

### 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	1293500060		
法人名	有限会社 シーシー商会		
事業所名	グループホーム つくしの里		
所在地	千葉県八街市榎戸385-18		
自己評価作成日	令和6年1月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月26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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和6年2月29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)】

・「その人らしく」一人ひとりのQOLを大切にしたい安心と尊厳ある生活ができるよう職員一人一人が心掛けています。そのためにはどうするべきか、常に意見交換しながら「同じ目線」と「笑顔」「思いやり」を大切にケアにあたっています。  
 ・入居者様の健康状態を常に把握し、早めの受診を心がけ協力医療機関と連携を取っています。また、病院の通院介助については身内のいない方は無料で提供しています。  
 ・畑の中にある緑豊かでのどかな環境の施設です。ゆったりとした空気が流れています。  
 ・地元の新鮮食材を使った季節感のある食事を提供しています。施設内の清掃にも力を入れ、清潔な環境で気持ち良く過ごせるようになっています。

【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)】

ホームとして「常駐の医師・看護師がいないため、終末期を過ごすことはできません。」としているが、数年間入所していた利用者が緊急入院した後、職員同士の相談の結果、終の棲家として利用者を迎えた事例がある。また、通院介助する家族等がいない利用者無償で病院に送迎するなどしており、職員の負荷や負担は増しているが、「安心と尊厳ある生活の支援」という理念の実践に努めている。食事は利用者にとって大きな楽しみであるが、法人がまとめて仕入れた地元の新鮮な野菜、肉、魚、たまごを用いて、季節感を味わえる手作りの料理を提供している。

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)		

自己評価および外部評価結果

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	目につくところに掲示し、職員と理念を共有するため、入居者様との関わりの中でそれを生かした介護をしている。ミーティングの前に理念をよみあげている。	玄関やリビングに理念を掲示し、職員には入職時に説明している。理念教育は特にしていないが、普段の会話の中で触れるようにしている。	
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	コロナ禍の中、地域との交流はなかなか保たれず。早く以前の生活を取り戻したく、感染状況をみながらボランティアや運営推進会議等、少しずつ活動を再開している。	自治会に加入しており、回覧板も回ってくることから、地域の情報は把握しており、地区のお祭りやイベントにも参加している。地域のボランティアを受け入れたり、消防署による地域での救急救命訓練をホームで実施するなどしている。	
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	グループホームの理解を地域と積み上げていきたいが、地域の行事もコロナ禍や高齢、人手不足で中止となっており残念である。運営推進会議にて交流の際に日常の様子をお伝えしている。		
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	運営推進会議を開催を今年度より再開した。地域の方々には勉強になる意見を多数いただいております、サービス向上に活かすよう努めている。	運営推進会議には家族や利用者の代表者、地域包括支援センター、民生委員、法人他施設の施設長、自治会関係者が出席している。議事録は参加者の発言を進行に沿って記録している。	運営推進会議では、議題と資料を用意しておくことで理解が深まると思われる。また、参加しなかった家族にも議事録を送付して情報提供することもよいと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とはまめな連携をとり、入居者様の現状報告を密にして協力関係を築いている。担当者からの依頼で新規入居者様を受け入れることも多い。	市の担当課とはよく連絡を取り合っている。また、運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席しており、何かあれば相談できる関係性がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束の「社内研修」で共通理解を深めると共に、拘束をしない方法を職員で話し合い対策をするようにしている。玄関の施錠はしていない。	ホーム長は、法人の研修会に参加しており、その内容を職員に説明している。また、管理者は具体的な行動について、それが身体拘束に当たるのか職員から相談を受けたり、気になることがあれば注意するなどしている。	
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	管理者は虐待拘束の研修を受け職員全員に伝え、虐待を見逃さないように注意を払い防止に努めている。職員が伸び伸びと介護出来る様に、職員同士がコミュニケーションを取れる様に常に心がけている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	現在籍者には、対象となる方がいない。必要かどうかを見極め必要性があれば関係者と話し合って支援する。		
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、契約内容を説明し、その後疑問や不安な等を伺い、安心して利用して頂けるようにしている。		
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	面会を、感染対策をとりながら行っていたが、入居者様がお元気な様子に安心されたあと職員がご家族様の希望や要望や意見を聞き入れ、それらの意見を運営に反映させている。	家族全体の意向の把握まではしていないが、家族来訪時には、面談をしてホームの状況を伝えるとともに、家族からも意見や要望を聞いており、出来る限り反映するよう努めている。	
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	代表者や管理者は職員の意見や提案を共有し、話し合いで反映させている。何かあれば職員は、些細な事でも管理者に報告し、その場で話し合い解決につながる様に意見を反映させている。	日常的な会話の中で職員の意見を聞いており、定期的な会合の場は設けていない。突発的に起きた事に対応を迫られる時は、職員を集めてミーティングを開き、意見交換して調整している。	
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	職員が話しやすい環境をつくり、向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。また職員の希望休は100%聞き入れている。		
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、実践者研修、管理者研修等を受ける機会の確保など、働きながらのスキルアップを勧めている。入居者様の認知症ケアをより良くするため全職員が資格を習得した。		
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	書類や情報等は職員に配布し、各自勉強する中で質の向上アップに努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	ホームに慣れて行く段階で、ご本人の立場になり不安な様子を観察、声かけをしながら些細な言葉や要望を傾聴し、安心した生活が築けるよう信頼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	ご家族の不安や要望を可能な限り聞き入れ、安心して利用者に過ごしていただけるよう、試行錯誤しながら信頼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	入居者様の思いや健康面、経済面を把握し、その都度希望に添えるよう支援している。健康状態を考慮したり、家族の希望も取り入れている。		
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	入居者様を人生の先輩として敬い、共に生きる信頼関係を築く。食事の下膳や洗濯畳みなど出来ることは職員と一緒にしていただき、困難なところを支援する。		
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	近隣のご家族様へは日常の様子を訪問して報告したり、入居者様へもご家族の状況報告を行っている。		
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	現在は主に電話でまめな連絡を取り、生活状況を報告している。	法人で購入した食料を利用者と一緒に取りに行ったり、郵便物の投函を手伝ってもらうなど、いろいろな人と接する機会を作っている。コロナ禍前は墓参りに行ったり、正月に家族と過ごす人もいた。	
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	入居者様同士の関係を把握しており、それぞれ個々に応じた対応を心がけ共同生活が保たれるように工夫している。		

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	サービス利用後も連絡を入れ、ご家族様の生活状況等をお聞きし、今までの関係を大切にしている。		
<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	日常の関わりを通して、利用者様の思いや意向を把握するようにしている。話しやすい環境づくりを心がけ要望や訴えの把握に努めている。把握が難しい場合はご家族様から趣味や好きなことを教えていただき意見を取り入れて支援に繋げている。	利用者が話しやすい雰囲気を作るよう、職員同士が仲良く楽しく働くこと意識している。日常の会話や表情、生活歴等から利用者様の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は、申し送りノートやミーティングで共有するようにしている。	
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	ご家族様や以前の事業所から聞き取った情報を、個人ファイルに綴じて職員全員が閲覧し、共通理解するようにしている。入居後も一人ひとりのこれまでの生活環境を大切に、日曜大工など以前と馴染みのある暮らしが出来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	心身の状態は1日に2回のバイタルチェックを実施し、会話の中で顔色や精神状態に確認・把握するようにしている。個々の生活ペースを把握し、一人一人に合わせた対応をしている。		
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	ご本人様が望む生活ができるよう、本人様・家族様の希望を聞きながら個別に計画を立てている。希望が分からない時は、表情から察したり職員同士で日々の生活の中で観察をしたり、家族様や主治医や歯科医師の意見を反映させ、希望に近い介護計画を立てている。	介護計画は6か月ごとに作成している。体調等状況に変化があれば、職員、本人、家族、協力医療機関等の意見を聞いて、その都度見直しをしている。本人と家族の意向を尊重し、利用者目線で柔軟な介護計画になるようにしている。	
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	日々の様子など細かく記録している。情報交換のための話し合いや、管理者への報告を行っている。必要があれば計画の見直しにつなげている。		
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	病院等に入院された場合、家族様がいない方、また、家族様の状況に応じて、施設側で出来る限り対応をしている。毎日の申し送りの際に状況変化や問題点を把握し、チームで柔軟なサービスを行い、多機能化に取り組んでいる。		

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
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	コロナ禍以前は地域の行事、芋掘り、盆踊りや敬老会など参加したのですが現在は行事が中止になっており以前のように実施されれば参加し、利用者様の暮らしが豊かになるように支援したい。		
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し、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	月二回の内科医の定期往診を受け、必要に応じて受診できるような体制をとり、本人や家族の要望を大切にしている。入所以前からかかっている病院はそのまま継続して、施設職員が同行し病名等の説明を聞き把握している。また週一回の訪問歯科診療も取り入れている。	月2回の訪問診療がある。入居前の病院を継続して受診する人もおり、病院受診時は職員が同行して病状把握をしている。また、週1回の歯科訪問診療があり、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。	
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	訪問医と、入居者様の健康状態の連携を取り、異常時にはすぐに連絡し、適切な対応をしていただける体制が確保されている。		
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。	入院時は介護サマリーを、退院時には看護サマリーにて情報交換している。状況に応じてご家族様・主治医と連携と取りながら退院に向け、サポートしていく。		
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	重度化した場合の対応に関わる指針を整備しており、家族様に説明して同意を得ている。利用者様の状況がターミナルに近づいた時は再度家族の意向を確認し、主治医や看護師、職員の連携体制を整えて看取りケアを行っている。	「終末期に関する指針」を基に、家族と利用者に説明し同意を得ている。指針では、「常駐の医師・看護師がいないため、終末期を過ごすことはできません。」としているが、実際には、家族等に改めて意向を確認し、主治医や職員間で連携強化を図り、意向に沿えるようチームで取り組んでいる。	
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	今年度は消防隊員に在所していただき救命講習・AED講習を全職員が受講した。また日頃から社内研修で全職員が理解し、対応できるように支援している。		
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	消防隊員の指導により総合訓練を実施。緊急時に慌てないように通報マニュアルを掲示し、職員がいつでも対応できる体制を整えている。地域との協力体制を築いている。自治会の方とも連携を取りながら共有している。別棟には災害時備蓄品を用意し、定期的に確認している。	年2回の防災訓練を実施している。運営推進会議で訓練内容を報告し、課題等について話し合っている。地域の特性を踏まえたアドバイスももらい、協力体制を構築している。水や食料等の備蓄品を敷地内の倉庫に保管している。	本部で作成している事業継続計画を基に事業所の災害対策の整備が急がれる。また、事業継続計画を全職員へ周知することを期待する。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	無理強いせず、ご本人の要望を傾聴しながら対応している。トイレの声かけは人前で言わず耳元で促したり、耳の遠い人には人前を離れてさりげなく誘導するようにしている。	名前の呼び方や言葉遣い等に注意を払い、気になることがあれば職員間で注意し合っている。また、利用者に必要以上に口出ししたり、過干渉にならないようにしている。入室時や私物を触る時は、必ず本人の同意を得ている。	
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	能力に合わせ分かりやすく説明し、返事のしやすい言葉かけを心がけ、コミュニケーションを取っている。拒否があった際は無理には進めない。		
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	大まかな生活スケジュールは決まっているが、一人ひとりのペースを考慮して希望に添えるように、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	ご本人様の希望を聞き、その人らしい身だしなみができるよう支援している。個々が好みの服装をしていただいている。		
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	個々の残存機能に合わせ、下膳等手伝っていただいている。季節を感じられる家庭的な料理を提供を心がけ、視覚からも季節感を味わえるよう、花を飾ったり、季節の果物を提供するよう努めている。	食材は法人で共同購入している。メニューは、食材や利用者の希望にあわせて決めるなどしている。歯が弱い利用者や誤嚥が懸念される場合は、歯科訪問時に相談して指導を受けている。	
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、水分の摂取量を記録し、摂取量の低下が見られる方には本人希望の飲み物を、飲みやすい形態で提供している。食事時は必要に応じた見守り、介助をしている。		
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	ご本人様の能力に合わせ、歯磨きやうがい等を支援している。入れ歯も義歯洗浄剤につけて衛生的に管理している。また訪問歯科医に腫れや痛み等のトラブルが起きた際にも迅速に対応してもらっている。入居者様全員が週一回歯科衛生士による定期専門ケアも受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄記録をとり、排泄パターンを把握することで、必要な方に誘導介助し、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表で記録し、アセスメントして個々の状況に合わせて誘導している。トイレに行く回数が多かった利用者が、排尿間隔を延ばすことができた事例もある。排便コントロールは医師と連携し、適切に支援している。	
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	排泄記録にて、排便があるかどうか確認している。便秘の方は、医師に相談し便秘薬を処方してもらい適切な対処をもらっている。また水分を多く摂取できるよう支援している。食事時には野菜をなるべく多く摂取してもらえる様に工夫している。		
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	入浴の順番も入居者様の希望を尊重し、急かさず、入浴する気持ちよさを体感してもらうよう努めている。可能な限り、入浴後の衣類はご本人希望のものを風呂場に持参して頂くようにしている。	入浴は週2回を原則としている。入浴をしたくないという利用者には無理強いせず、清拭や足浴で保清に努めた結果、入浴に繋がることも多い。入浴前は体温と血圧の測定をおこない、安全にも配慮している。	入浴前後の体調管理をより適切に実施するために、入浴可否の血圧基準値は医師との連携を図り、記録に残してもよいと思われる。
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	睡眠時間を把握し、一人ひとりの状況に応じて安心して眠れるよう支援している。夜間トイレの回数が多い人は、トイレの近くの居室へと配置するよう努めている。また必要に応じてポータブルトイレを使用している。		
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	受診記録、処方箋、服薬情報にて、一人ひとりの内容を理解し、常に症状や急変に気を配り、必ず内服の確認をしている。服薬情報をファイルに綴じ職員がいつでも閲覧し把握している。		
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	洗濯物干しや洗濯たみ等職員と一緒にやっている。ラジオ体操やトランプ・塗り絵を職員と共に行い、にぎやかで笑顔の絶えない生活を支援している。		
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	今年は出来る限り、外出を多く取り入れるよう努力している。天候をみておやつは屋外で行う、庭先の散歩など、少しでも外の空気に触れるようにしている。	近隣は坂道が多いため、近くのサッカー場まで車で行って散歩している。職員が食材を取り行く時に、利用者も車に同乗してドライブを楽しむなど、少しの時間でも外出できるようにしている。天気の良い日は玄関前にテーブルを出し、おやつを楽しむこともある。	

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	事務所にてお金を預かっている。自分でお金を持ちたいという希望の方はいない。ご本人様の希望を聞き、職員が買い物支援をしている。		
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	入居者様の希望で、都度、電話利用の対応をしている。手紙については入居者様筆記困難なため現在は利用はない。		
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	家庭的な雰囲気の中で、年間を通して採り入れ入居者様と一緒に手作り、飾りつけをし掲示している。季節の花を飾り、季節感がわかるよう配慮している。 トイレや浴室は分かりやすいように表示している。	近隣は畑があり砂ぼこりが多いため、床や窓の掃除を丁寧におこなっている。換気と湿度の管理により、感染対策も適切に実施している。また、ホーム内には観葉植物も置いて、寛げる空間をつくるようにしている。	
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	リビングにソファを設置し、くつろいだり、入居者様が横になったり、気のあった人との談話の場として共有している。庭に椅子を置いて、屋外でもくつろげる場を作るよう工夫している。		
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	ご家族と相談して、使い慣れた家具や寝具、テレビ等を持ち込み、ご本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	ベッドはホームで準備しているが、それ以外は使い慣れた家具や寝具を持ちこみ、写真や記念品も飾っている。居室内の環境整備は利用者の意向を聞きながら職員が手伝っている。	
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」「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	ホーム内、トイレ、浴室には手すりが設置されている。清潔を保ち、全員に場所がわかりやすいように各所に名札をつけている。 入居者様が出来る限り自立した生活が安全に送れるように工夫している。		