整		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管。処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭で伝達		
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	レクや家事など、本人の反応をみながら楽しんで活動して頂けるよう支援		
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	大型バスでの外出の他、天候に合わせて園庭での散歩やレクの機会を積極的に設ける。他、家族への外出の提案も行う	4月に迫町内から南方町へバスで花見ドライブに出かけた。日常的に庭の散策をし、畑の作物の成長を眺めたり、ベンチで日向ぼっこをしている。敷地内のサクランボや近隣の栗の実が成るのを楽しみにしている。受診の帰りに家族と外出する方もいる。	



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	本人の希望に合わせておこづかいからの買い物等行う。残額も希望があれば本人に伝える。家族へは毎月お小遣い帳のコピーを送付		
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	兄弟への電話や孫との手紙のやり取りの支援。正月には主に家族へ年賀状を作成		
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	共有のホールは温湿度計で適温に管理。トイレへの扇風機の導入や居室への加湿器の導入。共有部分はもちろん、一人一人の特徴(暑がり寒がり、乾燥しがち)等に合わせ、室温の調整もこまめに行う	ホールは明るく広々としている。テーブルをコの字に並べ、入居者同士の顔が良く見える配置になっている。畳スペースや廊下にソファが置かれ、ゆったりと寛ぐ方もいる。壁に行事の写真や季節毎の飾りを貼っている。掃除は職員と入居者が一緒にしている。	
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	自席以外にもろうか各所にソファを設置。出身地が同じ入居者がおしゃべりしていたり、落ち着かない入居者が職員と過ごして気持ちを落ち着けたりしている		
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	自宅から使い慣れた家具(筆筒等)や孫が描いた絵、配偶者の遺影など持ち込みされている。また本人の制作物や写真なども掲示	ベッドをエアコンの風が当たらない位置に配置した方がいる。コルクボードに誕生日の色紙や飾り物を貼っている。使い慣れた座椅子や位牌などを持ち込んで、自分らしい居室になっている。	
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」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	全面バリアフリーはもちろんのこと、居室のベットや家具の配置も本人の希望とADLに合わせて配置		

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	0471200360		
法人名	有限会社グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま	ユニット名	たんぼぼ
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 31 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 5 年 9 月 8 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)】

<p>・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑があり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、天気の良い日にはホーム前の広場にて散歩をしたり歌を歌ったりして過ごしています。</p> <p>・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっと等)などを多く提供しています。また、畑でとれた野菜や果物を提供しています。</p> <p>・『ゆっくり一緒に楽しみながら』の理念の元、入居者様はもちろんのこと職員も一緒に、楽しみながら日々の生活を送れるよう心掛けています。</p>
---

【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)】

<p>ホームは、登米市役所の西2.5kmの丘陵地の中にあり、長沼が近くにある。開設20年目の木造平屋建て2ユニットで、広い庭と畑があり、天気の良い日には日向ぼっこをしながら過ごしている。入居者の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心掛けている。「はっと」等の地域の伝統食や畑で収穫した野菜や果樹などが日常的に食卓に並ぶ。職員は入居者との会話等から思いや希望を汲み取り、理念の「ゆっくり 一緒に 楽しみながら」を日々のケアに繋げている。地域の方から畑のアドバイスを貰ったり、介護の相談を受けたりしている。目標達成計画の年2回の避難訓練は達成できた。</p>
---

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームはさま )「ユニット名 たんぽぽ」

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	ホールに理念の掲示。利用者ごとの個人ファイルに理念をファイリング	理念の「ゆっくり 一緒に 楽しみながら」は開設時から継続されている。年度初めの会議で振り返って継続とし、ホームの目標を新たに設定した。毎日目にする個人ファイルに理念を綴じて、日々のケアに活かしている。		
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人として日常的に交流している	運営推進会議に近隣住民を招待。職員の地域清掃への参加。回覧板など班活動への参加	隣人から畑作業の助言を貰ったり、入居者の様子を気にかけて貰っている。近隣の方が、「どんな人が入れるの」等の相談に来訪している。道路沿いの花壇の清掃を年5回実施し、市から最優秀賞を貰った。		
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	運営推進会議参加者へ内部研修資料(認知症について、高齢者虐待について、高齢者の権利擁護について等)の配布			
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	入居者の状況(年齢・介護度等)、ヒヤリハット、新規入居者、行事等について報告	コロナ禍のため市と相談し、6回とも書面開催とした。ホームで非常用発電機を設置したので、停電時には声掛けしてもらうようメンバーに周知した。メンバーの意見は書面で貰うよう検討願いたい。		
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に取り組んでいる	運営推進会議への招待(現在は資料の送付)。他、適宜電話にて相談	5類に移行したコロナの取り扱いや介護保険制度の変更点について市に相談した。権利擁護の研修会に参加した。コロナやインフルエンザのワクチン接種のための名簿を提出したり、生活保護の方の報告をしている。		
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	年2回の身体拘束に関する内部研修の開催。2か月毎の身体拘束に関する適正化委員会の開催。他、適宜定例会議での確認	身体拘束廃止委員会を2か月毎に開催している。車イスは移動の手段として使用し、ホールに来れば椅子に移乗している。夜間センサーは家族に了解を得て、安全のために使用している。研修会で、スピーチロックの「言い換え」を学習し、実践に繋げている。		
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	年2回の高齢者虐待に関する内部研修の開催。他、適宜定例会議での確認	管理者は不適切なケアの前兆があれば、対応の仕方を助言している。咄嗟に「ダメ」と発した場合、「さっきはどうかしたのですか」と続きを付け加えるよう指導している。家庭の事情等を考慮し、シフト変更に応じている。		

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	高齢者の権利擁護に関する内部研修の開催		
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	対面・口頭で契約書を読み上げながら説明。他、料金の改定などの場合、別途同意書を作成し、説明の上署名捺印頂く		
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	目安箱の設置。苦情窓口の設置(重要事項説明書へ記載のうえ、入居時説明)。他、面会時や支払い時に聞き取り	面会の希望に、会議室を面会の専用スペースとして対応したり、窓越しで電話を利用した面会に応じた。通院の帰りに食事に行ったり、ペットと遊ぶ等の家族の要望に応えている。	
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	月に一度の定例会議への出席。毎日の小ミュートイング。他、適宜代表者や管理者からの声かけを行う	夜勤の職員から、センサーやL字柵の設置の提案があり、安全を考慮してケアに反映した。体調や家庭の事情に合わせ、休養に対応している。初任者研修に対して、費用補助や勤務扱いの支援がある。	
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	個々人の希望に沿ったシフトの作成や定期的な個人面談、外部研修や資格取得の支援(シフトの調整・費用負担)等		
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	様々なテーマでの定期的な内部研修。外部研修の案内の掲示や、外部研修や資格取得時のシフトの調整・費用負担等		
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	市の福祉事業所連絡会への所属。グループホーム協会への所属。これら主催の研修会等への積極的な参加	福祉事業所連絡会からのコロナ感染経路の情報が、感染予防に役立った。協力医からコロナ感染や熱中症、インフルエンザの状況を聞き、ケアに活かした。他の事業所の目標達成計画を見て参考にした。	

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
<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	新生活に慣れて頂くことを念頭に、焦らず、他入居者との関係構築も視野に入れた支援。特に入居後2週間程度は見守りを強化		
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	家族の意向も確認しながら、電話や対面でのこまめな状態報告		
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	本人の体調、認知症の進行度合いを観察し、病院受診や他施設への申し込み等を支援		
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	本人の状態や希望を考慮しつつ、毎食前後のテーブル拭きや洗濯物たみ等参加して頂く		
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	感染予防対策をしつつ、できる限り面会の機会を確保(専用スペースでの面会、窓越しの電話も利用した面会等)		
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	家族の意向の確認と感染予防対策をしつつ、隣家の住人や元勤務先の従業員との面会の受け入れ	入居者にとって佐沼の町が、役場や映画館、商店があった馴染みの場所である。訪問美容師が2ヵ月毎に来訪するが、弟子の美容院に通う方もいる。年賀状は好きなイラストを選んで貰い、家族に出している。	
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	共通の話題の提供や、職員を介しての会話の支援、利用者間の相性をみでの席順の配慮など		

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	入院退去後であっても必要があれば次の施設への案内や面会等行っている		
<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	(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	本人からの聞き取りの他、家族からの聞き取り、本人と他利用者との会話などからも確認	意思表示が困難な方は、表情や態度から思いを把握している。申し送りノートや小ミーティングで職員間で情報を共有している。歌番組を見ていて「歌詞カードを作って」の要望に応え、皆と一緒に歌うようになった。	
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	本人や家族から聞き取りを行い、適宜本人に確認しながらその意思を尊重し、無理強いないよう努めている		
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	毎日のBDチェック等直接的な確認の他、食事の様子や足取り、入居者の表情や声掛けした時の反応などを確認		
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	本人・家族・かかりつけ医と相談しつつ、職員間で日々の申し送りや小ミーティングでの話し合いを参考に作成している。適宜モニタリングの上、修正も行う	脳梗塞で片麻痺になって退院してきた方に、トイレでの排泄を目標に、足を動かす体操をプランに入れた。便秘の方に医師の指示のもと、食事時のお茶や服薬時の水を考慮した水分摂取のプランを作成した。	
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	申し送りノートへの記入と口頭での申し送り、個別ファイルへの記載		
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	本人や家族の状況にあわせ、車椅子での通院対応や日用品の買い出し等行う		

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	地域で開催されている夏祭りなどへの参加。また行事の際には積極的に地域のボランティアの方にお願ひし、来訪して頂いている。		
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	本人や家族が望まない限り、主治医の変更は希望せず、なじみのかかりつけ医を継続して頂いている。また文書や電話での状態報告も行う	かかりつけ医の待合室で待つことが困難になった方が、訪問診療に変更になった。かかりつけ医受診は家族対応である。歯科のかかりつけ医受診をしている方もいるが、必要時は協力歯科医の往診を依頼できる。	
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	来訪するNPとの連携、各かかりつけ医や協力医療機関の看護師との電話相談		
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。	病院への施設生活中の情報提供。(家族が望めば)一定期間の居室の維持。ムンテラへの同席等		
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	本人の状態に合わせて、適宜家族や主治医と相談。主治医と家族の話し合いのセッティング(施設職員も同席)や、方向性の提示や相談も行う	原則的に看取りは行わないことを契約書に明記し、入居時に説明をしているが、「看取り指針」は明文化している。緊急時の対応についての内部研修を実施している。家族の要望を聞き、特別養護老人ホームや病院への転居等の支援をしている。	
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	急変や事故発生時の対応についての内部研修。また、基本的な医療的な知識(状態異常の確認ポイント等)の研修		
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	年2回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。入居者は中庭に一時避難し、畑まで移動した。反省点の火災発生時の連絡方法を次回に活かして貰いたい。米は1年分の備蓄があり、食材や調味料などの備蓄もしている。	

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
<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	(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	プライバシーと接遇に関する内部研修。排泄チェック時の確認の工夫(「尿」「便」という言葉を使わず記号で会話)等	部屋に入る時はノックし「失礼します」と言い、本人の了解を得ている。失敗時は「ちょっと用事があるので来てもらっていいですか」と、さり気ない対応に努めている。ケア記録はホール端の小机で行っている。	
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	その日着る服や飲み物の温度など、小さなことでも本人に確認を行う		
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	レク活動への参加や午睡等を強制しない。起床の時間や入浴の順番等もできる限り希望に配慮する		
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	その日の衣類の選択や髪型など、本人の希望を優先する		
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	季節にあったメニューや、入居者のリクエストに沿ったメニューを提供。本人の状態に合わせてミキサー食や刻み食を提供	調理担当者の手作りの食事と、外注の食事を半々にしている。はっとや油麩丼、麺類が喜ばれる。ナスやピーマン、トマト、スイカ等の畑の作物が食卓に上る。おやつのパフェ作りは「甘くて美味しい」と好評だった。	
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	主治医とも相談しながら本人の状態に合わせて水分アップ等行っている		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいや声かけと介助。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行う。		



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	本人の排泄パターンに合わせた声掛けとトイレ誘導をし、便器に直接排泄して貰えるよう支援。リハビリパンツ等必要になった場合でも、すぐに24Hの着用にならないよう支援	新しい入居者の排泄パターンは2週間かけて把握し、トイレでの排泄支援に繋げている。退院してオムツだった方が、排泄パターンに合わせたトイレ誘導でリハパンに改善した。現在、オムツ使用の方はいない。	
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	主治医と相談しながら下剤の調整や、乳製品の提供や水分アップ等、本人の状態に合わせて支援		
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	入浴の順番の調整や、日にちの調整(「通院の前日に入りたい」等の希望に合わせて)	シャンプーやリンスは敏感肌用に変えた。入浴を好まない方に「薬を塗るので肌の様子を見せて」等と誘っている。同性介助や通院前日入浴の要望に応じている。車イスの方はシャワー浴や2人介助の支援をしている。	
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	本人の体質に合わせた空調、照明、衣類、寝具の調整		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管。処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭で伝達		
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	レクや家事など、本人の反応をみながら楽しんで活動して頂けるよう支援		
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	大型バスでの外出の他、天候に合わせて園庭での散歩やレクの機会を積極的に設ける。他、家族への外出の提案も行う	4月に迫町内から南方町へバスで花見ドライブに出かけた。日常的に庭の散策をし、畑の作物の成長を眺めたり、ベンチで日向ぼっこをしている。敷地内のサクランボや近隣の栗の実が成るのを楽しみにしている。受診の帰りに家族と外出する方もいる。	

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	本人の希望に合わせておこづかいからの買い物等行う。残額も希望があれば本人に伝える。家族へは毎月お小遣い帳のコピーを送付		
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	兄弟への電話や孫との手紙のやり取りの支援。正月には主に家族へ年賀状を作成		
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	共有のホールは温湿度計で適温に管理。トイレへの扇風機の導入や居室への加湿器の導入。共有部分はもちろん、一人一人の特徴(暑がり寒がり、乾燥しがち)等に合わせて室温の調整もこまめに行う	ホールは明るく広々としている。テーブルをコの字に並べ、入居者同士の顔が良く見える配置になっている。畳スペースや廊下にソファが置かれ、ゆったりと寛ぐ方もいる。壁に行事の写真や季節毎の飾りを貼っている。掃除は職員と入居者が一緒にしている。	
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	自席以外にもろうか各所にソファを設置。出身地が同じ入居者がおしゃべりしていたり、落ち着かない入居者が職員と過ごして気持ちを落ち着けたりしている		
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	自宅から使い慣れた家具(筆筒等)や孫が描いた絵、配偶者の遺影など持ち込みされている。また本人の制作物や写真なども掲示	ベッドをエアコンの風が当たらない位置に配置した方がいる。コルクボードに誕生日の色紙や飾り物を貼っている。使い慣れた座椅子や位牌などを持ち込んで、自分らしい居室になっている。	
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」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	全面バリアフリーはもちろんのこと、居室のベットや家具の配置も本人の希望とADLに合わせて配置		