

### 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	0272400540		
法人名	有限会社 恵成		
事業所名	グループホーム 蕨賓荘		
所在地	〒037-0514 青森県北津軽郡中泊町大字小泊字浜野61-1		
自己評価作成日	令和4年10月3日	評価結果市町村受理日	

【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)】

令和4年10月1日 蕨賓荘は創立20年となりました。スタッフは地元の人が多いので、入居者の方、御家族の方とも、知り合いの方がおおく、家族のような雰囲気です。住み慣れた地域で穏やかに暮らし、やすらぎを得ていただけるよう支援します。コロナ禍で、地域の皆さんとの交流は減っていますが、ドライブなどを継続しています。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年10月20日		

入居者、職員ともに近隣地域で暮らしていることから馴染みの関係が築かれており、地域に溶け込んだ誰でも訪問しやすいアットホームなグループホームである。現在は訪問者は減っているが、コロナ禍前は頻りに魚や野菜を頂いたり、地域の行事に参加したり、津波想定避難訓練では地域一丸となって取り組まれている。運営面はグループホームの名称の由来を運営理念としており、本人、家族、地域へのおもてなしを常に考えながら、地域とともに取り組まれている。

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 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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	ホーム名称の由来を理念として捉え、入所者様にとってあずましいホームであるように、職員間で話し合い、実践につなげています。	「柔らかに、お客様をもてなし、安らぎを与える」という理念を掲げて地域の中で実践できるように取り組まれている。月に1回の職員会議で理念を振り返り、ケアプラン作成の過程や言葉使いが気になった時においても職員は理念に振り返るなど業務に活かされている。	
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	地域の夏祭りには、婦人団体に依頼され、職員が流し踊りに参加している。防災会主催の炊き出し訓練にも参加している。	地域で行われる行事には積極的に参加されており、炊き出し訓練や津波想定避難訓練にも参加されている。コロナ禍により外出は制限されているが、天気の良い日には敷地内を散歩し、隣で畑仕事をしている人と会話するなど日常的に地域交流に取り組まれて、差入れを地域から頂くことも多く良好な関係が築かれている。	
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	慰問がある時は、地域の方に、ホームの見学も兼ねてきてもらうように、家族やスタッフを通じて声がけしている。(コロナ禍の為、2年ぐらいは無し)		
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践、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	概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。コロナ禍の面会制限などを委員の皆さんの意見を頂戴し、取り組んでいる。	2か月に1回、感染状況を確認しながら役場の会議室を借りて開催されており、グループホームの状況や感染対応等が話し合われている。集合できない場合は書面を委員全員に提出して意見を聴取されている。地域の困っていることを役場に伝える専任集落支援員が委員に入っており、訪問販売が開始するなど運営に活かされている。	
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取り組んでいる	役場福祉課、地域包括支援センターの方には運営推進会議に参加してもらいホームの状況等把握してもらうようにしている。必要時は役場に出向いて相談する事もある。	避難場所の相談や感染対策の相談など気軽に相談できる関係性が継続されている。コロナ禍前は同地区10か所のグループホームが集まる交流会に役場職員も参加し意見交換がなされていた。地域ケア会議にも参加し、地域包括支援センターとの意見交換も積極的に行われている。	
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	玄関にはセンサーチャイムが着いていて鍵を掛けない工夫をしている。帰宅願望があり、外に出て行く方には、落ち着くまで同行している。身体拘束はおこなっていない。	身体拘束に関する指針が整備されており、年2回の研修も実施されている。徘徊する方に対しては行動を止めるのではなく、職員が付き添って歩くことで対応し、徘徊ネットワークの登録を検討したり、地区の駐在所に情報提供するなどして取り組まれている。管理者は言葉遣いについて気になるときは職員にその都度伝え言葉の拘束にも注意を払われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法の研修で学んできたスタッフや、講師になり、再度内部研修を行い、全員で虐待防止の徹底に努めている。		

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	現在は成年後見制度を利用している方はいないが、必要時はアドバイスできるように研修に参加している。		
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	重要事項説明書にて十分な説明を行い納得を得た上で契約している。又改定時にはその都度説明し同意をもらっている。		
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並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	面会時に行うようにしている。又、運営推進委員の家族の代表の方もいるのでその時に意見を伺ったりしている。。	面会時には積極的に意見を引き出せるように問いかけている。家族の意見や苦情に対しては園長を含めて検討されており、物品を購入して環境を整えたり運営に反映させている。訪問時はいつでも意見が伝えられるように意見箱を設置されている。	
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	毎月行う職員会議は全員が参加できる時間帯にやっている。意見や要望は全員で検討し、運営に反映させている。又、日常的に意見を言える環境である。	月に1回の職員会議には園長を含めた全職員が参加されており、職員から出された意見に対して検討が行われ、利用者の状態に併せて介護用ベッドを導入したり運営に反映させている。公休希望や年休希望に対しても出来るだけ取れるように配置を検討しながら対応されている。	
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	処遇改善加算を活用して、基本給の引き上げ、賞与をもうけている。職務、職責などの任用要件を定め、介護福祉士などの資格取得に積極的になるようにしている。		
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	年2回の外部研修や職員受講したい研修にいけるようにシフトの調整を行っている。		
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	コロナ禍になり、再開のめどは立っていないが、中泊町のグループホーム交流会があり、その中で情報交換したり、困った事を話し合ったりしていた。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に面接し、御本人の要望を伺いサービスにつなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前に御家族に要望を伺っている。入所後は面会時に伺いサービスにつなげるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要なときは再アセスメントを行い、必要な支援を心がけている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、入居者様を人生の先輩であるという考え方で共有している。洗濯物をたたんでもらったり、調理の下ごしらえを一緒に行っている。		
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置かず、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	日常に変化があれば連絡したり、病院受診の支援を行ってもらうときもある。遠方の家族には2ヶ月に1回ホーム便りを送り、ご本人の様子をお知らせしている。		
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	町内行事や、ご本人が行きたいところへ外出している。クリスマス会などの時には、御家族を通じてなじみの人にも声を掛けてもらうようにしている。	コロナ禍前は希望により買い物や季節に合わせて外出していた。現在は外出が減ったものの、感染状況を見ながらドライブに出かけている。また、面会制限はあるが、運営推進会議で検討し同地区の家族であれば対面での面会も実施され関係性の継続に取り組まれている。	
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	レクリエーション、おやつ、食事は特別な事情がない限りホールで全員で集うように支援している。他の人の居室を訪ねたりして、会話している人もいる。		

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	退所後も、家族が近況を教えに来てくれて、相談されることもある、又運営推進会議の委員をお願いして、引き受けてくれている。		
<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	あらたまって尋ねると、答えてくれないことが多いので、普段の会話の中から情報を得て、職員全員で共有している。レクリエーションにおいても、押し付けではなく、本人本位でおこなうよう心がけている。	新規入居の際や必要に応じて自宅を訪問し、家族と面談して情報収集に努め、得られた情報は職員全員で話し合いケアプランに反映させている。新規入居の際は7日間重点的に観察記録することで意向の把握に努められている。職員は日常的に寄り添う生活を心がけており言葉や表情、動作を確認しながら意向確認されている。	
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	本人や家族から生活歴を伺い、得た情報を職員間で情報共有するように努めている。入所前に利用していたサービスのある方は、その担当者より情報をもらうこともある。		
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	体調に変化があった時は、申し送り、連絡ノート、電話連絡などで情報供している。バイタル測定は通常1日 2回行い状態の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング、カンファレンスを実施して、意見を取り入れた、現状に即した介護計画作成につとめている。	アセスメントで得られた情報を基に全職員で話し合いが行われ、ケアプランに反映させている。モニタリング、カンファレンスは毎月実施されており、計画書の見直しは状態に併せて3カ月から6カ月の期間で行われている。計画書には本人や家族の意向が反映されており、主治医の指示も記載されている。	
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	勤務開始前の記録確認、連絡ノート、緊急時は職員間の連携連絡などで情報を共有している。		
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	できる限り柔軟にサービス提供ができるように職員間で話し合い、サービスを提供するようにしている。		

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	読み聞かせの慰問が月1回あり、その中で音楽に合わせて全員が打楽器をたたいたり、唄を歌ったり楽しんでいる。		
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	入所前の受診医療機関を継続するように支援している。緊急時の受診病院なども家族に前もって伺っている。	入居前のかかりつけ医の継続を基本としているが、入居時は家族とかかりつけ医の受診について確認が行われている。受診はグループホームで対応されており、受診後、変化があれば家族に電話で受診状況を伝え情報共有に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	疑問がある時は月に1回の医療連携会議の時や、受診前に相談してアドバイスをもらうようにしている。		
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、また、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。	今はコロナ禍で、入院病棟に訪ねていけないので、電話で状況をうかがったり、医療連携室の方と、情報交換している。		
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	重要事項説明書の時に、看取りは行っていないことは説明しているが、状況によっては、家族の希望を伺い、主治医と家族とホーム管理者で話し合っ、ホームでできる最大の支援を検討し、行っている。	入居時にはグループホームで対応できる最大のケアについて十分な説明が行われている。重度化した場合は主治医、家族、管理者で話し合い、家族の希望により、主治医の協力と夜勤職員の増員など業務体制を整えて看取りを実施されている。	
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	職員は心肺蘇生法、救命法を受講していて初期対応の実践を身につけている。連絡網の利用も訓練している。		
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	通報訓練、避難訓練、消火訓練、津波想定訓練等を年3回行っている。近隣の方々にも地域協力者をお願いし、協力体制を築いている。	日中、夜間想定で年2回訓練が実施されている。訓練の際は近隣にチラシを配布し参加を呼びかけ実際に地域住民5名程度は避難誘導に参加されており地域の協力体制が築かれている。コロナ禍前は地区で行われている地震・津波想定訓練にも参加されている。また、備蓄品も3日間生活出来る程度、常備されている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	慣れからくる雑な言葉掛けや、プライバシーを損ねる対応にならないように、職員間で注意しあっている。特に排泄に対する声掛けは気を使うようにしている。	2か月に1回、入居者一人ひとり個別に広報紙が発行されている。広報紙には生活の様子が担当職員により記載されている。管理者、職員は日常会話の中で気になる言葉遣いがあるときは、お互いに注意し合いながら入居者の尊厳を傷つけないように取り組まれている。	
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	食事、入浴、外出などは個々の希望を聞き入れるようにしている。レク活動は無理強くないようにしている。		
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	ホームで決めているスケジュールはあるが、1人1人の生活リズムに合わせて生活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	洋服は着たいものを着れるように支援している。化粧品などが足りなくなった時は、家族に話し持ってきてもらうか、通販等のチラシをみて職員に頼むかたもいて、支援している。		
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	たけのこ、みずの皮むき、魚のすり身などホールで職員と一緒にしている。個々の好みを把握し食事形態も本人の好みに合わせている。	食材の下拵えや準備、後片付けなど個々の能力に合わせて職員と共に行われている。基本的なメニューは作成されているが、家族や近隣からの頂き物が多く、都度メニューを変更して旬の食事を楽しませている。食事形態についても咀嚼、嚥下の状態に併せてミキサー食まで細かく対応されている。	
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	1日の食事量、水分摂取量はスタッフ全員が把握している。状態に変化があった時は食事量、水分摂取量は表に記入し対応している。		
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	声掛けしながら、見守りしている。できない方には介助している。就寝時にははずしてもらって、入れ歯洗浄剤に浸して除菌している。		

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
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向けた支援を行っている	自立の方には、遠くから見守りしている。介助が必要な方には時間誘導し、特別の状況にある方以外は、トイレでの排泄を支援している。	排尿、排便はチェック表を用いた排泄パターンの把握に努め、排泄の自立に向けた支援をおこなっている。	
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組んでいる	牛乳、ヨーグルト、ヤクルトは毎日接種している。下剤をもらっている方は、状況に応じて下剤の調整はしているが、下剤を飲む回数が増えている方もいる。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回としているが、週に4回は入浴日があるので、本人の希望、身体状態に応じて変更したりの支援をしている。	週に4回入浴できる体制が作られ、週2回は入浴されている。希望に応じて4回の入浴も可能な体制である。入浴拒否の場合も日にちを変えて促したり、拒否が続くようであれば家族に声掛けをお願いするなどできる限り気持ちよく入浴できるように努めている。	
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	温度管理、寝具の確認、ライトの確認を行い安心して眠れるように支援している。眠れない時は、眠くなるまで、ホールで過ごすなどの支援をしている。		
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	処方内容の一覧を見えるところに掲示している。内容に変更があった時は、連絡ノート、個人日誌、申し送りを行っている。臨時薬については置き場所を決めている。		
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	好きな演歌歌手の特集などは、ホールで聞けるように支援している。天気の良い日には町内の名所にドライブをし気分転換の支援をしている。		
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。また、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支援している	本人の希望を伺ったり、会話の一部から行きたい場所などが聞けたときは、なるべくそこに行けるように支援している。	日常の会話の中で外出したいところを聞き取りし、希望に応じて自宅の前まで出かけたり、生家に出かけたり、入居者の希望を出来るだけ叶えるよう取り組まれている。日常的に敷地内の散歩が行われ、となりの畑で農作業をしている地域住民と話をするなど交流も図られている。	



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
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	家族の希望でホームで預かっている方もいるが、買い物をしたときは、財布を持たせ、支払いするように支援している。		
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	2ヶ月に1回のホーム便りを遠方にある家族にも送っている。宅急便でお菓子や洋服を送ってくれる家族もあり、時々電話で話している。		
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	食卓は、座る配置を考え、仲良しの人と会話できるようにしている。畳敷きの場所においているソファには自らが座る場所を選び、自由にテレビを見に来ている。	共用空間には季節に合わせて入居者と共に作成された飾り付けがされており季節が感じられるように配慮されている。テーブル、椅子の他にソファも設置されており好きなところで過ごすことができるように配置されている。採光が多いため明るくエアコンによる温度管理も行われている。	
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	狭いホールではあるが、個々に座る場所を選び、ソファに座ったり、決まっている食卓椅子に座り会話している。		
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	日用品など自宅であついていたものを居室にもってきてもらい、居心地よく過ごせるようにしている。	持ち込み品に制限はなく位牌を置いている入居者もあり、毎朝お膳をあげて手を合わせて過ごされている方もいる。その他、入居者の生活で続けられてきた裁縫道具やCD、テレビ、ラジオなど、本人が使用できる状況を見極めながら自室に持ち込まれている。	
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」や「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	一人ひとりのできる事を理解して、その人に力に応じた行動を見守り、安全にすごしてもらうようにしている。		