

### 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	3671900417		
法人名	株式会社南海		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	徳島県三好郡東みよし町中庄801-3		
自己評価作成日	令和3年1月	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	令和3年2月25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)】

家庭的な環境と雰囲気をも大切に、入居者様の居心地の良さを第一に考え支援している。本人ができることはしていただき、自立支援を考えて入居者様とかかわっています。地域のボランティアの方々の参加、夏祭りや行事ごとに外出の機会を作り、地域に溶け込んでいる施設です。豊かな自然を感じながらの散歩は毎日の日課にしております。また、毎日レクリエーションで体を動かした後は、職員と一緒にお茶を飲む時間も日課としています。ホームの敷地内の畑では職員と一緒に季節ごとの野菜を作ったり、花を植えたりして、四季を感じられるようにしている。

【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)】

事業所は、周辺に田畑や住宅が広がるのどかな風景のなかに位置している。敷地内には、庭先で休憩できるスペースや菜園があり、四季折々の風景を楽しむことができる。住み慣れた地域のなかで、利用者のこれまでの生活を大切にしたい、いこいのあるホームを目指した理念を掲げている。職員は、利用者が近隣の散歩に出かけたり、庭や菜園で季節の花や野菜の手入れを行ったりして、今までの習慣や趣味を継続し、その人らしく生活できるよう支援に努めている。利用者と職員がともに地域の行事等に参加したり、ボランティアの来訪や職場体験を受け入れたりして、地域住民と交流している。認知症サポーター養成講座を開催し、地域福祉のアドバイザーとして、感染症(コロナ等)終息後の取り組みを意欲的に検討している。食事は、利用者と職員がともに調理を行い、家庭的な香りや音のなかで、1日の流れを感じることができるよう工夫している。看護師資格を取得している職員が多く、かかりつけ医と連携し、利用者の健康維持に努め、利用者や家族等の安心につなげている。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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		

## 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
			てまり 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	リビングや事務所に理念を掲示し、職員間で意識の共有を図っている。また、申し送り時に、理念の唱和を行い、自分たちの介護のありかた、思いを皆で確認している。	事業所では、地域密着型サービス事業の意義や役割を踏まえた理念を掲げている。理念は、事業所内に掲示したり、申し送りで唱和したりして、共有化を図っている。パンフレットに理念を記載し、地域に向けた理念の周知にも取り組んでいる。
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	経営者は自治会に加入し、近隣住民と交流する中でホーム運営に理解をいただいている。また、地域の催し物やお祭りに参加し交流を持っている。	事業所は、地域の行事等に参加したり、学生の職場体験を受け入れたりして、地域と交流している。利用者と職員で地域の認知症カフェに参加している。認知症サポーター養成講座を開催し、地域の福祉アドバイザーとしても活動している。感染症(コロナ等)の終息後は、講座の開催や職場体験の受け入れの再開を検討している。
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	中学生の職場体験の受け入れや、地域包括支援センターと共同で認知症サポーター養成講座を開催したりしている。	
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	2か月に1度の運営推進会議では、ホーム内の活動や状況などの報告、ホーム内の課題、地域の情報等について質問や意見交換を行いサービス向上に努めている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の活動状況を報告し、出席者から意見や情報を得ている。感染症の流行にともない、開催を見あわせているが、電話や文書による開催を検討している。
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	運営推進会議に出席していただき、事業所の実情などについて情報交換を行い、サービスの取り組みに活かしている。	職員は、定期的に町担当窓口を訪問し、実績報告や申請手続き等を行っている。その際に、事業所の取り組みを伝え、助言を得ている。町や広域連合主催の勉強会や研修等に参加し、協力関係を築いている。感染症の流行にともない、電話等により状況を報告している。
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「介護保険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	玄関の施錠は夜間のみに行っている。また、全体会議の時に身体拘束の勉強会を行い、職員全体が拘束の弊害を理解できるように努めている。	事業所では、定期的に身体拘束廃止委員会や身体拘束に関する勉強会を開催している。職員間の理解を深め、「身体拘束は絶対に行わない」という姿勢を共有し、支援に取り組んでいる。日中は玄関を解錠し、見守りによって利用者の自由な暮らしを支援している。
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	不定期ではあるが虐待防止についての勉強会を開催し、「虐待は絶対にあってはならない事」を周知徹底している。言葉の虐待も許されないことと、言葉がけにも注意を払うように指導している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	以前は日常生活自立支援事業を利用している方や、成年後見人制度を利用している方がいたが、現在はいないけど、入居時に対象となる方がいる場合は今後も関係機関に相談したい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の時には十分な時間を作り説明している。介護報酬改定の際にもわかりやすく、介護度別にお一人ずつ料金の改定をお知らせしている。		
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	常日頃より信頼関係を築き、入居者様の意見や要望を日常の会話などから聞き、サービスに活かしている。家族様の面会時には、ホームでの様子を説明し、その都度要望や意見も聞き運営に反映するようにしている。	職員は、日ごろから利用者が意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。家族等からは、来訪時に意見等を聞いている。感染症の流行下においては、事業所だよりや写真の送付、電話等で家族等の意見の抽出に努めている。出された意見等は、検討し、運営面に反映している。	
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	業務の中で日常的に職員の意見、提案などを受け入れ、良いものは取り入れている。休暇等の要望は業務に支障のない限り受け入れている。	管理者は、毎日の申し送りや職員会議などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じて、個別に意見を聞く機会も設けている。職員の資格取得についても支援し、働く意欲の向上につなげている。出された意見等は、検討し、運営面に反映している。	
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	キャリアパスを導入して、資格や研修、役職や勤務年数を給与に反映している。また、勤務形態や職場環境においてもなるべく職員の希望に沿えるよう検討している。		
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	外部研修の案内は職員に回覧し、参加希望者を募り出席しやすいよう配慮している。参加者には、研修報告を作成し、職員会議で報告することを義務付けている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設の状況を知る機会がある。また、運営推進会議メンバーに近隣のグループホーム職員がおり、互いの会議に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	入居を決定する前に、必ずご本人とお会いし話す機会を作っている。利用者様の要望を深く知ること、入居直後の不安の軽減に役立っている。		
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	家族様に、利用者様の今までの暮らしや性格などを細かくお聞きし、ご希望の生活、要望を取り入れた生活を継続し、生活の状況を細かくお知らせしたり、ご本人が生活に慣れるまで度御来所していただけるように家族様にお願いしています。		
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	入居を検討されている段階で、ホームの見学及び相談の機会を設け、疑問や不安の解決に努めるとともに、その時点で入居が最善か検討をしている。		
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	入居者様は人生の先輩であることを職員全員が共有している。庭の畑に野菜や花を植える時に、育て方のアドバイスをいただいたり、ともに収穫を行っている。		
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	毎月家族様宛に暮らしぶりや心身の状況を手紙で送り報告を行っている。また、面会時にも生活状況の報告を行い、状態の変化時には速やかに連絡を取り伝えている。		
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	入居前のかかりつけ医にかかることを基本としている。なじみの美容室へ行ったり、地域のイベントに参加したりして、関係性が途切れないように支援しています。	事業所では、利用者が馴染みの理・美容院に行ったり、自宅へ帰ったりすることを支援している。家族や友人が来訪した際には、居室で会話を楽しむことができるよう配慮している。感染症の流行下においては、電話や年賀状のやりとりを支援するなどして、馴染みの関係継続に努めている。	
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、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	入居者様一人ひとりの個性や性格、感情の起伏等を、把握し関係性を見極めながら入居者様同士がかかわりあえるような支援を心がけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	居宅や施設に住み替える場合は、情報提供書を作成し、関係各所に連絡して、スムーズに生活が継続できるようにしている。		
<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	日常生活の中で本人の思いを引き出すような言葉がけや、本人の発した言葉やサインを見逃さないようにし、希望や意向をくみ取れるように努めている。	職員は、日ごろの利用者とのかかわりのなかで、表情や態度から、希望や意向の把握に努めている。利用者一人ひとりに担当職員を配置し、希望を抽出しやすい方法を検討している。一人ひとりの習慣や趣味等をもとに、本人本位に検討し、その人らしい暮らし方につなげている。	
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	入居時に、利用者様や家族様からお話を伺うとともに、今まで利用していたサービス機関と連携し、情報収集を行い職員全員で情報を共有している。		
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	一人ひとりの1日の生活のペース、リズム、体調を把握するよう心掛けている。日々の生活の中でできる事、できない事、できそうな事を見つけて、その人の力が発揮できるように努めている。		
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	毎月月末にそれぞれ担当の職員がモニタリングを行い介護記録に記載する。また、ご本人の思いや意見を聞き、家族様にも日々の状況を説明しつつ意向を確認し、計画に反映している。	事業所では、利用者や家族等の希望を反映した介護計画を作成している。医療関係者等、他職種と連携を図りつつ、話しあっている。毎日、目標達成度を記録し、毎月のモニタリングに反映するなど、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。	
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	個別に日常の様子を観察、記録し、毎日のケアチェック表で確認している。職員間での気づきやケア対応の変更や工夫などは申し送りや情報を共有して、ケアの統一を図るなど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	かかりつけ医への受診は看護師が同行している。急な外出や、自宅への送迎などにも、可能な限り柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	地域の行事に参加したり、地元の理髪店に出張でカットをしてもらっている。行事時にはボランティアの人にダンスや歌等で支援していただいている。また、中学生の福祉体験も取り入れている。		
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	ホームの協力医療機関があるが、利用者様のかかりつけ医を優先している。	事業所では、利用者や家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期的な訪問診療もある。受診後は、家族と情報共有を図っている。看護師資格を取得している職員が在籍し、かかりつけ医や家族等の情報のやりとりを通じて、利用者や家族等の不安を取り除くことができるよう取り組んでいる。	
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	入居者様の体調や表情の変化を見逃さないように、日々かかわっている。異変を感じた時には看護師に報告し診てもらっている。		
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。	入院時には情報提供や入院中の情報交換を行い、状態の把握に努め、入院中も看護師や地域連携室に連絡を取り経過や状態を聞き退院後の生活がスムーズに送れるように努めている。		
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	重度化した場合は、家族様とよく話し合い、今後の方針を決定している。入居時点では当ホームで対応できること、できない事を伝え、備えて特養の待機を取って入居される方もいる。	入居時の段階で、重度化や終末期における事業所の方針について、利用者や家族等に説明し、同意を得ている。利用者の心身状況の変化に応じて、繰り返し意向を確認している。医師を含め、関係者間で話しあい、対応方針の共有化を図っている。	
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	緊急時や事故発生に備え、対応マニュアルを整備している。マニュアルに沿った、冷静な判断のもと、適切な行動がとれるようにしている。		
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	定期的な避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するよう努めている。飲料水などの防災用品も定期的に補充している。	年2回、避難訓練を行っている。代表者は、地域の消防団に加入し、地域住民や近隣企業に災害時の協力依頼を行っている。水や食料品等の備蓄品を整備し、災害時に備えている。今後、2階の利用者の安全な避難に向けた訓練を検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	人生の先輩として尊敬の念を持ち、丁寧な言葉づかいで接している。また、プライバシーを損なわない対応や、排泄や入浴の場面では自尊心を傷つけないような言葉かけの工夫をしている。	職員は、利用者一人ひとりの気持ちを考えることを重要視し、毎日の支援を行っている。居室への入室やトイレ誘導、身体介助の際等は、プライバシーや自尊心を傷つけない対応や言葉づかいを心がけている。支援のなかでの気づき等は、職員会議で話しあいつつ、標準化に努めている。	
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	要望を伺ったり選択する形で自己決定を促し、意思を尊重できるようにしている。認知症が進行した方には、日常の些細なことでも2択3択にして、戸惑うことなく選べるように心がけている。		
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	玄関に施錠せず、庭に自由に出ることができ、外を歩きたいと言われる方は自由に歩いていただいている。食後自室で休んだり、テレビを観たり個々の希望に沿った生活ができ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	自分で更衣ができる方には、入浴時の着替えの用意を自分でしていただいている。朝の整容時にも個々に化粧水などをつけている。認知症が進んだ方は、元来のその方の好みに合わせて整容の介助を行っている。		
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	誕生日にはその方の希望のメニューを提供している。コロナ禍で現在はできてないけど、職員も同じテーブルで、入居者様の好みなどを聞きながら一緒に食事をしている。	事業所では、献立ソフトを活用し、利用者の希望を反映しつつ、献立を作成している。事業所の菜園で栽培した季節の野菜を活用したり、利用者へ、下ごしらえや後片づけなど、できることで調理に参加してもらったりして、食事を楽しむことができるよう工夫している。利用者や職員は、家庭的な雰囲気なかで、ともに食事をとっている。	
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	個人記録表に食事量や水分量の記録をしている。疾患、秒ジュに応じて医師と相談して食事量や内容、形態を決めている。		
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	毎食後に声掛けを行い実施している。なるべくご自分でいただき、不十分なところは職員が介助している。就寝時には義歯を預かり、洗浄剤に浸けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	自立されている方は3人で、あとの方は立ち上がりなどの介助が必要な方、見守りやパッド交換介助が必要な方で、全員日中はトイレを使用している。夜間はポータブルトイレを2名の方が使用。オムツを使用されている方も3名おられる。	職員は、排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中は、さりげない声かけ等で、トイレでの排泄を支援し、生きる意欲や身体機能の向上につなげている。夜間は、利用者の希望や状態に応じて、パッドやポータブルトイレを利用している。	
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	食事には、野菜や果物を多く利用し、食物繊維を取り入れるようにしている。ヨーグルト、牛乳を提供し便秘予防に努めている。また、適度な運動や水分摂取を勧めている。		
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	入浴は水曜日を除く毎日、週2～3回の入浴ができるようにしている。入浴を拒まれる入居者様に対しては無理強いせず、日を変えて入浴してもらったり柔軟に対応している。	事業所では、週2～3回は入浴できるよう支援している。利用者一人ひとりの希望を尊重し、羞恥心や不安感に配慮した入浴支援に努めている。入浴を拒む利用者には、思いに配慮した対応や声かけによって、無理強いすることなく入浴を支援している。好みのシャンプー等の使用やゆず湯・菖蒲湯を行うことで、入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	日中はリビングで過ごされる方、自室で休まれる方などそれぞれ自由にいただいています。夜間は気持ちよく休めるように環境を整え、就寝前までに室温調整したり、冬場は電気毛布やあんかの準備をしている。		
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	くすりの内容はファイルを作成し、職員がいつでも確認できるようにしています。薬は朝⇒青屋⇒黄色などと色分けし誤薬のないようにしている。服薬介助の時は声を出して名前を確認し、飲み込むまで確認している。		
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	個々の能力を見極め、家事(洗濯物畳み、野菜の下処理、新聞折り)などを役割とし、活気を持って生活ができるように支援を行っています。また、夕食時に日本酒で晩酌される方もいる。		
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	今年はコロナ禍で外出も制限せざるを得なくなっていて、入居者様には窮屈な思いをさせてしまっていると思うが、毎日のホーム周辺の散歩は続けている。また、密にならないように少人数でのドライブなどを行っている。	事業所では、気候の良い日に事業所周辺の散歩に出かけたり、利用者一人ひとりの希望に応じて、買い物に出かけたりしている。感染症の流行下においては、自宅近くの風景や季節の花を眺めながらのドライブや状況を窺いつつ買い物等に出かけている。敷地内の散歩や野菜・果物の収穫、庭でのお茶など、日常的に外気に触れる機会を設けている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	現在、個人で現金を所持されている方はいない。ホームで管理している方が数名おられ、買い物に出かけた時には自分で支払いができるように事前に渡している。		
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	携帯電話を所持されている入居者様も数名おられ、ご家族や知人にご自分で電話されている方もいる。要望があった時には職員がご家族に電話を掛けたりしている。		
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	表示やのれんの使用により場所の区別をしている。夏には熱中症指数モニターを購入して、快適な空間で過ごせるような工夫をしている。	共用空間は、明るく、清潔を保っている。畳の間には、掘りごたつがある。ソファやイスを設置し、利用者が思いおもいの場所でくつろぐことができるよう配慮している。壁面には、利用者の制作した季節の作品や習字を飾り、季節を感じるができるよう工夫している。アクリル板を設置し、感染症対策にも取り組んでいる。	
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	居間と食堂が別になっており、今にはソファや椅子を置入居者の好み場所で過ごせるよう、あえて場所は決めていない。和室には掘りごたつを設置して、ゆったりとした空間でくつろげ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	入居の際にご本人やご家族に、馴染みの家具や、思い出の品などをご持参していただくようお願いしている。テレビやダンス椅子などで個性的な居室で過ごされている。	居室には、利用者の使い慣れた家具や調度品、家族の写真等を持ち込んでもらっている。位牌を持ち込み、お経を唱えるなど、入居前までの習慣を継続できるよう支援している。利用者が不安なく、落ち着いて過ごすことができる居室づくりに取り組んでいる。	
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	一人ひとりの能力を把握し、居室やトイレなどの場所の表示やダンスの引き出しにも中身を表示し、わかりやすいようにしている。洗濯物を片付けられる方はご自身でいただき、できない方は職員と一緒にしている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	リビングや事務所に理念を掲示し、職員間で意識の共有を図っている。また、申し送り時に、理念の唱和を行い、自分たちの介護のありかた、思いを皆で確認している。		
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	経営者は自治会に加入し、近隣住民と交流する中でホーム運営に理解をいただいている。また、地域の催し物やお祭りに参加し交流を持っている。		
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	中学生の職場体験の受け入れや、地域包括支援センターと共同で認知症サポーター養成講座を開催したりしている。		
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	2カ月に1度の運営推進会議では、ホーム内の活動や状況などの報告、ホーム内の課題、地域の情報等について質問や意見交換を行いサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議に出席していただき、事業所の実情などについて情報交換を行い、サービスの取り組みに活かしている。		
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「介指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	玄関の施錠は夜間のみに行っている。また、全体会議の時に身体拘束の勉強会を行い、職員全体が拘束の弊害を理解できるように努めている。		
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	不定期ではあるが虐待防止についての勉強会を開催し、「虐待は絶対にあってはならない事」を周知徹底している。言葉の虐待も許されないことと、言葉がけにも注意を払うように指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	以前は日常生活自立支援事業を利用している方や、成年後見人制度を利用している方がいたが、現在はいないけど、入居時に対象となる方がいる場合は今後も関係機関に相談したい		
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	契約の時には十分な時間を作り説明している。介護報酬改定の際にもわかりやすく、介護度別にお一人ずつ料金の改定をお知らせしている。		
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	常日頃より信頼関係を築き、入居者様の意見や要望を日常の会話などから聞き、サービスに活かしている。家族様の面会時には、ホームでの様子を説明し、その都度要望や意見も聞き運営に反映するようにしている。		
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	業務の中で日常的に職員の意見、提案などを受け入れ、良いものは取り入れている。休暇等の要望は業務に支障のない限り受け入れている。		
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	キャリアパスを導入して、資格や研修、役職や勤務年数を給与に反映している。また、勤務形態や職場環境においてもなるべく職員の希望に沿えるよう検討している。		
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	外部研修の案内は職員に回覧し、参加希望者を募り出席しやすいよう配慮している。参加者には、研修報告を作成し、職員会議で報告することを義務付けしている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設の状況を知る機会がある。また、運営推進会議メンバーに近隣のグループホーム職員がおり、互いの会議に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	ご本人と直接面談することで顔なじみとなり思いを伺う。この時点ではまだ入居することに迷いや不安を抱いている方もいらっしゃるため、話を伺う時間を大切にしている		
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	入居前に事業所から話を伺ったり生活に対する要望等を伺う。また入居から3日間のご家族にその日の様子をお知らせしてこの時に入居前に聞かれなかった話を伺うこともある		
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	初期の段階では帰宅願望の強い方がいらっしゃるため、日々どのように接すればよいのか手探り状態の時がある。家族と連絡を取りつつ、また前施設のケアマネに相談するなどしている		
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	洗濯物を見ると「たたむよ」と声を掛けてくれたり、他の方の様子を知らせてくれたりや助かることが多く、行事の際はその謂れや昔からの風習などを伺うと学ぶことが多い		
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	家族関係や認知症の症状により帰宅願望の強い入居当初や、外泊から戻った時の対応に迷うことがある。家族の要望を取り入れながらホームでできる事を伝え、連絡を取り合いながら支援する		
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	以前はなじみの美容院や地域の認知症カフェに出掛け、地域の方との交流を図っていた。現在は近辺の散歩で近所の方とあいさつをかわす程度になっている		
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	「おしっこって言よよ」と教えてくれたり他の方の湯呑を運んでくれたり。自分のひざ掛けを隣の方にも掛けたり。また入院した方にはみんなでお見舞いのカードを作って送るなどした		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	他施設に移る時には、これまでの生活の様子や支援方法などの情報を詳しく伝えている		
<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	直接要望等を伺っても出てこない事が多いが、入居者同士の会話の中で聞き取ることができたりするので耳を傾ける。困難な時は二者択一などの方法を取るが、それでも困難な時は、職員で話し合う		
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	若い頃の職業や趣味・習慣を伺い、畑仕事に誘ったりそれらを取り入れたレクを考える。思う以上にできることを発見したり、意外な一面を見せてもらう時もある。写真に納め、家族に送っている		
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	居室で半日過ごす方や就寝前にテレビを見る方など、それぞれの過ごし方がある。無理だと決めつけずに色々な事に誘うと思いがけない発見があったりするので、そのような時には職員で共有する		
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	毎月末に担当者がモニタリングを行い、翌月に活かす。担当者会議の実施や家族には面会時や電話で様子を知らせると共に要望を伺い、ケアプランに取り入れる。いつでも気になることは職員で話し合う		
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	一日のケア目標を立ててその評価を記入するが、そのプロセスをも記入することで他職員がケアに活かせる。また会話をそのまま記入し伝えることで、家族とのコミュニケーションが円滑に図れる		
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	行きつけの美容院に出掛けることができず、訪問美容を利用している		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の訪問美容や以前からのかかりつけ医の訪問診療を利用している。以前はボランティアの訪問があったり、近所の喫茶店に出掛けることもあった		
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	基本的に在宅時からの医師に継続してかかっている。やむなく変更の必要な時や新たに通院の必要な時には、訪問診療をおこなっている病院もある等の情報を提供しつつ相談している		
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	朝のバイタルチェックだけでなく食事の摂取量や排泄状況など、いつもと違うと感じたことは看護師に相談し、指示を仰ぐ。そして看護師からそれらを主治医に伝えている		
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。	情報提供と病院からの問い合わせなどについてその都度対応する。退院についてはまずはホームで生活ができるレベルを伝えてリハビリを依頼し、病院と連絡を取りながら家族の意見を取り入れその時期を判断する		
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、事業所の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	主治医・家族との相談で急変時の対応(延命措置はしないなど)を決め、職員間で周知しているが、全ての利用者ではないので、今後必要な支援である		
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	AEDの使い方・心肺蘇生法についての勉強会を行う。また事故発生時にはどの様に対応するか、看護師や経験者から学ぶ。研修に参加した者は職場で他の職員に伝達する		
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	避難訓練を定期的に行う。地域の事業所や避難場所について協力を依頼し、備蓄も定期的にチェックしている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	話の内容により言葉かけ(排泄や入浴時には側で小声で)を変えたり、個室に移動してから対応する。おむつを使用する方には羞恥心に配慮して行うことを心掛けている		
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	自ら着たい服や食べたい物を伝えられる方もいるが、そうでない方は日頃の言動により判断する。居間で過ごす時も自然と同じ方の横に座ろうとするので、その方の隣が落ち着くのであろうと感じる		
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	おおまかな一日の流れはあるが、起床や就寝時間はそれぞれで、希望に合わせて居室に戻る。日中も居室で横になる方や居間で過ごす方、身体を動かしたい方には家事に参加して頂く		
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	朝の洗顔後や入浴後には、クリームやブラシを準備したり、その日着たい服を選んだりする。現在は訪問美容を利用しているが、なりたい髪型を伝えている		
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	食事を一緒に作ることはできていないが、下準備(筋取りなど)をお願いしており、たまにおやつ作りは一緒に行う時もある。好評だったメニューやリクエストのある物については献立に取り入れている		
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	食事量や水分量については記録しており摂取量が少ない時には好みの物を提供したり、水分についてはコーヒーやレモンティー、また回数や場所を変えて提供するなどの工夫をしている		
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	毎食後の歯磨きは実施している。声掛けや介助など、その方に合わせて支援しており、		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	夜間おむつを使用する方も日中はトイレ介助を行い、尿意のない方には声掛けにてトイレで排泄する。失禁する方は何が原因かを考え、その方の能力にあわせた方法で問題を解決する		
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	献立に乳酸菌飲料やヨーグルトを取り入れている。家族より毎日飲ませて欲しいとドリンクを預かっている方がいるが、それでも出ない時には下剤・坐薬を使用する		
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	入浴時間は何時から何時頃までと決めているが、その中で好きな時間を選んでもらう。恥ずかしい方は扉の向こうから見守り洗身や衣類の着脱などが苦痛・負担となる方は手伝う		
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	居間のソファなどでゆっくり過ごしたり、居室で休む方もいる。今は掘りごたつも使用している。就寝時はパジャマに着替えたり、その方により灯りの調整を行う。自宅よりポータブルトイレを持参している方もいる		
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	看護師により個々の服薬情報が明記されているのでそれを見て理解し、名前・日付などをその都度確認して投薬している。また薬により状態に変化が見られた時は看護師に連絡し指示を仰ぐ		
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	文字を勉強したい方や日記をつける方、計算が得意な方などその方に合わせた楽しみ方や役割を考え支援する。嗜好品はお茶の時間や場所を変えたり、好きな時間に食べられる様菓子缶を渡す方もいる		
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	以前は行きたい所や自宅近辺などに出掛けていたが、現在は外出を自粛している。家族・本人の要望により墓参りに出掛けた方はいる。初詣には近所の神社へ皆さん出掛けることができた		



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	お金を所持することで安心すると小遣い程度のお金を所持している方がいる。購入に関しては本人の希望や、必要な物については家族と相談の上行う。レシートで出納の管理、報告をする		
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	手紙を書いてホームの便りと一緒に送ったり、去年は手作りの年賀状を出した。自ら電話を掛ける方はおらず要望に応じたり、家族から掛かってきた時は、少し離れたところで見守る		
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	大きいカレンダーで何月かがわかり、壁面の飾り付けや季節の花を飾ることで季節感を表している空調や灯りの調整で居心地よく、神棚や堀こたつ室内に干す洗濯物などで自宅にいるような雰囲気を出す		
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	ソファや和室のこたつなど、好きな場所で過ごす、その時の状態により食堂や居室に案内して一人の時間を作る時もある。たまに席取りでトラブル事もあるが、そのような時は新たに席を用意している		
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	家族の写真や自分の作品を飾る。自宅で使い慣れた家具や寝具、ぬいぐるみなどを持参している方もいる。また自宅で使用していたポータブルトイレを設置して、自宅とかわらない環境を作る		
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	ソファだけでなく、立ち上がりがしやすい椅子や座位が不安定な方に肘おきのある椅子を用いる。コールや夜間のポータブルトイレの設置、居室がわかりにくい方には表札の周りに目立つような飾り付けを行っている		