

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	0472800374		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム 加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12-238		
自己評価作成日	令和 1年 10月 25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 1年 11月 11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>開所から16年目となり、町内会を通し近隣の方とも馴染みの関係が築けている。広原小学校には認知症養成講座の講師として出向き交流を継続している。ご利用者が楽しめる行事の計画をしている。</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>国道457号線沿いの静かな住宅街の中にホームがある。町内会に加入し、地域の夏祭りや運動会、公民館の催しに入居者の作品を展示した。毎年ホームに来る虎舞に地域の住民や家族、ボランティアなどが来て交流している。入居者と職員、入居者同士の関係が良く、落ち着いた生活を送っている。野菜作りや家事など本人のやりたいことを支援している。買い物やドライブをはじめ三本木のひまわり、鳴子の紅葉見学や土地の食事など、皆で楽しんでいる。目標達成計画に上げていた「職員の意見を引き出して働く意欲につなげる」は面談やコミュニケーションを通して意見を取り上げるよう取り組んでいる。</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)	○	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 グループホーム加美)「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	年一回、全職員でアンケートをふまえ介護理念を検討している。毎朝のミーティングで復唱し理念に基づいたケアが提供できるよう心掛け話し合っている。	年度末に振り返り次年度に向けての話し合いをしている。忙しい時でもバタバタしないこと、声のトーンに気を付けるなど、入居者が自分のペースでゆったり落ち着いた生活ができるように努めている。	
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	ホームの行事(虎舞)に近隣の方を招いたり、地域の夏祭りや町民運動会に参加している。散歩しながら挨拶をかわし、お花を見せていただいたり、季節の野菜を届けていただくなど交流がある。	公民館の秋祭りに貼り絵を展示したり、町内会に加入し地域の行事に参加している。歌と踊りのボランティアや小学生が見学に来て交流している。近所の方からブルーベリーを摘まんでいいですよと声かけがある。	
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	職員全員がキャラバンメイトの養成講座を修了し、地域包括支援センターの依頼を受け、講師として地域に出向いたり、加美町認知症支援ネットワーク会議に参加している。		
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	ヒヤリハット・事故報告、身体拘束廃止対策の委員や検討会議、リハビリテーション支援の活用についてなど意見をいただいております。意見を取り入れている。	年6回奇数月に開催している。地域包括職員から加美町主催のリハビリテーション支援の説明を受け、リハビリ職員に来てもらった。熱中症や感染症についての注意や啓発があった。	
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	ご利用者の事故報告の方法やリハビリ支援についてなど助言をいただいている。認知症養成講座や認知症支援ネットワーク会議に参加するなど取り組んでいる。	毎年5～6月に地域包括と事業計画の打合せをしている。医療関係者やケアマネジャーが出席する認知症支援ネットワーク会議に出た。介護事業者が行う在宅ケア会議で情報交換している。	
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	身体拘束をしないケアにむけた勉強会を実施、日中は玄関の施錠をしない、人感センサーやベッド柵の使用など随時話し合い3カ月に1回見直し報告・説明している。	年2回内部研修を行っている。転落防止のためのベッド柵や人感センサーについては必要最小限度に留めるよう検討している。「ちょっと待ってて」を「今行きます」に言い替え、不安にならないよう努めている。	
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	虐待防止について勉強会を実施し、情報を共有し一人一人意識を高めている。乱暴な言動に注意を払い防止に努めている。		

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	パンフレット、資料を閲覧できる場所に設置している。外部の研修に参加学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。利用料の改定などについて文書でも伝えご理解とご協力をいただいている。		
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	ご利用者からは日々のコミュニケーション、ご家族からは来所時やアンケートで思いや要望を引き出している。外部の相談機関について契約時に説明を行っている。	ホールでテレビを見ているときに、今何がしたいか、食べたいものがあるか等を聞き、外出や買い物の支援に生かしている。家族から「慣れるまで自宅へ電話してください」に、本人に聞き電話を入れている。	
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	ケア会議や日頃のミーティング、人事考課で意見や提案を聞く機会を設けているものもなかなか意見を反映できていない。	毎月のケア会議や朝のミーティング、年2回の面談などで意見を聞いている。職員の増員や設備の不具合などの意見がある。夜勤の回数や勤務シフトは希望を取り入れ、改善要望の浴用バスボードを導入した。	
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	資格に応じた資格手当を支給、人事考課により働き方などについて確認、処遇改善手当を支給している。人材育成など向上心を持って働けるよう環境整備をしていきたい。		
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	新人研修、内部研修ほか、勤務年数や力量を把握しながら外部研修(基礎研修、実践者研修、リーダー研修など)が受けられるよう努めている。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、各種研修会や実践報告会、交換研修に参加、加美町の同業者と交流するなど、サービスの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
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	入所前に実態調査を実施、状態把握に努めている。また、不安や要望(家や家族が心配など)を全職員で共有し、安心を確保するための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	入所前に実態調査を実施、本人との関わり方や家族環境の変化があってもサポートできる旨を伝え、その都度耳を傾け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	生活歴・症状・身体状況・家族状況など把握し必要としている支援を見極め要介護3以上であれば他のサービス利用も含め、相談・対応に努めている。		
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	ご利用者同士が健康を気遣ったり、支援が必要なご利用者のお手伝いをするなど寄り添ってくださる。出来ること、やりたいことを見極め、お手伝いいただいている。		
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	生活の様子を電話や手紙で定期的に報告。面会の際には少しでもゆっくり過ごせるよう居室で面会いただいている。受診、外出、外泊、お墓参りなど支援いただいている。		
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	地域の馴染みの場所へ外出(スーパー、葉山など)、ご家族と自宅へ行き、お墓参りをしたり、外食を楽しまれる、友人、親戚の面会など支援に努めている。	家族や親戚、友人たちが訪れている。近所のスーパーや昔からのだんご屋へ行くのを楽しみにしている。家族の支援で美容室を利用している。ナスやトマトをプランターに植えて成長と収穫を楽しんでいる。	
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	日々の会話の中で、職員がパイプ役となって会話をつなげたり、一緒に作業を行ったり、良好な関係が築けるよう支援に努めている。		

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	契約終了後も、その後の支援(ケアマネジャー、MSW、NSへの引継ぎなど)に努めたり、入院後の相談や支援に努めている。		
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	(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	入所前の情報やご家族の話をもとに、暮らし方の希望、意向(買い物に行きたい、散歩したいなど)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。	居室や1人でいるとき話を聞いている。「家に帰りたい」ことを聞いて、散歩したり話をしたり関わる時間を多くとり、心細さや寂しさをフォローしている。お菓子が食べたい方に医師と相談して家族が差し入れしている。	
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	入所前にケアマネジャーや関わっていた職員や医師、看護師、ご家族から情報提供いただき把握に努めている。		
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	グループ分けし担当をつけ日々の変化を見逃さないようにしている。情報は生活記録、気づきノート、申し送りノートなどで全職員が共有し把握できるよう努めている。		
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	毎月のケア会議で定期的にケアを見直し、全員で話し合っている。主治医やご家族からも意見をいただき介護計画、モニタリングに反映し作成している。	3カ月に1回モニタリングを行い、年に2回見直しをしている。筋力が低下しふらつきが見られる方に声かけや見守り、付き添い介助をプランに入れた。怒り出す方に、医師と相談し服薬の調整を盛り込み支援している。	
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	生活記録、気づきノートを活用し情報を共有しているほか、日々のミーティングや会議で話し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	希望に沿った外出や外泊、行事食など柔軟に対応、通院介助や訪問診療、訪問歯科、訪問リハビリについてなどその都度取り組んでいる。		

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
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	ご家族、きょうだい、親戚、近隣住民、地域包括支援センター、踊りの会などボランティア、病院、行きつけの美容院、床屋、スーパーなどにより暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	入所前に本人、ご家族から受信状況や希望を聞き取り、協力医やかかりつけ医について話し合い最適な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医を利用している方と訪問診療を利用している方がいる。家族が同行するときは状態を書いたメモを事前に渡している。家族が同行できない時は職員が同行している。訪問歯科を全員が利用している。	
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	職場内に看護師がいないため、主治医の看護師に気づきを伝え、相談し適切な受診や看護を受けられ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、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。	入院時、病院関係者へ情報提供するとともに、できるだけ早期に退院できるようにご家族とともに相談している。定期的に報告相談しながら関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を作成。本人の変化や要介護度に応じその都度、家族・主治医と相談し今後の方針を話し合い共有し支援に取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期ケア対応指針を説明している。状態の変化に応じて家族を交えて、医師と相談している。昨年2名の方を看取った。今まで通りの生活を続け、家族に状況をこまめに報告し、面会を多くしてもらった。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成、職員が上級救命講習に参加し、その知識を共有している。		
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	年2回避難訓練を実施、内1回は消防立ち合いのもと指導を受けている。町のハザードマップを活用、区長さん、町とも話し合い地域との協力体制を築いている。	6月に消防署立ち合いで昼間の火災想定訓練を実施している。消防署から大きな声で近所の方に支援を呼び掛けるよう指導があった。今月末に近隣の方々が参加して夜間想定訓練を行う予定でいる。	

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
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	声かけを統一することで混乱を防いだり、羞恥心に配慮するなど不快にならない声かけ、話し方ができるよう心掛け、接遇について日頃から話し合っている。	呼名は、名前にさん付けで呼んでいる。トイレの確認は入居者が不快にならないよう、トイレから出た後にそっとしたり、失敗した時等職員が、間に合わなくてごめんなさいと謝るなど、尊重した支援に努めている。	
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	職員本位にならないよう意識しながら、起床時間や食事、入浴や服選び、やりたいことなど自己決定できる場面を作り働きかけている。		
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	日々の生活から利用者個々のペースを把握し、起床時間から就寝時間までの過ごし方を本人の希望を聞きながら支援できるよう努めている。		
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	服を選びやすいよう働きかけたり、2か月に1回出張ヘアカットを依頼しているほか、馴染みの美容室や床屋に出掛けている。		
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	広告を見ながら食べたい物を聞き出したり、行事食や誕生日に希望を反映させている。食事の下ごしらえ、後片付け、干し柿づくり、お月見団子づくりなど一緒に行っている。	メニューは食材会社の栄養士が作っている。お楽しみ食があり、カレーやパン、麺類など希望を入れている。行事には大好きな刺身や芋煮、焼きそばなどが出る。外出時はファミレスなどでの食事を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量を記録に記入し、その方の状態に応じ、一口大、トロミ食、ミキサー食、栄養補助食など提供。栄養バランスは定期配送の業者様でカロリー計算されている。		
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	毎食後にブラッシング、うがい、就寝前に入れ歯洗浄を実施。出来るところは本人に任せている。訪問歯科診療により指導いただいている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握しながら声がけ、見守り、誘導の支援を行っている。尿意のない方でも日中はトイレでの排泄ができるよう出来る限り支援している。	チェック表を基に2～3時間おきに声がけし、紙おむつの方も、試しの期間を経て、日中は布パンツとパッドで過ごすように支援している。表情が強張ったり落ち着かない方にはすぐ誘導している。	
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	おやつ以外の時間以外にも水分摂取を促している。主治医に相談し個々に合わせた排便コントロールを行っている。時間に余裕がある時は軽い体操を促し一緒に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	年齢や体力面を考慮し3日に1回の入浴を基本とし、毎日入りたい、午後からがいいなど本人の希望によって調整、拒否がある方には声がけを工夫し促している。清拭、手浴、足浴も臨機応変に行っている。	3日に1回がベースになっているが、毎日入りたい方には医師と相談し入っている。立位が不自由な方は簡易リフトで介助している。拒否する方に希望を聞いたり、「足だけ洗ってみますか」などと声がけしている。	
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	日光浴や軽い運動の時間を設け安眠に努めている。就寝時間は本人の希望する時間とし、21時ごろまでに休まれている。夜勤者は2時間おきに巡視し、居室の温度や掛物を調節している。		
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	薬の情報ファイルにて服薬状況を共有している。毎食ごと薬を準備し服薬直前にダブルチェックと飲み込み確認を行う。気になる事があればその都度、医師、薬剤師に確認している。		
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	掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗いなどその方の能力に合わせた役割を見つけている。歌やお笑い、プロレスなど好きな番組が楽しめる。行事などでは力を活かしていただいている。		
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	レク・行事担当を中心に季節ごとの外出など企画し実行している。おやつ外出や天気をみながら散歩、買い物を支援している。ご家族にもお墓参りや学校行事見学など協力いただいている。	近隣の住宅街の散歩やスーパーなどへの買い物をしている。移動困難な方には個別に外出の支援をしている。4月の農園の梅見、5月の薬菜山の芝桜鑑賞などと、毎月計画している外出や食事を楽しんでいる。	

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
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	お金を管理できる方がいないので、ホームで預らせていただき、必要なものがある時、一緒に出掛け買い物をしたり、ご家族とお出掛けした時に使えるようにしている。		
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	電話の使用を希望される方には、職員が取り次げるようにしている。携帯電話で自ら連絡を取っている方もいる。		
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	温度管理は職員主体にならないよう、その都度確認しながら調節している。共有スペースには季節ごとの歌や利用者の作品、写真などを掲示している。不快や混乱につながるものがないか常に気を配っている。	天窓からの陽射しが明るく、ホールは心地よい温度や湿度が保たれている。皆で作った赤とんぼやコスモスの貼り絵が壁に飾ってある。大きなテーブルを囲み、職員や入居者同士が話をしたり寛いでいる。	
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	共有スペースではみんなで歌番組や、相撲などを見たり、軽い体操を行う。座席は気の合う利用者が一緒に過ごせるようになっている他、独りになりたい時、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	居室は全室畳のお部屋になっており、使い慣れたものや、本人が大切にしていたものを持ち込めるようになっている。壁には外出時の写真や家族の写真、作品など飾っている。	手洗い、エアコン、クローゼットが備えてある。ベッドや衣装ケースやテレビなどを持ち込んでいる。家族の写真や遺影を置いている方もいる。昼寝をしたり、横になったり、テレビを見たりと自由に過ごせる場所である。	
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	居室ドアに名前と似顔絵や写真で工夫した名札を掲示、トイレもわかりやすいよう表示している。導線上に危険なものがないか常に気を配ったり、声がけしている。		