

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	O490500113		
法人名	社会福祉法人 千香会		
事業所名	グループホームぼらん	ユニット名	
所在地	気仙沼市東新城一丁目三番地三		
自己評価作成日	平成30年9月15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	平成30年10月19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)】

同一敷地内に姉妹法人の小規模多機能型居宅介護施設とグループホームが隣接している。日常的に利用者様や職員が行き来しており、連携が図れていることから非常災害時や緊急時なども心強い環境である。法人代表は職員一人ひとりのスキルやメンタル面にも配慮した働きやすい職場環境の整備と意欲の向上の支援に努めている。食事の準備や片づけ、洗濯などの利用者様と職員が一緒に行い、とてもアットホームな雰囲気である。

【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)】

ホームは住宅、スーパー等が建ち並び、生活環境に恵まれた一角にある。職員は一人ひとりの出来ること、したいことを引き出し、出来ないところを支えるケアに取り組んでいる。ボランティアの来訪時は、演芸を見るだけではなく、入居者の詩吟などを披露し、楽しい交流の場となっている。身体拘束適正化の基本方針に沿って、独自のチェックシートを作成し、身体拘束をしないケアに努めている。個々の生活記録に介護計画支援内容を記載し、日々の達成状況をチェックし、介護計画等に活かしている。本人、家族に寄り添い、安心感のある生活を支えることを大切にしている。

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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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、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) ○	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、安心して暮らさせている (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 グループホームぼらん )「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	毎日の申し送りや月例の職員ミーティングで唱和している。事務室内や玄関など目に付くところに掲示しているほかネームプレートの裏に携帯し、常に理念を意識しながら業務にあたっている。	会議等で話し合い、理念の基本を忘れず、入居者に寄り添い、できること、かつてしてきたことを大切に支援している。家事、縫い物、趣味等、達成できた笑顔や感謝の言葉から理念に沿ったケアを実感している。	
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	季節の野菜をおすそ分け頂いたり、ホームからもおすそ分けしたりと、近隣のお宅と交流がある。また、ウッドデッキでの外気浴や散歩の際にも積極的に挨拶を交わすことで、地域の方との関わりが増えている。	地域住民への挨拶や自治会運営に協力し、関係づくりに力を入れている。地域の文化祭を見に行ったり、地域の一斉掃除に参加している。ボランティアの踊りや入居者の詩吟を披露する等、楽しんでいる。	
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	認知症キャラバンメイトがおり、要請があればサポーター養成講座を開催できる用意がある。認知症の方の理解や支援方法を地域の方々に伝える機会を増やせるよう努めていきたい。		
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	隣接する姉妹法人の事業所との開催を含め、年6回開催している。地域包括支援センター職員や行政委員、民生委員、地域住民、利用者様、家族様が参加して意見交換している。	制度改正に伴い、事業所合同開催を見直した。行事等を報告している。地域自治会の輪投げセットの貸し出しや畑仕事は筋力低下予防に繋がる等の話題提供を受け、プランターを利用した野菜や花作りに反映した。	
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	運営推進会議に必ず、地域包括支援センターの職員が参加して下さる。また、地域包括支援センター主催の権利擁護研修会に参加した。	市へ介護認定変更申請等を相談し助言を得ている。市の施策を活用し、糸南中学校で福祉講座を行った。台風、大雨の時に、避難情報があり避難した。防災研修会等に参加している。	
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	6月にホーム内でマニュアルを基に勉強会を行ない日頃のケアを振り返った。行動を制限するような言葉掛けはしないよう気を付けている。	身体拘束を行うのではなく、話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。動く行動が見られたら、「座りましょう」の声掛けではなく、その理由を確認し対応している。基本方針に沿って独自チェックシートを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	毎月行っている事業所内勉強会で年1回は高齢者虐待について取り上げ、該当する具体的な行為を確認し合う時間を設けている。		

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	事業所内勉強会を通して制度について学ぶ機会を持っている。先日参加した権利擁護研修会の伝達研修を行う予定である。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書等の内容を丁寧に説明し、理解していただけるよう心掛けている。また、わからないことはいつでも気軽にお問合せいただけることも伝えている。		
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	運営推進会議に家族様が順番に参加している。利用者様に困りごと等ないか声掛けしているほか、家族様来訪時には受診結果や、アルバムを見ながら日常の様子を報告し、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	家族の要望等は職員で話し合い、本人の意思を確認し、対応している。食事作り・掃除等を希望した方の出来ることを見極め、役割を分担し楽しい生活ができるよう反映している。	
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	毎月の全体ミーティングは、代表者を含めた意見交換の場となっている。職員の意見や提案には耳を傾け、より良いサービスを提供できるよう取り組んでいる。トイレに収納棚を設置した。	トイレに収納棚を取り付け、入居者と職員の利便性に繋がっている。増車の提案は実現し、入居者全員での外出が可能となった。居室に避難用品を入れたリュックサックを備え付ける等、提案を反映している。	
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	身体の具合等や子育てなどで勤務時間や勤務内容に制限がある職員に対しては様々な条件を受け入れ、職場環境の整備と、個々の意欲向上に対し積極的に支援している。		
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	代表者は各職員の適性に合った研修への参加を促すなどしてキャリア形成・キャリアアップの啓発を継続的に行い、資格試験料は全額補助している。		
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	気仙沼介護サービス法人連絡協議会および行政主催の研修会に参加することで他事業所との情報交換や人脈作りを促している。姉妹法人の施設と合同でイベントを行い交流会を行っている。		

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
<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	利用相談については、総合相談室も設置しており、申し込みの段階から要望や心配事を把握し、ホーム見学や体験利用の際などに丁寧に対応することで、安心してサービスを受けられるよう心掛けている。		
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	前項同様、受診報告の連絡時や来訪時には利用者様の様子を伝えながら、不安に感じていること等に耳を傾け、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	相談を受けた時点で十分な聞き取りを行い、利用者様本人とその家族様がその時に必要な支援を見極めた上で適切な関わりを心掛けている。		
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	日々の関わりからその方の好む活動や得意なこと、できる活動を見極め、有する能力に応じて役割を持って楽しく生活できるよう声掛けしながら一緒に活動している。		
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	面会時や各種手続きの報告を電話で行う際には、本人の近況を伝えている。また、病院受診や外出の支援の協力をいただき、常にホームとのつながりを感じていただけるよう努めている。		
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	誕生日会は家族や知人の方にもご案内して、なじみの関係が途切れないよう心掛けている。外出や手紙・電話、お互いが行き来できるよう支援している。	家族、親戚、友人等の面会時には、再度の来訪の声掛けを行い、関係継続の支援をしている。行きつけの美容室や病院で、知人等と交流している。自宅周辺、馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。	
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	利用者様の性格や利用者様同士の相性等を職員間で情報共有している。利用者様同士がコミュニケーションがとれるようなレク活動や話題提供を行い、良い間柄が築けるよう努めている。		

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	入院、退居となった場合も、お見舞いや状況の把握に努めている。利用者様、家族様へは困ったことがあればいつでもホームに立ち寄っていただけるよう声掛けしている。		
<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	ゆったりした雰囲気では利用者様の話を傾聴し、希望に沿えるよう努めている。気持ちを伝えられない方は、会話に多く出てくる言葉や表情、行動を記録し職員間で共有して思いを汲みとれるよう努めている。	本人のしたいことを汲み取り、家事、編み物、詩吟等、継続できるよう支援している。梅の花を見に行き、梅干しを作りたい、食べたい声を入居者と共に実現している。情報を共有し、思いに沿ったケアに努めている。	
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	入居前に本人や家族様から生活歴等情報の聞き取りを行っている。その情報は、職員が閲覧できるよう整備している。入居後もできる限り以前と変わらない生活を送れるよう環境作りを行っている。		
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	1日の流れに沿った生活記録と排泄表を活用し、一人一人の過ごし方が把握できるよう努めている。また、日々の体調や言動などを1日の様子をショートミーティング(申し送り)で周知している。		
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	介護計画書は6カ月ごとに見直し家族に報告している。毎月のミーティングで、生活の様子や支援内容や支援方法を振り返り、季節や現状にあった介護計画書を作成している。	個々の生活記録に支援内容が記載されており、毎日チェックしている。記録を基に本人、家族の要望、主治医の助言を得て、必要な支援内容を話し合い、脚力維持、家事、趣味、外出等を介護計画に反映している。	
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、受診記録、排泄表等の記録に残して情報を共有している。ショートミーティング(申し送り)や全体ミーティングを通し介護計画書通り実践できているか振り返りなどして見直しに役立てている。		
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	利用者様の身体状況や家族様の状況に合わせて外出の送迎や付き添いを行っている。受診の付き添いが難しい家族様の場合は、職員が代行し受診後結果を電話で報告している。		

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	美容室の散髪ボランティアを受け入れている。地域資源について学ぶ機会を持ち、利用者様一人ひとりの暮らしを支えている地域を把握できるよう努めている。		
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	利用者ごとに入居前から受診しているかかりつけ医を継続している方が多い。かかりつけ医を変えたいという要望があった場合も、本人、家族様、医師と話し合い、本人が安心できるよう支援している。	個々の身体状態を基に、家族、医師と連携を図り、適切に受診できるよう支援している。専門医の受診は、職員と家族が同行している。緊急時や夜間受診は、かかりつけ医や協力医療機関に連絡し対応している。	
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	受診に職員が同行する場合だけでなく、家族様が同行する場合も状態変化や様子を的確に伝えられるよう日々の記録をお渡ししている。		
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。	利用者様が入院された際には、可能な限りお見舞いに出向いて家族様や主治医、担当看護師より情報提供を受け、状態の把握や退院後もホームで生活ができるよう関係作りを努めている。		
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	入居時に看取りの指針(冊子)をお渡しし、必要に応じて話し合いの場を設けることを伝えている。入院時や重度化してきた場合にも意向を確認している。家族の意向で入院して最期をむかえる場合が多い。	重度化や終末期は、主治医と連携を図り、家族と話し合い、ホームで出来るところまで看るケアを行い、家族が希望する医療機関で終末期を迎えている。介護計画の支援内容を見直ししている。ケアの仕方、緊急時対応等の勉強会を行い支援に努めている。	
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	隣接している姉妹ホームにAEDの設置がある。応急手当、特変・急変時の対応マニュアルとして整備し、定期的に緊急時の初期対応を勉強会で確認、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	消防署立会いの火災想定避難訓練を年2回実施している。避難訓練を行う場合は案内を配り近隣へも参加を呼び掛けている。	夜間想定を含む避難訓練を実施している。消防署から避難誘導はスムーズに終えて良かった、居室の表札裏に「空」を表示するの助言を活かした。近隣住民等の参加が無く、呼びかけを継続して頂きたい。	

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
<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	服や化粧品などは、利用者様の好みのものを選んで使っていただいている。利用者様を「〇〇さん」と呼びし、馴れ合いにならないケアを心がけている。	家族と職員で決めるのではなく、本人を含めて話し合い、本人の意思決定を尊重した取り組みをしている。目線を合わせて、語尾に注意した会話を心掛けている。衣類汚染、入浴介助等、プライバシーに配慮している。	
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	おやつや入浴時間、着る服など随時、本人の意思や希望を伺っている。認知症状が進行し、自己決定が困難な利用者様には選択ができる工夫や声掛けを行っている。		
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	体調や気分、趣味等に合わせて利用者様一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう、職員同士声を掛け合いながら支援している。		
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	入浴時は、一緒に着替えを選ぶなどして着たいものが着られるよう支援している。定期的に美容室に出掛けて髪を染めている利用者様がいます。		
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	食器拭きに加え、盛りつけや味つけなど調理工程を細かく分け一緒に食事の準備を行っている。スーパーや産直へ一緒に出掛け食べたいものや旬の野菜を手にとって頂き、食事が楽しみになるよう工夫している。	個々に出来ることに関りを持ってもらい、食事作りを通して楽しみにつながる支援をしている。慣れ親しんだ郷土料理、季節食、行事食等は、入居者の好みの献立となっている。ホテルでの外食を楽しんでいる。	
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	1日の食事、水分摂取量や食事摂取時の職員の気づきを記録し、状況に応じて捕食を提供したり小分けに水分を提供したりしている。夏は熱中症予防のリーフレットを掲示し、水分を摂って頂けるよう工夫した。		
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	食後、それぞれに合った口腔ケアを行っている。利用者様ごとに必要な支援(声掛け、必要物品の準備、義歯着脱の支援等)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	排泄チェックを活用しそれぞれの排泄間隔の把握に努めている。主に活動や食事の前後に声掛けを行なう他、立ち上がって歩き始める等のサインを見逃さないよう努め、トイレで排泄できるよう支援している。	定時の声掛けではなく、個々の排泄パターン、生活習慣、動作等に合わせ、各自のタイミングでトイレでの自立支援に努めている。排泄間隔の声掛けで、失禁の減った方や一人でトイレに行くなど改善された方もいる。	
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	毎朝ヨーグルトを食べて排便を促している方がいる。食事、水分摂取量の把握に努め、便秘傾向にある方は医師に相談したり腹部や肛門周辺のマッサージを行い便秘の予防、改善に取り組んでいる。		
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	湯の温度や順番など希望に添って週2~3回入浴を実施している。着替えの際にはバスタオルを使用するなど羞恥心に配慮して介助している。	入浴は午前、午後で、夜間の希望があれば19時まで対応している。着替えを自分で選ぶ方、入浴剤や湯上りに好きな飲物を自分で選ぶ等、楽しみとなる支援をしている。詩吟を楽しむ場となっている方もいる。	
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	体調や体力、それぞれのADLの状態に合わせて、休息していただいている。暗くなることに不安を感じる方については、照明スタンドを準備したり入口の扉を少し開ける等、安心して眠れるよう工夫している。		
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	受診で受けた医師からの指示や注意点などアドバイスいただいたことをしっかり記録している。また、薬が変わった場合などは連絡ノートに記入することで症状の変化に気づけるよう取り組んでいる。		
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	詩吟や裁縫、塗り絵など、生活歴や好む活動を把握しながら日課として続けられるよう支援している。ドライブや季節に応じたイベントを定期的に企画し、外出や楽しみごとを提案している。		
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	前項同様、季節に応じてドライブを企画し定期的に全員で出かけている。散歩や買い物等も希望に応じて職員の勤務の調整や家族様の協力を得ることで実現している。	日常的にホーム周辺や近くの公園を車椅子の方も散歩している。外出計画は、入居者の希望を聞き立案し、花見、つつじ、紅葉狩り等、全員で出掛け楽しんでる。職員や家族の協力で、本人の希望に沿って外食、墓参り、自宅への外泊をしている。	



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	必要な金額をお預かりし、そのお金は基本的にはホームで管理しているが、希望時や外出時など自由に使うことができることを利用者様に伝えている。		
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	随時好きな時に電話のやり取りができるようにしている。携帯電話の操作方法を伝える、電話番号を押す、スピーカーホンにするなど利用者様に合わせた支援を行なっている。		
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	食堂ホールには、ソファを設置し食後もゆっくりとくつろげる。ホールとキッチン是对面式になっており、見守りやコミュニケーションが図れる。	居間兼食堂は、明るく温湿度、換気等管理されている。季節毎に入居者と一緒に製作した七夕、クリスマスツリー、繭玉等を飾っている。本、新聞、市の広報誌、歌詞カード、個々の思い出のアルバム等が置かれ、語らい、活動する場となっている。	
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	気の合う利用者様同士が同じテーブルや、ホールに設置しているソファで会話を楽しんでいる。玄関先のベンチで一人の時間を過ごす方もいる。		
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	タンスやテレビ、お位牌や写真を見やすい場所に設置している。エアコンとベッド、引き出しタイプの衣類ケースが備え付けられている。	使い慣れた家具、小物等を持ち込んでいる。思い出の写真、カレンダー、時計等を飾っている。新聞を読む、音楽を聴く、編み物をする、位牌に花、水を供える等、これまでの生活習慣を大切に思い思いに過ごしている。	
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	トイレや浴室等は分かりやすいように利用者の目線に合わせて案内板を設置している。浴槽にはバスボードや浴槽用のすべり止めマットを準備し、安全な生活が送れるよう配慮している。		