

# 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	0491200283		
法人名	株式会社只野製作所		
事業所名	グループホームきずなの家		
所在地	登米市豊里町小口前172-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓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	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月21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>・スタッフ同士がお互いに気遣いながら、仲良く働き易い職場を気づいております。</p> <p>・当社で、福祉用具事業所も運営しており、急ぎに必要な福祉用具・排泄用品・衛生用品等を素早く対応できます。</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>ホームはJR気仙沼線陸前豊里駅より車で5分、周辺には登米市役所豊里総合支所や消防署、保育園、幼稚園、花の公園などがある。ホームは平屋建て1ユニットで、建物の周囲には広いテラスがあり、利用者が日向ぼっこや散歩をしたり、行事の会場にもなっている。敷地内には庭や畑、一角にはピアノ教室もあり教室に来る子ども達と交流している。理念は「自分らしく、心地よく、我が家のように」である。職員は、家族と一緒に過ごしているという気持ちを大切に、日々寄り添い支援している。地域の「敬老会」や「認知症カフェ」、「豊里町町民文化祭」などに参加し、地域住民と顔馴染みになり交流しながら関係を深めている。また、2ヶ月に1回発行している「きずなの家通信」を町内会全戸に配布し、ホームへの理解を深め、協力体制づくりに努めている。管理者は職員の意見・要望を取り入れ、介護の質の向上に繋げている。職員の資質向上に内部・外部研修、資格取得支援にも取り組んでいる。職員の笑顔が利用者、家族の笑顔に繋がるアットホームな関係づくりに努めている。</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 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（事業所名 GHきずなの家 ）「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
<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	介護理念を変更することなく「自分らしく心地よく 我が家のように」を継続して、各利用者様に合わせたケアを実践しています。	ホーム理念は全職員で作上げたもので、「自分らしく、心地よく、我が家のように」である。玄関、リビング、トイレに掲示し、年度初めに見直している。理念をもとに、利用者の自己決定権を大切に支援している。	
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人として日常的に交流している	地区町内会主催の「敬老会」への参加、豊里地区での「認知症カフェ」への参加など、利用者様とともに地域とのつきあいを実施しています。	地域の夏祭りや文化祭、認知症カフェ、敬老会などに参加し、地域住民との交流に取り組んでいる。夏祭りに参加した北海道の大学生による「よさこい踊り」やホームの敬老会でも地域から踊りや演舞のボランティアの来訪がある。	
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	「認知症カフェ・とよさと」への参加の際に、地域参加者様からの相談などで、我々で実践してきたことを伝えたりすることもあります。		
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	運営推進会議でのいろいろな情報やアドバイスを頂き、サービス向上に努めています。	2ヶ月毎に町内会長、民生・児童委員、近隣住民、地域包括職員、市職員、利用者、家族、職員が参加し開催している。活動状況、ヒヤリハットなどの報告を行い、意見交換している。服薬管理や事故のリスク軽減について意見が出され、改善に繋げている。	
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	地域包括支援センター・登米市長寿介護課に必要時の連絡・相談をさせて頂きながら運営しています。また、運営推進会議には必ず出席していたりアドバイスも頂いております。	市職員、地域包括職員が運営推進会議に参加しており、ホームの実情や課題を共有している。相談や報告の際、ヒヤリハット事例などに対して助言を得たり、市主催のメンタルヘルスケア研修へも参加している。外部評価結果と目標達成計画書を市に提出している。	
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	身体拘束の禁止については、全職員が理解しており、H30年7月にも当該研修会も包括支援センター講師来設にて実施しています。但し、防犯上 夜7時～翌朝7時までは 玄関施錠しています。	身体拘束委員会を設け地域包括支援センターに講師を依頼し、身体拘束をしないケアを学び、実践に活かしている。外出要求の強い利用者には、話をしながら近所を散歩するなどしている。玄関の施錠は19時から翌朝7時までである。	
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	H30年7月に当該研修会も包括支援センター講師来設にて実施しています。今後も年間研修計画に盛り込んで研修会を実践していきたいと考えております。		

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
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	H30年7月に、身体拘束禁止・高齢者虐待防止の研修に合わせて、権利擁護についての研修指導を受けております。		
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	図っています。		
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	施設玄関に、意見箱を設置しております。また、運営推進会議の最後に意見をいただける場を設けております。 ※これまで、家族様からの意見・要望等は特になく状況です。	面会や利用料金精算に来訪した時、運営推進会議、ケアプラン見直しの時などに家族から意見・要望を聞き、運営や支援に活かしている。家族が遠方の場合には電話で聞いている。家族会はないが、2ヶ月に1回発行する「きずなの家通信」で行事を案内し参加を呼び掛けている。	
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	ケア会議・スタッフ会議の他、通常業務中でも意見や提案については、可能な限りの対応を図っています。	月1回のケア会議やスタッフ会議、半年に1回の個人面談などで職員から意見を聞き、運営に活かしている。台所掃除の仕方の統一や排泄介助について意見が出され、全職員で話し合い改善に努めている。	
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	就業規則に準じております。また、職場環境・条件の整備にも、できる限りスタッフの意見を取り入れて運営に努めています。		
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	ホーム開所3年目となり、各種の研修会への参加や、これまでの現場実践などを通じて、個別の力量を把握し、適切な業務配分を行い運営しています。		
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	同一法人の「グループホームきずな」以外に、GH田園さんとの交流機会を図っております。また、他町の法人理事が開所に伴って、来設された経緯もあります。		

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>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	ケアマネからの実態調査票・アセスメントシートを把握し、本人のお話を傾聴しながら、または家族様からの意見を聞いて、利用者様との安心と信頼関係づくりに努めています。		
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	上記同様です。		
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	入所後、1週間程度の生活状況を把握したうえで、利用者様に必要なケアプランを作成し、サービス提供を行っていきながら、さらに家族様からの同意、または要望をいただくようにしています。		
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	日々のコミュニケーションの中から、できる限り、ご利用者様本人の意思を尊重して生活できるように努めています。 時には、冗談交じりの言葉や態度で和やかなムード造りも行います。		
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	家族様との信頼関係を含め、必要時の状況報告の他に、個別ケア担当から毎月の「おたより」を通じて支え合う関係を構築しております。		
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	利用者様の家族が、ホーム入所前にお世話になったご近所や、お墓参りなどに行かれることがあります。 但し、一部のご利用者様のみです。	家族と一緒に食事や買い物、友達や兄弟に会いに行けるよう支援している。昔お世話になった親戚に挨拶に行きたいという要望に、職員が同行し、利用者の願いを叶えることができた。	
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	日々の生活の中で、午前と午後に利用者様が全員が参加できるレクリエーションを実践しています。但し、無理強いせずに希望される利用者様の場になっています。		

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
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	当ホーム退所後、特養へ入所されたご利用者家族様(息子様)が時々手土産をもって訪ねて来られ、現在の様子を伝えに来られることもあります。		
<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	ケアプランにおけるサービスに努めており、日々の送りや、毎月のカンファレンスにて必要に応じてプランの見直しと実践を行っています。	無理強いせず、好きなことをやらせてもらうという視点で思いや意向の把握に努めている。思いをうまく伝えられない人には、表情や仕草を見ながら把握に努めている。家族からも情報を得ている。利用者一人ひとりの興味や関心を引き出すよう、かるたやパズル、脳トレなどのグッズも活用している。	
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	実態調査にて把握しています。また分からないことがあれば、キーパーソンへの確認を行い、把握に努めています。		
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	把握した内容を、ケース記録と個人観察記録表に記載して把握を行い、日々の送りでつないでいます。		
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	話し合いの場は、ケア会議とスタッフ会議での意見をできる範囲で計画に反映しています。	介護計画は3ヶ月に1回、利用者、家族、訪問看護師などの意見を聞き見直し、家族の同意を得ている。モニタリングは毎月のケア会議で実施している。職員は担当制で、状態変化を日常的に把握し、カンファレンスへ繋げている。	
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	日々の送りでの情報共有、記録文書・回覧文書による情報共有を行い、必要時はケアプランに反映いたします。		
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	当ホームにおいて、我々ができる限りの支援に努めています。		

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
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	本年度は、「地区敬老会」への参加と、「認知症カフェとよさと」への参加できました。		
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	豊里病院・やまと在宅診療所との受診・往診や、緊急時を含めた24時間365日対応の訪問看護との委託契約によって適切な医療連携を図っています。	かかりつけ医が協力医療機関の人は職員が同行し、在宅診療所を受診している人は月1回の訪問診療を受けている。家族が受診に付き添う場合には、状態を記録した用紙を提示し、適切な診療が受けられるように支援している。受診後は結果を記録し情報管理に配慮し、職員間で情報共有している。	
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	毎週火曜日の訪看定期訪問、緊急時の看護指示・指導を受けられます。		
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。	実施できています。		
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	入所契約時点で、「終末期ケアにおける確認事項」を取り交わしています。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意を得ている。重度化や終末期の在り方(病院・特別養護老人ホーム・当事業所)などの選択については利用者、家族との話し合いで決めている。看取りの実績はない。	
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	年2回の救急通報訓練と消防・避難訓練は実施しています。 AED操作については、本年度の実践研修を行えませんでした。来年度は実施したいと思います。		
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	年2回の消防・避難訓練は実施していますが、地域の方々の参加はされていません。原子力災害時の避難については、石越町と南方町のグループホームとの協定書取り交わしをしています。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成され、原子力災害時の避難について町との協定書も交わされている。避難訓練は年2回実施し、内1回は夜間想定訓練で実施している。地域住民の参加は得られていない。設備の点検は年1回業者が行っており、非常時の備蓄は3日分ある。感染症対策については年間計画の中で研修している。	夜間想定避難訓練時に地域住民の参加を期待する。

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	個々にできる限り対応していますが、馴れ合いの言葉を使うこともあります。	年4回、接遇マナー研修を実施し、言葉かけや対応について学び、スピーチロック、フィジカルロックをしないように努めている。呼び方は名前に「さん」を付けて呼んでおり、居室に入室の際は声がけをしている。排泄介助はさりげなく声がけをしてトイレに誘導などしている。	
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	日々のコミュニケーションの中から、思いを聞いて共感したり、また家族等の協力を得ながら、思いを実践に結び付けられるように努めています。		
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	ある程度、基本業務の流れに沿って生活していただいていることが多いと思います。 おやつ・食事・入浴・レクリエーション…。		
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	入浴前に利用者様が着たい服などを一緒に観ています。 また、整髪や整容も利用者様ができてるところを行って頂き、不足するところを支援させて頂いております。		
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	一部の利用者様におかれては、テーブル拭きや、下膳など食事の前後も利用者様と一緒にできることを実施して頂いております。	メニュー作成は食材係が独自メニューおよび業者メニューを決定し、職員が調理している。「いただきます」「ごちそうさま」は全員が揃って行い、会話を楽しみながら利用者と職員と一緒に食事をしている。誕生会や行事食などはイベント係と相談して行っている。お弁当を用意したり、外食に出かけることもある。	
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	水分不足時の声掛けや、水分を嗜好品に変えて提供することや、食事を食べたくない時の栄養補助食品(ゼリー等)を摂っていただく努力はしております。		
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	現在、食後には全員のご利用者様が口腔ケアを行われております。 一部介助を必要とする利用者様もおります。		

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
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	定時での声掛けやトイレ誘導を行って支援しています。	生活リズムパターン表から排泄パターンを把握している。利用者に合わせて声がけし、誘導している。夜間も一人ひとりに合わせてトイレ誘導やパッドを工夫し支援している。便秘対策には毎日ヨーグルトを取り入れたり、利用者の状態により医師の処方をもとに薬で対応している。	
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	毎日のおやつに「ヨーグルト」を提供しています。また日々の排便状況を把握し、水分摂取や日々の体操の実施。通院時の主治医への排便状況の報告にて、必要時の服薬処方を行っています。		
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	週2～3回の入浴を行っており、入浴状況を把握したうえで、スタッフから利用者様へ声掛けして入浴していただいています。時折り拒否されることもありますが、無理強いせず、少し時間をおいてから再度声がけします。	入浴は週2～3回、基本は午前中であるが、希望に応じて午後入浴にも対応している。湯は毎回交換し、好みの温度で気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には無理強いをせず、声がけなど工夫しながら支援している。	
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	各利用者様の生活リズムで休んでいただいています。現在、昼夜逆転されている利用者様いらっしゃらないので落ち着かれています。		
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	処方箋ファイルがあり、各利用者様ごとに「あなたのおくすり」シートをファイルし、スタッフが把握できるようにしています。		
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	午前と午後におけるレクリエーション活動を実施しています。暖かくなっていくにつれて、施設イベントや個別外出支援を行っています。		
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	利用者様自身が、あまり外出を好まないこともあり、日常的な外出支援はありません。施設イベントや個別外出支援はある程度、定期で行っています。	年間計画を立て、初詣や花見、あじさい見学、地域の夏祭り、紅葉狩り、認知症カフェなどに車イスの利用者も一緒に出かけている。寒い時期には室内でのイベントを多く企画し、豆まきや餅つき、クリスマス会などを行っている。暖かくなると周辺を散歩したり、園芸をする利用者もいる。	



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
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、利用者様のお小遣いは預かっておらず、全て事業所立替なので、当該支援はできておりません。		
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	現在のご利用者様においては、該当する方がいらっしゃいませんので、当該支援の実践は行なわれておりません。		
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	日々のスタッフ努力で、共用空間・個室共にきれいで快適に生活できるようにしています。	明るく広々としたリビングの一角には、ひな人形が飾られ、壁には行事時のみんなの様子や食事の写真が掲示されている。日めくりや時計は見当識に配慮している。キッチンカウンターには一日の献立が掲示され、利用者の楽しみになっている。温・湿度管理は3時間おきに職員が行っており、居心地の良い共用空間になっている。	
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	利用者様のリビングテーブルの他、リビングにソファセットと、テーブルセットを設置したスペースを確保しています。		
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	利用者様によって各々違いはありますが、家族様が本人の意思を尊重して、必要なものを自室へお持ちいただいています。	居室にはベッド、テーブル、クローゼット、エアコン、ナースコール、スプリンクラー、煙感知器が設置されている。テレビや馴染みの家具、人形などを持ち込む利用者もおり、居心地よく過ごせる空間になっている。掃除は担当職員が行っている。	
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	各利用者様のケアプランに沿って、できることを多少の時間を要しても自分でしていただくように、声掛けや配慮に努めています。		