

# 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	0572307999		
法人名	有限会社 恵の里		
事業所名	グループホーム恵の里 A棟		
所在地	秋田県潟上市天王字棒沼台287-11		
自己評価作成日	平成27年9月15日	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.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成27年10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)】

入退居により、年齢層の若い利用者様が増えた事により、日常生活にも自主的に参加されておられ、出来なかった事が、他の方に刺激され、再び出来るようになった方もおられる。このような良い循環も大切にしながらも長期に渡り利用されている方に関しては、身体的、認知的機能の低下も見られ、出来ない事がより増えており、そうした方が置き去りにならず、少しでも自分の役割を持って過ごす事が出来るように支援し、また、その人のペースで過ごせるように配慮しています。また、季節感を感じる事が出来るような食材の提供や行事、活動を行っている。

## 【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)】

理念が職員に浸透し、利用者に沿ったサービスが行われている。代表者の自宅を改修したホームが家庭的であり、まるで自宅にいるかのような共有空間作りが行われ、利用者が過ごしやすく生活できるよう支援されている。また、地域との関わりを重要視し、職員の多くが近隣に住んでいる事や地域との連携が上手く図られていることで、災害時の協力体制等も構築され、地域に根ざしたホームとなっている。また、看護師が常勤している事が、利用者や家族の更なる安心感につながり、職員も安心して業務にあたっており、ゆとりを持って利用者に関わりながら支援されている。今後も利用者が安心して充実した時間が過ごせるよう支援されることを希望します。

## 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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝、理念の唱和を行い、理念に基づいたケアを行う事が出来るように確認をしている。	事業所の理念が職員に浸透しており、自己決定を引き出すために利用者に合わせた選択肢を工夫している。また、ホームにおいて利用者が存在感を持ち、居心地良く安らげる場所となるよう、理念の具現化に努めている。	
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	町内会に入り、草刈りなどに参加をしている。また、地域の方から畑で採れた野菜をおすそ分けして頂いたり、散歩道のお花を提供して頂いたりしている。	ホームは代表者の自宅を改修した建物であり、職員も同町内に住んでいるため、地域からの受け入れがスムーズに図られている。地域活動に参加したり等、積極的に関わりを持ちながら、地域に密着したホームとなるよう努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	中学生の職場体験を受け入れ、認知症だけでなく高齢者介護についても行っている。		
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ヶ月に1度、会議を開催し、情報の提供を行うほか、現状について意見交換をしている。また地域の方が参加されて、避難訓練を行っていますが、その結果を通して推進会議で意見を述べて頂き、次の訓練に活かしている。	運営推進会議にて、ホームのありのままの伝え、アドバイスや意見を頂いている。改善課題の解決報告や外部評価の内容を報告して意見や感想を頂き、サービスの向上につなげている。	
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	運営推進会議に市の職員から参加して頂き、アドバイスを頂いている。また、生活保護受給に関して、相談を行い連携を行っている。	運営推進会議に参加して頂いている。介護保険法の改正時には解釈について行政に相談したり、より良い運営・サービスとなるよう行政と連携を図っている。	
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	玄関にセンサーを設置し、施錠は夜間のみ行っている。転倒リスクが高い利用者様には、ベツから足を下ろすと鳴るよう感知式のセンサーを活用し、すぐに介助出来るようにする事で拘束を行わないようにしている。	感知式センサーを設置し、職員がいち早く駆け付け、見守りや安全を確保するためのツールとして活用している他、利用者がナースコール代わりに活用している。転落防止のための柵も利用者や家族と話し合っ、抑圧感を感じさせず利用者の利便性を重視したものである。	

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
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	同じ言葉であってもトーンにより、相手が傷付く場合もあるので言葉の掛け方に気を付けるように心掛けている。気になる場合には、個別に注意を行っている。		
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	成年後見制度を活用したいと考えているが、活用には至っていない。		
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	特に長期入院の状態となり、契約を解約しなければならぬ場合には、家族の方は今後の状態について不安に感じておられる為、病院の相談員や在宅のケアマネとも連携を取りながら、丁寧な説明を行い、理解を得られるようにしている。		
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	契約時の説明や「ホーム便り」に第三者機関への苦情申し立てが出来るようにお知らせしてる。また、家族の方が面会にいらした時に状態を説明しながら、意見を伺い、運営に反映させている。	家族には、利用料の窓口支払いをお願いし、最低でも月に1回は顔を見て話せる機会を設け、支援について視認して頂いている。実情を把握して頂き、意見を伺う機会を設け、出された意見は真摯に受け止め対処している。	家族から、職員の顔と名前がなかなか一致せず分かり辛いので工夫をしていただきたいと望まれている意見について検討中との事だったので、できるだけ早めに善処されることを期待します。
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	カンファレンスや申し送りなど、職員の意見を聞き、業務の改善や運営に繋げている。	代表や管理者と忌憚のない意見交換が行われ、要望や意見を取り入れて頂き、労働条件など働きやすい環境となっている。	
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	キャリア・パス制度を利用し、資格取得や勤務状況に応じて、昇格や昇給に反映させている。本年は、リーダーを各棟に配置している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員の経験や能力に応じて、外部研修に参加させたり、個々に合わせた指導を行ったりしている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	男鹿・潟上・南秋GH協で行っている介護員部会に参加させ、交流する機会を設けている。		
<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	初回面談では、在宅のケアマネ、病院の看護師・相談員に同席して頂き、本人が困っている事を伺い、サービスに繋げていけるように関係作りを行っている。		
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	本人の生活歴や現状を伺いながら、家族が困っている事に耳を傾け、要望を引き出しながら、丁寧な説明を行い、安心出来るように努めている。		
17		○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	身体的、認知的な能力の低下により、今まで出来ていた事が出来なくなってきている方もおられるが、本人に役割を持って頂き、お願いする場面を設けながら、一緒に生活する事を心掛けている。		
18		○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、担当者がお便りに生活の様子や健康状態などを書いてお伝えし、必要に応じて、家族と連絡を取り、相談をしている。また、受診、外出や面会など家族からの支援をお願いしている。		
19	(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	高齢化に伴い、殆どの方が馴染みの場所に行く事が困難になっているが、今まで通っていた美容院や病院に行けるように支援している。	家族から協力を得ながら、できる限り馴染みの方との関係継続を支援できるよう努めている。	
20		○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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を見守りし、トラブルになる場合には、スタッフが間に入り、過度にならないようにしたり、協力して活動する時には関係性を見守り、それが継続出来るように支えたりしている。		
21		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院により退所をした場合には、退院後、スムーズに次のサービスが出来るように、病院の相談員や在宅のケアマネと連携し、情報提供を行っている。また、家族からの相談にも応じている。		

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>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>					
22	(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	自分の思いを表す事が出来る方は、希望を聞きながら、希望に沿うように努めている。しかし、しっかりとっている方でも簡単な事でも希望を表す事が難しくもあり、家族からの聞き取りやアセスメントを通じて検討している。	自分の思いを表出できる方、できない方など、利用者の思いや意向に関心を持ち、利用者の気持ちを大切にして無理強いせず、利用者の視点に立って思いや意向に沿えるように支援している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人からだけでなく、家族や在宅のケアマネからも生活歴やサービスの利用経過などを伺い、把握出来るように努めている。		
24		○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	ADLや健康状態などを申し送りやカンファレンス、アセスメント会議を通じて把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日々の状態を家族に報告し、その上で家族の意向を伺いながら、また、健康状態に関してはホームの看護師の意見を参考にし、アセスメント会議で検討し計画を作成している。	居室の担当者・管理者・看護師・スタッフ等でカンファレンスを開催し、利用者・家族の意見を取入れながら、介護計画を定期的に作成している。また、状態の変化に応じ随時検討して見直しも行っている。	
26		○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	個々の介護記録に毎日の様子を記録し、気づいた事をさらに、朝の申し送りや申し送りノートで共有しており、介護計画の見直しをする時にも参考になっている。		
27		○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	散歩の時に近隣の方の花壇から花摘みをさせて頂いたり、近くのスーパーで一緒に買い物に同行して頂いたりしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前から継続していた医療機関を本人、家族がそのまま希望される場合には、継続して受診出来るように支援している。受診が困難な場合には、家族と相談し、適切な医療を受けられよう支援している。	主治医については、基本的に利用者・家族の希望を最優先とし、関係性の継続を支援している。薬剤は、一包化を依頼し配達して頂いている。誤薬防止の為に工夫も見られ、手渡しし、飲み込みを確認するなど細心の注意を払っていた。また、通院できない方のためには訪問歯科を依頼するなど、適切な医療を受けられるよう努めている。	

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
29		○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	バイタルチェックや日常の様子を観察し、いつもと違う様子が見られた場合には、ホームの看護師に報告し、状態に合わせて受診を受けるようにしている。		
30		○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。	入院時に本人の情報を病院に提供している。入院中には、病院の看護師に相談、連絡をし、状態の報告を受けている。退院が可能な時には、退院に向け、病院の相談員と連携し相談している。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年末、看取りを行ったが、春頃より、家族からの希望に基づき、家族も含めて、病院関係者と相談し、訪問診療を提供して頂き、方向性を決めて支援を行った。	あまり早い段階での終末期に向けた話し合いはあえて避け、時期を見計らいそろそろ必要かなという時に今後の方向性や支援方法の共有化を図る方針となっている。看護師による終末期についての研修を実施して、スタッフの不安軽減を図り、利用者・家族の希望に沿った支援となるよう努めている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	以前、救急救命の内部研修を行ったが、本年は実施していない。		
33	(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、避難訓練を実施し、その内の1回は地域の方も入られての訓練を行っている。本年は、地域の方の指摘で新しく設置した非常口を使用しての訓練を行い、訓練した結果を踏まえ今後の避難を一緒に考えている。	自家発電機、プロパン、備蓄品として食糧を4日分くらいは備えている。また、飲料水としては利用できないが、井戸を掘り、ライフラインが止まった非常時のための準備を整えている。	地理的に沿岸にあるので、津波のハザードマップなどの確認の他、安全に早く避難できるように避難経路の確認、屋外においてもスムーズに安全に移動できるように更なる整備を行い、今後も災害対策を強化することを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	トイレの声掛けはホールではなく、人のいない廊下に行ってからさりげなく確認するなど、プライバシーに配慮した声掛けをするように心掛けている。	カンファレンスで利用者に合わせた言葉掛けや対応を検討し、利用者の尊厳を支え、利用者の思いを尊重した対応となるよう努めている。	

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
35		○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	日常生活の中で出来るだけ、出来る事を見つけて行って頂いている。「やってける」と自主的に手伝って下さる事を大切に継続して行えるようにしている。		
36		○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	食事などペースとなる時間は決まっているが、その日の体調や気分に合わせて、時間をずらして起床したり、食事をして頂いている。		
37		○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	利用者の希望や状況に合わせ、散髪やパーマなど、美容院や移動美容院を利用している。また、外出や行事の参加時には、それに合った服装や化粧などの支援も行っている。		
38	(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	食事作りの作業は、困難な利用者が多くなっているが、食器拭きや片づけなど出来る事を自分の役割として行っている。	入居時に嗜好調査をして、アレルギー、基礎疾患の有無について把握している。栄養士が献立を作成しているが、利用者の食べたい物に変更したり、旬な野菜や魚を頂いた時は献立を変更したりと、臨機応変に対応している。食事が楽しく、心待ちとなるよう支援している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	お粥や刻み食の提供やムセのある利用者にはとろみ剤を使用し安全に食べる事が出来るように対応している。食事量や水分量はチェック表を活用している。		
40		○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、声掛けや見守り、必要に応じて介助で口腔ケアを実施している。また、義歯の洗浄により、除菌と防臭に努め、口腔内に炎症を起こしていないか確認している。		
41	(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	利用者の排泄状況をチェック表で確認し、トイレ誘導を行っている。一日中、リハビリパンツを利用していた方が、日中は布パンツとパットを使用し、夜間のみリハビリパンツに切り替えた方もいる。	羞恥心や不安を軽減するために、他の方に気付かれないよう人目のつかないところでトイレへの誘導や介助を実施し、排泄を促している。嫌がる時は、利用者の気持ちを優先し無理強いせず気持ち良く排泄してもらうために少し時間を置いて再度声掛けを行うなど工夫している。	

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
42		○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	好みや体調に合わせ、ヨーグルトや牛乳を提供したり、水分を多めに摂って頂いたり、野菜やキノコ類を食事に多めに摂り入れて提供したりしている。車椅子の方でも見守りしながら、移動時に足を上げて腹部の筋力アップを図っている。		
43	(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や健康状態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	一日3人ずつ入浴を行い、入る曜日が決まっていますが、体調や気分に合わせて、曜日を変えて、対応している。入浴が出来ない日でもシャワー、陰部洗浄、清拭、ウォシュレット、足清拭などを行い、清潔が保てるように努めている。	毎日3人ずつ入浴する体制にしたことにより、利用者の交代や変更がスムーズとなり、以前に比べ、体調や気分に合わせて入浴支援となっている。利用者の好みの湯温に調節し、乾燥の時期になればクリームや乳液を塗布している。また、感染症などへも配慮し入浴の順番などの工夫もされている。	
44		○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	居室の温度調節や換気を行い、排泄の有無や発汗など、不快に感じる事を確認し取り除くようにしている。入床時間や居室の照明など個々に合わせ、安心して休んで頂けるようにしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人一人が服用している薬の情報がいつでもわかるように個人の記録ファイルに添付されている。気になる症状や状態があれば、受診時や電話で医師に報告、相談を行い、服用薬に変更があれば、申し送りや申し送りノートで連絡があり、把握出来るようにしている。		
46		○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	食事の簡単な下拵え、食後の片づけ、洗濯物干しや洗濯たみ、居室掃除など役割を持って過ごして頂けるようにしている。		
47	(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	希望があれば、職員が同行し外出を行っており、天候に応じ散歩や花摘みなどを行っている。家族と本人の要望により家族と一緒に外出や外泊などを行えるように支援している。	その日の天候に応じて、希望があれば散歩や買い物、外食などできるだけ屋内に閉じこもらないように支援している。また、外出を好まない方には日光浴をしてもらうなど、外の空気を吸って気分転換が図れるよう支援したり、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	



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
48		○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	お金を持てる人のみ持参されている。認知的な能力の低下によりお金を持つ事自体が困難な方もおられたり、トラブルの原因になったりされている方もおり、ホームでの預かり金または立て替えて希望する物を購入するようにしている。		
49		○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、電話や手紙のやり取りが出来るように配慮している。携帯電話を持ち込んでいる方もいる。		
50	(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、臭い、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	常に清潔感のある心地よい環境を整える為に努力している。	一般住宅を改修し増築したホームであり、家庭的な雰囲気です。居心地良く過ごせる共有空間となっている。掃除も行き届いて、思い思いのお気に入りの場所で過ごすことができるようソファや椅子の配置に工夫が施されている。窓からは、ホームの畑が見られ野菜の成長が楽しめ、お手伝いしたり、収穫したり、季節を体感できるような支援も行っている。	今後も、利用者が安全に安心して居心地良く住める空間となるよう、地震等色々なパターンを想定し、より安全な共有空間となるよう努められることを希望します。
51		○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	狭いスペースだが、TV前のレイアウトを時々変更し、皆さんが、自由に安全に過ごせるように工夫している。		
52	(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	持ち込み困難なベットやタンスはホームの物を使用して頂いているが、TVやラジオを持ち込まれたり、今まで使用していた寝具や好きな色合いの物を持ち込まれたり、危険な物以外は自由に使って頂いている。	居室の採光が確保され、利用者の馴染みのものを持ち込み、自分らしくレイアウトし居心地の良い生活空間となるよう工夫されている。	
53		○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	洗濯干しやたたみ、台所仕事、掃除など一人一人に分担し、出来るところを手伝って頂いている。		