

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	0471200303		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム快豊里	ユニット名	
所在地	宮城県登米市豊里町新田町29		
自己評価作成日	令和 元年 1月 14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 2 年 1 月 14 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>1、利用者様一人一人が持っている力が十分発揮できるように支援しています。 2、一人の人間として尊厳を持って当たり前のよう本人様の権利が保護されるように努めています。 3、すべての事を利用者様の立場で解釈して対応ができるようにしています。 (例えばクリスマス会・ハロウィーンデー・バレンタインデー等は利用者様にはなじみがないので行事にはしない)</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>旧北上川の側にあり近くに豊里中学校や交番がある。川の土手は入居者の散歩コースになっている。「家族のような思いやりを持っていつも笑顔で接するホームにしていきたい」の理念に沿って接している。年1回、家族の食事会では日頃提供している食事をバイキングで食べてもらいゲーム等を楽しんでいる。季節ごとの行事では花見やリンゴ狩り等に出かけている。地域のボランティアが来訪し、歌や踊りを楽しんでいる。災害対策は必要時期に合わせ水害の避難訓練、火災訓練を行っている。身体拘束廃止委員会を設置している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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と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 グループホーム快豊里

)「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	ユニット理念 「家族のような思いやりを持っていつも笑顔で接するホームにして行きます。」を元にサービス提供している。	4月に全職員で考え作成した理念を実践している。食べたい食事の提供や季節ごとの外出を実施し、入居者の笑顔や笑い声が見られるように取り組んでいる。		
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員として日常的に交流している	オレンジカフェ・豊里文化祭・仲間のつどい・祭り等に積極的に参加し、「地域の中で暮らす」を実践している。	毎月1回第3日曜日に地域にホームを開放し予約を受け日帰り体験の発信をしている。豊里文化祭に入居者の手作り品を出品した。リンゴ狩りや栗拾い、夏祭り、オレンジカフェにも積極的に参加している。		
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	毎月 第3日曜日にグループホーム快豊里を開放し、誰でもグループホーム体験と相談ができるようにしております。			
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、地域・行政・家族・利用者様で話し合いを行い、意見交換・情報交換をしている。又 その意見を積極的にサービス提供・運営に取り入れ、よりよいグループホームになるよう努めている。	2カ月に1回運営推進会議を開催している。入居者や職員の状況を報告している。職員の取り組みや介護事故の事例を話し、介護現場の問題として環境整備などの指摘があり改善した。		
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に取り組んでいる	市の長寿介護課・地域包括支援センター・県の長寿介護課と書面・電話・メール・地域会議・地域勉強会等を通して相談・情報交換等を行っている。	地域包括センターと共用型デイサービスの予定等の相談をした。町主催の勉強会や研修会に参加している。		
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	定期的に「身体拘束廃止に向けて」について研修・会議を行い、ケアの内容・仕方について省みて支援内容の見直しもしている。	外部研修の内容に「下着で寝るのは虐待か」があった。ホームでもそのような方がおり、本人の習慣を尊重していることについて身体拘束廃止委員会で意見交換をした。スピーチロックのチェックを管理者が行い、ケアを見直している。		
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	定期的に職員の内部研修会を行い、又 外部研修会にも参加して「身体拘束＝虐待」として認識を持つようになっている。			

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
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	R1年11月21日宮城県権利擁護推進研修会に参加し、12月のケアカンファレンスで再度内部研修として全職員が共有して活用できるようにしている。又 運営推進会議では満洲婦国者支援員をお招きして高齢化しているその方の支援と権利擁護について説明を受けている。		
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	入所時は必ず運営規定・重要説明書を読んで説明を行っている。理解できない部分についてはいつでも説明を求める事ができると説明している。		
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	運営推進会議に外部・家族・利用者様との意見交換を行ない、又 苦情についても投函箱設け、いつでも地域・家族様の意見が運営に反映されるようにしている。	家族は遠方の方が多く、電話や書面にて意見や要望を汲み取り対応している。管理体制が代わり、家族より入居者がいきいきとして笑顔があるので、ホームに対応をおまかせするという声が多い。	
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	月1回のカンファレンスでは本部代表者が必ず参加して職員の意見を聞き、苦情については直接電話での相談も可能なシステムになっている。	職員は、意見要望が話し易い環境にある。職員が笑顔で入居者と接するようになり入居者の笑顔が増えて、ケアすることが楽しく取り組めるようになっている。	
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	月1回のカンファレンスでは本部代表者が必ず参加し、職員の苦情についても直接聴いて改善をすることも多い。□ □		
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	月1回のカンファレンスでは内部研修を必ず行い、外部研修にも本部からも積極的に参加するように支援している。		
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	他事業所とはオレンジカフェを主に利用して交流を維持し、又 地域で開催されている研修・会議勉強会にもなるべく参加して、交流をしてサービス提供の質の向上に生かしている。		

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
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	入所してから3か月間はなるべくコミュニケーションを多く取り、利用者様の不安に思っていること・やりたいこと・自慢に思っていることを引き出し、不安は一つずつ除去し、やりたいことは活動を利用して提供できるようにしている。又 自慢に思っている事はコミュニケーションの中で表現できるように支援している。又 ケアの基本として本人様の意見決定権を最優先とし、「お話を聴く」を大事にして他利用者様・職員との信頼関係を作っている。		
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	入所前に面談の段階で家族様(出来れば1名のみではなく、複数の家族構成員)からお話を聞きながら、今 一番困っている事・要望・心配な事については詳しく聞いて、入所後も利用者様について詳しく報告し、家族様との関係作りに努めている。		
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	ご家族様が抱えられているニーズ、気持ち等、話し合いを行い、よりよいサービスができるようにしている。		
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	本人様が持っている力を最大限生かし、できるところはお願いをしたり、役割分担をして本人様が暮らしの主役になるように努めている。		
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	常に電話・訪問時を利用して本人様の近況について説明したり、家族様に相談をしながら、ともに支えあいができるようにしている。		
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	入所時から本人様が大事にする物を持ってきて頂き、特にご主人様・奥様・ご先祖様の位牌がある方は希望されれば、居室に置き、毎朝供養と挨拶ができるように環境を作っている。	近所の友人や親戚が来訪し、お茶飲みや団欒をしている。買い物は馴染みのスーパーに行ったり、入居者の希望で墓参りに行く支援をしている。地域のボランティアと馴染みになっている。	
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ご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	なるべく相性が合う方同士で座れる環境を作り、何かの行事・作業では利用者様同士の交流ができるように意図的介入をするときもある。		

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
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	退所になる方については家族様が負担にならないように情報を提供したり、家族様が相談できるようなシステムになっている。		
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	入所前から本人様の育ち・仕事の内容・好き嫌い・暮らし方を全体的に把握し、又入所後も本人様とのコミュニケーションを取りながら、本人様の希望に沿った生活になるようにモニタリング・支援の見直しを行っている。	入居時の表情や状態を観察し、職員間で改善した例がある。裁縫の好きな入居者は孫のために四つ身や子供用の半天を作っている。調理の好きな入居者は毎回味噌汁を作っている。	
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	入所前から家族様を通して生活歴を把握し、介護サービスを利用された方はその内容も施設の職員を通して経過を把握している。		
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	日々の関わりの中で一人一人の過ごし方・現状を把握し、安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	基本ケアカンファレンスを通じてモニタリング・アセスメント・課題分析を行い、日頃の本人様とのかかわりの中で希望・訴えを集めている。家族・主治医とはかかわりがある時意見交換・相談を行い、介護計画に反映している。	職員と入居者、家族の思いを入れ計画書を作成している。食事が困難になった入居者に甘酒で体力を回復し、自力摂取になった。家族や医師と話し合い、薬を減らすことを計画書に反映した。	
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	日々の記録に気づき・希望・実践・工夫等を記入し、カンファレンス内で情報を検討して共有しながら実践・介護計画時に活かしている。		
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	1年の行事の中で利用者様のなじみのない行事は無くし、利用者様からやりたいこと・逢いたい人・行きたいところ・やりたいこと等を聴いてサービス提供・支援に取り入れている。		

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	町の行事・資源を把握し、なるべく利用したり、参加している		
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	本人と家族の意思を聞き、通い入れた病院、担当医、薬局との関係性を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。	主治医は家族の希望により決まっている。家族が遠方の方の通院は職員が支援している。既往歴を重視し生活習慣病を防ぐよう支援に取り組んでいる。歯科医は豊里病院歯科で対応している。	
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	以前、訪問看護師等との関係、支援を行っていたが、現在は往診のみで小さい異変がある時は近くの病院受診で対応している。本部と訪問看護について話している。		
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・退院時は家族と入院先の医療関係者・地域連携室担当者と情報交換・相談に努め、入院中でもできる範囲内の事を支援している。		
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	家族様の大半は看取りまでを希望される事が多く、主治医にも了解を求め、見取りができるシステム作りに取り組んでいる。本人様と家族様からは日々意見交換の中で見取りの意志について確認する作業も行っている。	重度化対応終末期ケア対応指針の同意書を作成し、入居時に説明している。看取りを希望する入居者、家族には、いつでも対応できることを話し看取りができるよう取り組んでいる。	
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	全ての職員に対して毎月のカンファレス内で急変や事故に備え、マニュアルや連絡体制確認と初期対応・応急手当について話している。		
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	消防署員立会いの下、職員全員の避難訓練を行い、体制を築いている。	雨の多い時期に水害の避難訓練、火事の多い時期に火災訓練をしている(夜間想定含む)。避難後の確認をし、居室担当者の写真を裏返し避難済みとしている。消防署より指摘があり消火器の点検を行っている。	

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
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	人格を尊重し、プライバシーや誇りを損ねないよう対応、声掛けに配慮されている。	「さん」を付けて呼んでいる。入居者間の仲介に入り、其々を尊重する対応をしている。料理の好きな入居者に味噌汁を作ってもらい、入居者の出来る手伝いをしてもらっている。	
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	グループホーム快では「止まって聴く」「常に本人様が本音で軽く話せる雰囲気を作る」「決定権は本人様と家族様にある」を実践している。但し、本人様の危険の恐れがある選択については時間をかけて説明して納得できるようにしている。		
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	サービス提供・介護支援提供時のその根拠と解釈は本人様の目線と立場で行い、本人様の本位の生活リズムになるようにしている。		
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	個別支援として少人数による外出支援・通院等を行います。又 定期的に美容院を利用して本人様の希望するスタイルでおしゃれができるようにしている。		
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	食事作りが好きな方は職員と一緒に食事作りを行い、食事前の支度が出来、やりがいを感じる方にはテーブル拭き・箸配り・お膳配りのお手伝いをして頂いている。食事では利用者様が好きな食材・献立を積極的に取り入れている。	希望の食事を聞き取り、好みの食事を提供している。正月に酒が飲みたい入居者に、ノンアルコールビールを出した。おやつは煎餅や入居者と一緒に作ったあんぼ柿、イチジク等を食べている。	
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	利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、誤嚥・窒息防止に努め、水分摂取量を記録して足りない方は本人様の好みの飲み物を提供している。又 糖尿病のリスクを持っている方は食事内容・量を決めて提供し、心臓病の方は塩分制限の食事を提供、老衰の方はカロリーの高い栄養食を提供している。		
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	毎食後の口腔内の汚れや臭いが生じないよう、状態に応じた口腔ケアを行っている。又、個人的には定期的歯科受診を行っている。		

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	排泄表を活かして排泄パターン・習慣を確認し、トイレでの排泄ができるように支援している。トイレ利用が自由な方はなるべく、布パンツに切り替えて排泄感を保つように支援している。	入居時からトイレ誘導し、リハビリパンツから布パンツになり、1人でトイレへ行けるようになった。夜間は転倒防止の為ポータブルトイレやセンサーを利用している。入居者がトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	起床時は牛乳・お茶を多く提供し、今の季節上体の動きが少なくなる時期でもあるので主食に糸こんにゃくを入れて生活習慣病予防と排泄がスムーズにできるように工夫している。午前は体を活性化するためにリハビリ体操・歌会を基本サービス提供として定着されている。		
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	季節風呂を工夫し、入浴が楽しめるようにしている。又希望がある時は入浴するのはできるが職員配置上一人一人の希望時間には合わせられない状態ではある。冬には 個別支援として少人数で日帰り温泉に行くことがあって入浴の楽しみを増やしている。	入浴拒否の入居者に「入浴しましょう」ではなく「髭剃りしましょう」と声掛けを工夫し、入浴できるようになった。週2回の入浴をしている。散歩後に汗をかいたらシャワー浴を支援している。	
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	自宅からのリズムに合わせて本人様の目田な意思決定で起床・就寝ができるようにしている。電気は本人様が直接つけたり、消したりができるように工夫して、あえてLED電気・リモコン操作の電気は使用していない。ベットは本人様の今の健康状態に合わせて咳が多い方はベットの頭部を高くして肺炎を予防し、足の浮腫みがある方はベットの足の部分を高くしている。冷え性がある方は湯たんぽ・電気毛布等を利用して安眠に繋がるようにしている。		
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	本人様の今の健康状態変化を確認しながら、必要な受診・主治医との相談を行い、処方箋の内容を変更できるようにしている。		
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	ホーム内の生活ではリズム感を作り、その中で一人一人が個性を持って自分の力発揮ができるように役割作り、行事では気分転換が図れるような支援として利用者様から「昔はよくやった」と話された事を提供することが多い。		
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	園庭を散歩したり、希望を聞いての買い物床屋など希望を聞きながら、支援に努めている。	リンゴ狩りや栗拾いにはほぼ全員が参加している。年間行事の花見、ブルーベリー狩り、蓮の見学等へ出かけている。日常では近くのスーパーへ買い物に行き、入居者の希望により墓参りに行く支援をしている。	

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	小遣いとしてホームで個人個人のお金を管理させて頂いているが必要に応じ本人様の希望があれば家族との連絡を取り、了解を頂いた上で使うよう支援している。		
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	本人の希望があれば家族や友人との電話や手紙・はがきのやり取りができる。時には職員の代弁、代筆することもある。		
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	玄関・廊下・居間・台所・ホール・浴室・トイレ等は清潔感を優先とし、不快に感じないように配慮している。ホールは生活感や季節感を感じて頂けるように写真・本棚等で飾っている。	ホールや廊下にはリンゴ狩りやあんぼ柿作り、家族の食事会等、日頃の活動の大きな写真が貼られている。濡れたバスタオルをかけて保湿対応をしている。入居者が写真を見て会話することもあり、居心地よい共有空間となっている。	
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	基本として利用者様が一番好きな場所に自由にいる事になっているがなるべく仲が良い・気が合う利用者同士で隣り合うようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、今まで使い慣れたものや好みのものを活かし、居心地よく過ごせる工夫をしている。(家具・位牌・家族写真・人形等)	居室に位牌や遺影のある方は、毎朝水とお茶とご飯を上げている。入居者が作った子供用半天が飾ってある。他の入居者も馴染みの物が置いてあり、落ち着いて過ごしている。	
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	利用者様とのコミュニケーションを通して得た情報を元に本人様の好きな事・やりたい事・できる事等を把握し、プラン作成・活動提供・自立支援の主な内容として提供するのを基本としている。		