

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	0470200395		
法人名	社会福祉法人 和仁福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「ぬくもりの家」	ユニット名	
所在地	宮城県石巻市大瓜字箕輪17番地		
自己評価作成日	平成 29年 9月 4 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	平成29年10月5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)】

利用者一人ひとりのペースに合わせ、地域との交流を図り、地域の一員として生活している。自分の家で暮らしているように、自分のしたいことができるべくしたい時にできるよう家族と協力しながら支援している。日々の暮らしの中に、ドライブや買物、外食等の機会を確保、気分転換できるように支援している。皆さんでの活動や個人々の趣味活動も大切に、”その人らしくいきいきと”をもっとうに生きがいをもって生活できるように支援している。利用者同士で廊下や玄関のベンチで話し込んでいたりと自由に過ごしていただいている。

【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)】

石巻市総合運動公園の東約1kmの高台、緑に囲まれた旧小学校の跡地にホームがあり、入居者地域住民にとって馴染みの場所である。敷地内には法人の特養第二和香園、デイサービス等があり、常日頃から協力体制が出来ており、緊急時には第二和香園から支援を得られる。入居者は地域の盆踊り等に参加し景色を貰い、地域の方をホームの芋煮会、物作り教室に招待し交流している。職員は、入居者一人ひとりに寄り添い、その人らしいケアに取り組み、家族のように接している。入居者は、食事の支度、リビングや居室の清掃、畑の手入れ等を行いながら、自分らしく思い思いに生活している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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「ぬくもりの家」)

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	年に1度皆で見直しをし、いつでも見られるように事務所に掲示し、意識をしながら業務を行っている。	理念を振り返り、ホーム開所時からの理念を踏襲している。前年度の反省から、業務目標に「尊厳」を持った関わりが出来るよう盛り込んだ。毎日理念を確認し、その人らしく生活できるよう支援している。	
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	近隣の店に買物にいたり、食事に行ったり、地域の方の家に遊びに行ったりし、交流の機会がある。また、施設の行事に地域の方々に来ていただいたり、地域の行事にも参加している。	地域の盆踊りや演芸大会に参加している。特養と合同の夏祭り、敬老会ではボランティアの歌や踊りを楽しんだり、子供達と折り紙を作り、肩たたきに喜んでいる。ホームでの芋煮会等で地域の方と交流している。	
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	地域の方々との交流を通し、認知症の症状やかかわり方に接していただくことで、自然と馴染んでいただいている。行事のたびに地域の方の理解度が上がっていることを感じている。		
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	隔月の運営推進会議では、日常生活を報告し、また、サービスや評価への取り組み等を報告し、意見をいただき、日々のサービスに生かしている。	奇数月に年6回定期的に開催され、石巻市介護保険課又は地域包括支援センター職員が毎回参加している。市から食中毒・インフルエンザについて情報があり、注意喚起し予防を徹底した。	
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取り組んでいる	市役所担当者、または包括支援センターの職員に6回/年の運営推進会議に参加いただき、意見を頂いている。また、分からないことや確認のときは、すぐ市の担当の方と相談している。	市の担当課に利用料、業務の問い合わせ、介護保険変更の書類等の指導や助言をもらっている。市の実地指導ではペーパータオルを箱の上から抜くのではなく、横または下から抜くよう助言を受けた。	
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	利用者の気持ちになって考え、一人ひとりの状態を把握し、見守り・付き添い行ない、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。玄関や窓を施錠せず、開放しており、自由にいただいている。	玄関にはセンサーチャイムが付いているが開放され、出入りは自由である。入居者を見守り、外に出た時は、一緒に出てベンチに座り、日向ぼっこをし、話をして気分転換を図っている。身体拘束や虐待防止の講習会等に参加し伝達教育をしている。	
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	職員一人ひとりが意識し、虐待につながらないよう気をつけている。また、研修に参加し学ぶ機会を持ち、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	以前、成年後見制度を利用されていた利用者がおり、学ぶ機会があった。現在は制度利用はないが、必要に応じ利用して頂く。		
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・解約・改定等一人ひとりに合わせた資料を用意し、分かりやすいように説明している。また、書類の読み合わせ等行ない、理解していただいている。		
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	家族や利用者アンケートを実施、運営推進委員会・家族懇談会で意見をいただき、できる限り反映させている。	家族等のアンケートや懇談会では感謝の言葉を多く貰っている。食欲がない方の家族から、好物を聞きパンにした。体調が悪い方には栄養補助食品を使い、介助が必要な方の通院は職員が同行し支援している。	
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	日々の引継ぎ時やスタッフ会議等を利用した意見の聞き取りを行ない、法人の考えと方向性が同じく、活かせるものや試せるものは取り入れている。	ミーティング、会議等で職員の意見を聞いている。100円ショップでペーパータオルの入れ物を購入したり、物干し竿にハンガーを取り付ける工夫をした。使用頻度が激しい洗濯機、乾燥機等を修繕した。	
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	労働条件等、法人としての就業規則がしっかりしており働きやすい。		
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	職員を育てる機会は十分に与えられている。希望すれば研修に参加できる。		
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	研修に参加する事で、同業者と情報交換ができる。抱えている同じような問題について話し合うことで、気分転換につながっている。		

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
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	問い合わせ・見学・実態調査等入居前から信頼関係が気築けるよう穏やかに関わっている。本人の不安や意向をしっかり汲み取り、安心して生活できるよう関わっている。		
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	問い合わせ・申し込み相談の段階で、家族の話に耳を傾け、どのような生活を臨むのか、利用者にとどのように支援していけるのか相談している。		
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	入居申し込みや実態調査時、本人と家族が必要としていることをしっかり把握した上で、当施設でできることを話し合い、また、もっと適切なサービスがあるときはそちらを勧めることがある。		
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	職員は、共生を心がけており、活動を一緒に行なうのはもちろん、職員が知らない事・できない事を教えていただいている。職員のエプロンの結び目が曲がっていると自然に直して下さる。		
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	職員・家族が情報や意見を共有し、協力して共に利用者を支えられるようにしている。		
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	入居前からの繋がりを大切に、面会や電話対応を継続していただいている。また、なつかしの場所にドライブに出掛け気分転換につなげている。	美容院にパーマをかけに行ったり、ドライブで実家の田んぼを見に行く。親戚の家に行きお茶を飲む等関係を継続している。ホームでは出張理美容でおしゃれをし、美容ボランティアが腕や背中をマッサージしてくれる。	
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	気の合う利用者同士が玄関前のベンチや廊下の椅子で会話したり、お互いの居室を行き来し、自由にされている。お互いに支えあえるよう支援している。		

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	退居されても面会に伺ったり、電話で情報のやりとりをしたり、相談があれば支援に努めている。退居して1年以上たつ方が、いまだに野菜の差し入れをしてくださる。		
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	利用者の希望や声を良く聴き、アセスメント用紙(センター方式C-1-2)に拾い上げ、本人の思いを把握した上で、本人のための介護計画に生かしている。	「じっとしてないで何かしたい」と自分から動き、編み物、裁縫等をしている。食事の準備、片付け、共用場所の清掃、洗濯物たたみ、布巾やおしぼりを丸めるなど、本人の出来ることを引き出し支援している。	
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	自宅での自分らしい生活に近づけ、リロケーションダメージが少なくて済むよう、入居前後、本人や家族から情報を得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	一人ひとりの表情・言葉・行動等生活の様子・健康状態を記録し、職員間で現状を共有し、支援にいかしている。		
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	本人がよりよく暮らすため、本人はもちろん家族の希望・職員の意見を反映させ、ケアカンファレンスで現状に即した介護計画を立てている。	毎月のカンファレンスで職員の意見、入居者等の希望等を取り入れ、モニタリングし作成している。本人家族の希望で夏でも冬服、布団を使用する。エアコンは使用しない等を盛り込んだ。	
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	日々の生活の様子をケース記録に記録し、本人の情報を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	一人ひとりを支えるため、状況に応じ、必要なサービスを工夫し、臨機応変に対応している。また、当施設だけで対応が難しい場合、併設施設の協力を得、対応することもある。		

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
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	一人ひとりの生活に生きがいを持って暮らしていただくために、地域や自治体のイベントを把握し、生活が豊かで楽しいものにな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	以前からのかかりつけ医を利用されている方、所事情から訪問診療に切り替えられた方等、本人の希望を確認しながら、受診できるように支援している。本人の情報についてかかりつけ医と連絡を取り合っている。	受診は家族が同行し、健康チェック表、生活の様子、変換事項等のメモを持参する。受診結果は職員間で共有している。体調の変化時は法人の看護師に相談している。緊急時は救急車で日赤病院に搬送している。	
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	かかりつけの看護師・併設施設の看護師と相談し、本人や家族が希望される受診に結びつけられるよう支援している。		
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、ムンテラには施設ケアマネも参加させて頂き、早期退院に向けた相談や退院の見込みが無い場合でも本人の希望に沿った入院生活が送れるよう情報交換をまめにしている。		
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	重度化や終末期については、入居時から意向確認をしており、状態が変わったところでまた確認を取りながら、対応している。事業所では、最期まで見られないことを伝えており、医療連携室と連携をとりながら、支援している。	契約書の「契約の終了」項目で方針を示し、家族に説明している。入居時に「将来についての意向確認書」で終末期を迎えたい場所や受けたい医療等を確認している。浴槽を跨げない状態を見極めとし、他施設に移るとしている。	
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	看護師による応急処置や消防による救急救命講習を受けている。小さな変化を職員間で共有し、速めの対応をとっている。個別の緊急マニュアルを作成し、目に付く所に掲示している。		
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	2回／年の併設施設との避難訓練や、1回／月の図上訓練でシュミレーションを行い、実際の災害に備えている。	敷地は地域の避難場所になっている。夜間想定を含めた年2回の避難訓練の他、毎月職員により、毎回出火場所を変えた図上避難訓練を実施している。昨年より法人と「炊き出し訓練」を実施している。	

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
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	一人ひとりの人格を重んじ失礼の無い様、言葉遣いにも気をつけている。個人の居室へは、ノックをして入り、トイレや入浴支援では、恥ずかしさを感じないよう工夫し、関わっている。	呼び方は、今まで呼ばれていた呼び名で呼んでいる。パッド等を替える時は暖かいタオルを使用している。「そろそろ風呂にしましょう」「風呂上がりにはジュースはどうですか」などの声がけの工夫をしている。	
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	いつも話しやすい雰囲気を作り、何でも話していただいている。また、生活の至る場面で自己選択できる場面を多くしおり、希望通りに生活していただいている。		
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	一人ひとりのペースを大事にし、他利用者の方との活動を楽しみにする方、一人で新聞を読みたい方等、自分のしたいことができるよう支援している。		
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	化粧をする方、いつも好みの衣類を選んで着る方等、一人ひとりの好みに応じたみだしなみを整えることができるよう支援している。出張理美容を利用されている方も多い。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑やプランタで野菜を作ることで、食事に興味を持っていただき、季節の食材を使って、一人ひとりの嗜好に応じたメニューを工夫している。皆で作ったり、後片付けを一緒にする事で生きがいにもつながっている。	献立は管理栄養士の指導を受け、入居者の好物を取り入れて作成している。ラーメン、パン、刺身等が好みである。自宅と同じように食材を買い出し、準備、片付け等を行っている。外食でうに丼を食べた。	
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	献立作成時、併設施設の栄養士に確認してもらい、栄養のバランスを確保している。一人ひとりの食事量に応じた盛り付けをし、食欲が増すよう工夫している。		
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に、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、声がけ・誘導・見守り等、一人ひとりの能力に応じた支援をしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、自立支援や個々に応じた声かけ排泄支援をしている。排泄グッズについても本人の状態にあったものをその都度検討し、使用している。	自立の方が6名いる。入居者の能力に合わせ、行きたい時にトイレに行くよう、その人に対応した誘導をしている。夜間ポータブルトイレ使用の方が2名いるが、手伝いを嫌がり自分で処理している。
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	日中の活動量を増やしたり、食べ物を工夫し便秘の予防に努めている。(オリゴ糖・ヨーグルト・柿ピー・葛湯・バナナ・プルーン等)	
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	一人ひとりの希望やタイミングに応じ、入浴の声かけをし、清潔が保てるよう支援している。あまり入浴が好きでない方も、無理強せず、声の掛け方を工夫している。入浴時は、利用者との距離が近くなる感じがある。	週2～3回午後入浴である。毎日入る方、最初に入る方、暗くなってから入りたい方等、それぞれの希望に沿った入浴支援をしている。歌を歌って楽しんでいる方もいる。
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	日中の活動を工夫し、疲れすぎないよう、短く休んでいただいたり、夜に向け、ゆったりと過ごして頂く等、一人ひとり無理の無い様声かけを行い、安心してゆっくり休めるよう支援している。	
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	一人ひとりの薬について用法・用量・副作用等いつでも確認できるようファイルしている。薬の変更時、様子観察し、家族に伝えている。服薬については一人ひとりの能力に応じた支援をしている。	
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	日々の生活に生きがいを持てるよう、簡単な仕事をしていただいたり、一人ひとりが楽しめるような活動を計画し気分転換につなげる支援をしている。	
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	一人ひとりの要望に応じ、すぐ買物に行きたい方、仲間と一緒に出かけたい方、なつかしの場所に行きたい方、家でゆっくりしたい方、親戚と集まりたい方等、それぞれに応じた支援を家族とも協力しながら行っている。	年間行事で季節を味わうドライブが計画され、平筒沼の桜、日和山のバラ、牧山のアヤマや紅葉狩り等に出掛けている。気晴らしドライブでは、気分転換で外食や買い物等に出掛けている。日常的には、敷地内を散歩したり日向ぼっこをしている。

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	金銭は事務所金庫で預かっており、外出時・買物時等に手渡し、自分で支払う場面を作っている。不安を感じる方には、希望に応じ、職員が支払いを代行することもある。		
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	家族や親戚・友人に気軽に電話できるよう介助したり、かかってきた時に取りついたりしている。手紙や小包み等についても同様で、届いたものは本人に届け、家族に届いたことの連絡を入れている。		
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	居室やトイレを分かり易く表示している。季節を感じられる掲示物や日常生活・活動の写真を貼り、利用者同士で談笑しながらくつろいでいただける空間を大事にしている。また、内部の温度・湿度をこまめに調整し、過ごし易いよう配慮している。	玄関から入ると、ボトルキャップで作成した「ようこそぬくもり」のパネルが出迎えてくれた。廊下の高い天井から光が入り、屋内は明るく、温度・湿度が適切に管理されている。リビングには塗り絵、折り紙、ススキ、柿等が飾られ、季節を表している。	
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	廊下や玄関付近のベンチや椅子など腰掛けられるところがあり、気の合った利用者同士で話したり、一人でのんびりしたりできる場所作りをしている。		
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	自宅で使用していた家具や仏壇等を持参いただき、入居後も違和感なく過ごせるよう支援している。自宅と同じ環境にする事で、安心して過ごしていただいている。	炬燵を持ち込む方、仏壇に遺影を置き、毎日水をあげる方等本人の居室となっている。新聞を読んだり、縫物をして思い思いに寛いで過ごしている。携帯電話で家族や友人と話す方もいる。	
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	廊下の至る所にカレンダーを貼り、日付や曜日をチェックできるようにしている。廊下に手すりがあったり、居室の家具を本人が使いやすいように配置したり、安全に生活できるよう配慮している。		