

### 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	0475201281		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷 ユニット:すずめ		
所在地	宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	令和1年 10月 5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	2019年10月23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)】

利用者様、一人ひとりに合ったコミュニケーションを考え、入居者様を尊重して笑顔で過ごせるよう午前、午後のレクリエーションはほぼ毎日実施している。日頃から利用者様の隣に座り会話をする事が日課となっている。理念にもあるように日々寄り添う事で信頼関係や安心できる環境づくり穏やかな空間作りに努めている。また、スタッフ同士も仲が良く連携が取れケアで困った事もすぐに相談し、よりよい利用者様の支援に繋げている。地域との繋がりを大切に、地域の方々との交流や馴染の方々との途切れない関係性を大切に支援している。ホーム理念を大切に利用者様の思いに寄り添い安心して穏やかに過ごしていただけるようまた、まだできることを発揮し自信に繋がる支援にも努めている。

#### 【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)】

母体法人は2001年に設立し、訪問介護・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護などの事業所を運営している。法人が開所した5ヶ所のグループホームの中で、一番最初2005年1月に開所した事業所である。仙台市東部の丘陵地帯の日当たりが良好な場所にあり、レンガ造り2階建ての建物である。高台に位置していることで遠く泉ヶ岳や七北田川の景色が見渡せる。前庭の畑や花壇には近隣住民のサポートを受けながら利用者が、花や野菜作りを楽しみ、日常の外気浴の場にもなっている。毎月のように避難訓練を行い、定期的に開催しているリスク委員会を通し職員の質の向上に繋げている。独自に「ヒヤリハット・不適切対応etcメモ帳」を作り、気づきをいつでも記入しやすいよう工夫している。他に「不適切ケア自己チェック表」を使って不適切なケアの防止にも繋げている。町内会に加入しており、地域との交流も深く地域住民からの認知度が高い。定期的にボランティアや幼稚園児の訪問があり、中学生の職場体験を受け入れている。家族からの相談には迅速に対応するよう努めている。

### 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コスモス鶴ヶ谷 ）「ユニット名 すずめ」

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	毎日のミーティングの際に理念の唱和を行い、職員ひとりひとりの意識付けに繋げ、毎日のケアやサービスの質向上が出来るよう努めている。年に一度理念の振り返り及び行動指針についての再確認を行っている。会社理念とホーム理念はリビング入口に掲示している。	ホーム理念「コ:心の声を聴きながら ス:素直な気持ちを持ち続け モ:もっと身近に寄り添い ス:住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」を作り、振返る時の基準とし、ケアに活すように努めている。ミーティングの時も唱和している。	
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	町内会に加入し清掃参加や防災訓練、総会などに参加している。鶴ヶ谷子供会の資源回収協力も行っている。民生委員や町内の方々の来訪や近隣にお住いの大正琴ボランティアも週一度来訪し地域情報も頂いている。また幼稚園児との交流などもある。ホーム夏祭りには町内の方々や子供会の参加を頂き交流をしている。	町内会に加入している。清掃・防災訓練・総会・公民館の掃除などに参加し交流している。中学校の職場体験や幼稚園児との交流や大正琴のボランティアの訪問も定期的であり、地域情報も得ている。ホームの夏祭りを町内や子供会にも案内しながら手伝いも依頼した。	
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	運営推進会議において事例発表、利用者と一緒に花壇整備活動、身体拘束廃止の活動報告、リスク報告等を通じ認知症の人の理解や支援の理解を深めて頂けるよう努めている。毎月、広報誌の地域配布を行い、グループホームでの利用者の生活状況をお知らせし理解して頂けるよう情報の発信も行っている。		
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	年6回奇数月に開催し地域包括支援センター職員、町内会、民生委員等の参加を頂いている。利用者状況や取り組みの報告、勉強会等を通じて意見交換や助言、情報を頂きながら日々のサービス向上に繋がられる様努めている。	年6回、地域包括職員・NPO法人職員・町内会役員・民生委員が参加し開催している。事業報告をして意見交換している。9月の会議開催日は避難訓練を同時に行った。	
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	運営に係る疑問点や利用者対応等で分からないことがあれば市町村担当者に相談し協力を頂いている。地域の代表である地域包括支援センターの来訪や地域ケア会議への参加等行い、情報交換やホーム状況も伝えながら良好な関係性を築けるよう努めている。、仙台市、宮城野区、泉区の関係機関へ広報紙を送付しており、毎月のホームの様子を伝えている。	市担当者には申請書類の相談などが多いが、その他、連絡も密に行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域包括職員が運営推進会議に参加している。仙台市・宮城野区・泉区の介護保険課には「広報紙」を送付している。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い職員全体で身体拘束による弊害等を十分に理解してケアに取り組めるよう努めている。日常においてもスピーチロックなど不適切と思われるケアがあった際は、「身体拘束廃止委員会 検討シート」に都度記入し報告することとし、身体拘束廃止委員会で適正化策の検討、実施後の評価などを行っている。	簡単に記入できるように「ヒヤリハット・不適切対応etcメモ帳」を作り、日常の気付きを記録している。身体拘束廃止委員会でメモの内容を検討し評価を行いケアに活かしている。研修ではスピーチロックやドラッグロックなどについても理解を深めている。利用者が不穏な時は、状況を把握しながら、散歩したりドライブで気分転換もしている。	
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	各スタッフの経験年数や知識や技術の習得具合を考慮し、それぞれの度合いに応じた外部研修への参加、定例会議、身体拘束廃止委員会のなかで勉強会を行ない、虐待について学ぶ機会を設けている。また、虐待にはあたらぬものの、支援の方法としては不適切であると思われるものは書式に落とし込み、後に検討を行なって改善に繋げ、虐待防止に努めている。		

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	外部研修への参加、定例会議等のなかで勉強会を行い成年後見制度について学ぶ機会を設けている。また、実際に制度の活用を希望されている方もおり他機関との連携も図り的確に行えるよう努めている。		
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	入居前には十分な施設確認や事前説明を行っている。契約の際は管理者が説明を行い、サービスを利用するにあたっての疑問点・不安点を十分に聞き取りし、ご利用者・ご家族が十分に納得した上での契約、円滑な解約が出来るよう努めている。		
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	日頃よりご利用者やご家族との良好な信頼関係を築き意見や相談がしやすい環境になれるよう努めている。面会時や電話などでも気軽に意見を述べていただけるように配慮し報告相談等も行っている。玄関に意見箱を設置し、意見を頂戴した時には地域運営推進会議等でその意見や対応について情報開示を行うこととしている。	家族会はないが、面会時や電話で意見を聞くようにしている。最近はショートメールなどでも家族からの意見を聞いている。意見・要望は改善に努め、運営推進会議で対応などについて開示することとしている。	
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	日常的に管理者に意見が出せる環境があり意見・要望は職員間の連携や意識改善等、また、職員のストレスを軽減し働きやすい環境づくりに反映されている。また、定期的に管理者と面談する機会を設け、各職員の思案する事項、提案等を聞きとり、役員や管理者会議等を通じて現場の意見が運営に反映される様努めている。	年1回「目標設定シート」を基に職員と面談し、本人の目標、資格取得、受けた研修や意見・要望を聞いている。本人や家族の事情なども考慮し、長く働きやすい環境作りを目指している。意見や提案は役員会や管理者会議で検討し、意見が反映される体制がある。	
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	業務に関する技術、知識等の習得具合を評価し、資格取得制度も採り入れスキルアップを図っている。また、面談時や職員意向に基づき外部研修受講も行っている。人事考課評価を行い職員の適正に配慮した仕事配分や給与への反映も行われている。		
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	法人内の研修課にて新人や中途採用職員の研修、リーダー育成研修も実施している。社内でも新人のわかば研修(OJT)を行い不安なく業務が行えるようにバックアップしている。定期的にホーム内でも勉強会を行い知識や技術の研鑽に全体で取り組んでいる。働きながら資格取得制度も導入している。		
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	各社員の経験、技術、関心等考慮し、グループホーム協議会、市町村の主催する研修会への参加の機会を作り個人のスキルアップを図り、同時に研修内容を各事業所へ持ち帰り報告会を開催するなどして、事業所全体のレベルアップも図られる様取り組んでいる。		

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>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	ご見学や申し込み時点でご本人からの不安や困っている事などを傾聴し丁寧に説明させていただいている。また、入居の事前調査では、ご本人やご家族等からの聞き取り、病院からの診断書等をもとに、ご本人の抱えている課題の把握に努めるとともに、ご本人の想いを受容・傾聴し、出来る限り不安を取り除き、安心して生活が出来る様努めている。		
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	ご見学や申し込み時点でご家族の不安や困っていること等を傾聴し丁寧に説明させていただいている。入居前に実態調査を行いご本人やご家族がそれぞれの必要としている支援を見極め専門的な意見や、課題解決に向けた提案を行うことで支援の方向性を定め、入居初期段階でも密にコミュニケーションを取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	ご見学や申し込み時点でご本人やご家族の不安や困っていること等を傾聴し、その過程で専門職として必要と思われる他のサービスに対しての情報提供や提案、紹介なども行っている。		
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	ご本人様が日常生活の中で出来る事と出来ない事の把握を行い、職員とともに家事手伝いや季節の飾り作りなどを行い楽しみのある生活が送れるよう努めている。また利用者同士がより良い関係を築けるよう食席の工夫やお互いに寄り添い感謝の気持ちをもって過ごしていただけるよう環境作りのお手伝いをさせていただいている。		
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	面会時にご本人の生活の様子や状態変化などの小さな事でも情報提供を行い、入居者様、家族が安心して頂けるように努めている。また、何か課題が見つかった際には今後の支援についての話し合いや気軽に相談できる機会を設けている。毎月の入居者様の近況報告の手紙や毎月の様子が書かれた広報誌を送付している。		
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	家族との面会や外出、親戚の方との交流、また電話や年賀状を出す等の交流が継続できるよう支援している。居室には面会時に撮った写真や家族やペットの写真や馴染みの物を置いて頂いたり、ご本人が気分良く過ごせる環境作りを随時行っている。	家族や親戚、知人が面会に来やすい環境作りを心がけている。電話や年賀状を継続する支援も行っている。家族と外泊・面会・外出(墓参り)をしたり、親戚が面会に来て交流する機会もある。居室に面会者との様子などの写真を飾り、繋がりが維持できるよう支援している。	
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	利用者様の十分な性格の把握が出来るように日頃からコミュニケーションに努めている。気が合うもの同士の食席の配置を行っている。不穏な状況が見られる時は職員が仲介を行い、お互いが良好な関係を保てるよう努めている。		

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
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	入院された方には入院先やご家族へ電話での状況確認など行い経過フォローに努めている。他施設へ移動されても問い合わせがあれば支援に努めている。		
<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	普段の日常生活の会話の中から利用者の意思、こだわりや好き嫌い等の情報を得ている。意思を表せない場合は、家族に以前の話の聞いたり日常の表情、視線、動作から思いを把握するよう努めている。毎日の関わりの中で出来る限りご本人の意向を汲み取り把握に努めている。	家族から生活歴、本人の性格などの情報を得ている。また、職員は利用者と日常の会話などから思いや意向を把握し、職員間で共有している。会話から情報が得られない場合には利用者の動作などから読み取るようにしている。毎月、利用者ごとにモニタリング、カンファレンス会議を行い、変化があれば現状を把握し、本人の思いに寄り添えるよう取り組んでいる。	
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	担当のケアマネージャーからのフェイスシートやサービス利用の経過の情報提供とご家族様の情報やご本人様の嗜好、ご本人様から語られる内容から情報の把握に努めている。		
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	一日の行動や様子から心身状態を個別記録に残し、その記録を元に毎月担当職員がモニタリングを行いケアマネが確認し周知を行い日々変わっていく入居者様の残存能力や現状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	入居者様ごとに担当職員がおり、担当が日々の記録などからご本人の課題やケアのあり方、ご家族や関係者の意見やアイデアなどをモニタリングとして挙げ、毎月会議でチーム全体で検討している。また計画作成担当が通常は3ヶ月に一度、必要であればその都度介護計画の作成、更新している。	毎月のカンファレンス会議の他にミニカンファレンスも行っている。担当する利用者の課題などをカンファレンスで報告し、職員全体で検討している。計画作成担当者は、3ヶ月に1回介護計画を評価し、見直し、計画を作成している。介護計画は家族から意見を聞き作成し、説明を行い同意を得ている。	
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	担当職員は毎日の暮らしの中で心身状態や様子の変化などを記録に落とし、その記録を基にモニタリングを行い毎月の担当者会議でチーム全体で介護計画の見直しや情報共有を行っている。また、毎日のミニカンファで話し合い入居者話し合い話している。		
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	ご本人の要望があれば嗜好品や必要物品の代理購入を行っている。また、買い物支援、必要に応じた通院等、美容院等その都度発生する希望などに応じられるよう柔軟な対応に努めている。現在ガイドヘルパーを利用し病院や美容院などへ行かれている方もいる。		



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	
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	歌が好きな入居者様には大正琴のボランティアへの参加を行っている。好きな洋菓子店へ行きたい入居者様にはおやつを食べに行きお店の方には馴染みの関係となっている。又、年1回のお人形社幼稚園の園児との交流は入居者様が楽しみにしている行事であり嬉しさのあまりに感動して泣かれるかたもいる。今後も続けていければと思っている。			
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	毎月の定期往診と訪問看護により医療体制が整っている。毎月2回の往診と週1回の訪問看護師とは利用者も馴染みの関係にある。通院は基本ご家族に願っているが、希望により通院支援を行っている。一部医療機関により有料となっている。ホームは医師とご本人の健康状態の情報共有を行い、適宜ご本人や家族の望む医療が行われる様連絡調整を行っている。	月2回、かかりつけ医の定期診療を受けている。眼科や皮膚科の通院は家族付き添いを基本としている。職員が同行する場合には有料の場合もある。訪問歯科を受診することもできる。週1回、訪問看護師が健康管理をしている。		
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	毎週木曜日に訪問看護師に来所して頂いている。入居者様の状態の報告や相談が行えており、状態に応じて処置や指示を頂いている。また新人職員の指導やアドバイスを頂いている。職員のレベルの向上にも繋がっていると思われる。			
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。	入院について本人意向、家族意向を話し合いそのうえで入院先への連絡、紹介状など担当医が速やかに対応している。担当医療機関との連携も良好に行われている。入院から退院まで病院関係者との情報交換を行い、出来る限り早くホームに戻りいつもの日常に戻れるように支援している。			
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	契約段階で終末期における本人の意思、ご家族の意向を確認するとともに、看取り指針・医療体制についてご説明させていただいている。実際に終末期となった時点で再度ご家族と医師、ホームでの看取り対応について話し合いを行い、ホームでの看取りを希望された場合は看取りの同意書を交わし支援にあたる。ホームでできること、できないことなどを確認いただきご家族や医療機関と連携し、職員全員で利用者の想いを最後まで汲み取りながら安心して穏やかに過ごせるよう支援に努めています。	契約時に本人、家族に看取り指針、医療体制について説明している。重度化が進んだ時には、医師に相談し再度家族の意向を確認しながら同意を得て支援している。医療機関・訪問看護ステーションとの連携体制もあり、看取りの体制を整えている。看取りの実績がある。職員は最期まで、利用者に寄り添う支援に努めている。		
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	避難訓練時に緊急時の応急手当などを研修している。毎月訓練することで、全職員が体験できるよう取り組んでいる。また緊急時のマニュアルを作成、随時勉強会と見直しを行っている。また、往診時、訪問看護時にDr、Nsに緊急時のアドバイスを受けている。			
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	災害訓練を実施している。ほぼ毎月訓練することで全職員が体験できるよう取り組んでいる。また、避難時に負傷を想定した応急手当訓練も実施している。備蓄品は取り出しやすい場所に保管され補充も期限に応じて行っている。地震についての館内外の平常時の点検を実施している。毎年9月の地域運営推進会議では夜間想定避難訓練の状況を見ていただき評価や意見を頂戴している。2年に1回は消防署立ち合いとしている。また区域のハザードマップや事業所周辺の地形把握に努め水場等の確認も行っている。	避難訓練を毎月行うことで、職員全員が対応できるよう取り組んでいる。2年に1回、消防署の立ち合いで水消火器の訓練を行っている。近隣の協力も得られている。2階のユニットの避難時は外階段を使用するため、歩行可能な状態の利用者が住んでいる。事業所が立地しているハザードマップを把握し、対応を決めている。スプリンクラーを後付けで設置した。		

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>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	これまでの生活歴などから本人の理解を深め、自尊心を傷つけたりすることのないような声掛け対応を行うよう努めている。個人情報の取り扱いや要介助者に対する入浴・排泄介助時にはプライバシーに最大限配慮するよう心掛けている。呼び名は、ご本人希望を伺い対応している。	生活歴に合わせた対応に努めるほか、自尊心を考慮した言葉遣いにも配慮している。入浴時や排泄時の尊厳は研修を通して特に配慮している。呼び名は本人の希望に合わせている。		
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	毎日のレクリエーションやコミュニケーションを大切に出来る限り自己決定を行えるよう努めている。意思表示の出来ない入居者様についても日常生活中で小さなサインを見逃さずくみ取っていくよう努めている。また、家族との交流など希望があればコミュニケーションの場が作れるように努めている。			
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	ご利用者の生活ペースを大切にしながら、本人のペースで生活が送れるよう午睡や就寝時間の調整を行っている。その方の希望やその方にとっての日常生活のペースがより安定するようにそと支援を行っている。			
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	普段の衣服選びやこだわりのある方の衣服選びのお手伝い、身だしなみに配慮し、不足部分は声掛けや仕上げなど支援している。定期的に理容師が散髪に来所、その方に似合う髪型のアドバイスや髪染めも希望により行っている。なじみの美容院へ行きたい方には予約して希望の髪型になるよう支援している。			
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	業者の献立、食材を利用し、利用者の状態や、禁止食材、食の好みに合わせて嗜好品の提供などの対応を行っている。また、外食や手作りデザート等で食を楽しんでいただくこともある。食材切りや盛り付けや味見、食器洗い、食器拭き等を利用者も一緒に行なっている。誕生日や行事の際は希望を伺ったり季節のお楽しみメニュー等を献立に盛り込むようにしている。	業者の献立や食材を使い利用者の状態に合わせて食事を提供している。3ヶ月に1回、管理栄養士のアドバイスを受けている。下ごしらえ・盛り付けや片付けを利用者も一緒に行っている。誕生日などの行事食には希望を聞き、正月にはノンアルコールビールを楽しむ人もいる。		
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	3か月に1度、事業所内の管理栄養士が来所し食事状況の報告を行い、助言や指導を受けている。病気により制限などが必要な方や低栄養の方は医師や看護師と連携しながらしっかりと管理できる体制を作っている。水分を摂りたがらない方には好みの飲み物の提供や小まめに提供するなどして対応している。ムセ込みなど嚥下機能の低下している方には、トロミ剤やゼリーとして提供して水分不足にならないよう支援している。栄養不足が懸念される時にはカロリーの高い補食を提供するなどし、個々人の状態に応じた支援を行っている。			
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	毎日の起床時、昼食後、夕食後に口腔ケアを実施、必要な方には歯間ブラシ等を使用している。出来る限り本人に行って頂きその後の仕上げ磨きや歯磨きの確認を行っている。また義歯使用の方には夕食後に洗浄剤の使用と、必要に応じて訪問歯科診療を受け、歯磨きの仕方のアドバイス、助言と指導をして頂いている。			

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	健康の記録に排泄を記録し状態把握に努め、定期的なトイレ誘導行い排泄パターンの把握やトイレのサインを見逃さずに誘導することで失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツやパット使用の際は、ご本人の排泄量や体形にも配慮し適切なパットやリハビリパンツの選択に努めている。入居者様の希望により夜間帯のみ居室でポータブルトイレを利用することもある。	排泄記録から、排泄パターンを把握し、本人に合わせたトイレ誘導などの支援をしている。体形や状態に合わせ、パッドなど排泄用品を使用するようにしている。希望で夜間だけポータブルトイレを使用する人もいる。便秘対策には乳製品や粉寒天、ファイバーなどを提供している。医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	水分摂取量の把握と水分の促し、居室の湿度と温度調整やトイレ誘導時に腹部マッサージを行っている。下剤使用者は主治医に相談して排便コントロールに努めている。特に暑くなる夏には水分を多めに出している。水分を好まない入居者様には飲み物を変えたり提供する回数を増やし対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の人員体制もあり、個人の希望に合った入浴時間や回数は実施困難だが、出来る限り清潔保持を心がけ2日に1度は入浴できるように努めている。入浴を好まない入居者様には、気分を変えるなど工夫し午前中や午後等入浴できるように時間を変えてみて支援している。	基本的には週2回の入浴を行う。午前・午後や一番風呂などの希望に添えるよう調整している。おっくうがる利用者には無理強いせず声かけを工夫し足浴から徐々に慣れるよう支援している。湯はかけ流しで、同性介助にも配慮している。	
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	レクリエーション活動は午前と午後に行い出来るだけ退屈しないように心掛けている。特にNHKの軽体操は録画して毎日行っており、体操を行う時間でなくても体操が流れると自然に行き下さっている。また天気の良い日には外に出てレクリエーションやお茶飲み会を行うなど夜間の安眠に繋がる環境作りにも努めている。		
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	処方ファイルを作成し、薬の処方時の記録とその効能などを追加のたびに全体に周知し、その後の経過も詳細を記録し医療機関に報告している。新しい薬や分からない事はマリーナ薬局にどういふ薬なのか相談している。		
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	毎日のレクリエーションでは季節の歌を取り入れ、気分転換を図っている。また庭への散策やフロアに季節ごとの飾り付けを利用者と制作している。ご本人の嗜好品の提供や塗り絵は毎日違う絵を提供している。個人の趣味、読書が好きな方には一人の時間を大切に頂く為に1人用のテーブルで対応している。		
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支援している	年間の計画を立てて外出支援を行っている。ご家族協力による外出の機会がある方もいる。不穏が見られた時や気分転換にドライブに出掛けることもある。外出が難しい方は庭先へ出てお茶飲み会等を行い気分転換を図るようにしている。	年間計画で、初詣・花見などに出かけるほか、家族と一緒に外出や外泊する利用者もいる。日常的には前庭で外気浴を楽しむ。近隣のボランティアと一緒に花壇の整備や野菜作りを行う利用者もいる。	



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	基本的に通帳などは家族が管理、小遣い程度の金額は家族の依頼で施設で管理し、買い物や外食時に本人と一緒に支払う等の対応をしている。ご本人がご自分でお金を持ちたい方には本人の管理の元お持ちいただいている。			
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	ご希望によりお手紙セットの用意やのポスト投函、電話の支援などを行っている。利用者様の中には携帯電話を持っている方もおり、相手先のボタン選択等を職員がお手伝いしお話しいただいている。			
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	キッチンは見通しがよく、利用者も移動しやすい造りになっている。食器棚は家庭的な物を使用し、共用空間には、利用者が制作した季節の作品が飾られている。日めくりカレンダーや大きく見やすい時計が所々ある。制作物は視覚的に季節を感じていただき会話へと広がっている。居室の採光や湿度と温度に関しては、入居者様に随時伺いながら調整を行っている。	共用空間は南向きで一日中陽が入り明るい。キッチンからは、全体が見渡せ、ゆったりとした空間になっている。温・湿度は、職員が管理し、冬は加湿器を利用し調整している。座る位置は気が合う組み合わせを考慮している。時計やカレンダーは大きくて見やすく、他に手作りの作品などが飾られている。		
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	共用スペースでは気の合う人同士の席を隣り合わせにしている。課題が出来た際にはその都度食席を変えたり、独りを好む方には一人用のテーブルにて対応している。			
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	入居時にご本人が使い慣れた私物をお持ちいただいている。馴染みのあるタンスや仏壇を持ち込む人、家族写真を飾っている方もいる。日用品は、入居者様が生活しやすいよう工夫している。家具の位置など本人が過ごしやすいよう相談しながら配置を行っている。	高台にあるため、見晴らしがよく、居室の窓からも遠くの景色が眺められる。エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けてあり、利用者ごとにテーブル・イス・タンス・仏壇・加湿器などを持ち込んでいる。掃除は職員が行っている。家族と相談し、家具の配置を決めたり、衣替えの時期には声がけをしている。		
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	建物内部はバリアフリーで、トイレや浴室、居室までの導線には手すりの設置とわかりやすい表示と居室に表札をつけ、入居者様が安全に移動し安心して過ごせるよう対応している。利用者様の動線になるべく荷物を置かず危険を排除し各所に設置されている手すりを使い自立支援の出来る環境を整えている。			

## 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	0475201281		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス鶴ヶ谷 ユニット:つぐみ		
所在地	宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東4丁目13-8		
自己評価作成日	2019年 10月 5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	2019年10月23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)】

職員は、利用者様個々に合ったコミュニケーションや対応を考え、尊敬の念を忘れず支援にあたっています。その方のペースを尊重し利用者様の思いに寄り添い安心して穏やかに過ごしていただけるようまた、まだできることを発揮し自信に繋がるよう支援しています。スタッフ同士の連携もとれ利用者様個々の課題に真摯に向き合い、よりよい支援に繋がるよう努めています。地域との繋がりを大切にし、地域の方々との交流や馴染の方々との途切れない関係性を大切に支援しています。利用者様の思いを共有し共に笑顔になれる時間を大切にしています。

## 【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)】

母体法人は2001年に設立し、訪問介護・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護などの事業所を運営している。法人が開所した5ヶ所のグループホームの中で、一番最初2005年1月に開所した事業所である。仙台市東部の丘陵地帯の日当たりが良好な場所にあり、レンガ造り2階建ての建物である。高台に位置しているので遠く泉ヶ岳や七北田川の景色が見渡せる。前庭の畑や花壇には近隣住民のサポートを受けながら利用者が、花や野菜作りを楽しみ、日常の外気浴の場にもなっている。毎月のように避難訓練を行い、定期的に行っているリスク委員会を通し職員の質の向上に繋げている。独自に「ヒヤリハット・不適切対応etcメモ帳」を作り、気づきをいつでも記入しやすいよう工夫している。他に「不適切ケア自己チェック表」を使って不適切なケアの防止にも繋げている。町内会に加入しており、地域との交流も深く地域住民からの認知度が高い。定期的にボランティアや幼稚園児の訪問があり、中学生の職場体験を受け入れている。家族からの相談には迅速に対応するよう努めている。

## 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHコスモス鶴ヶ谷）「ユニット名 つぐみ」

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	毎日のミーティングの際に理念の唱和を行い、職員ひとりひとりの意識付けに繋げ、毎日のケアやサービスの質向上が出来るよう努めている。年に一度理念の振り返り及び行動指針についての再確認を行っている。会社理念とホーム理念はリビング入口に掲示している。	ホーム理念「コ:心の声を聴きながら ス:素直な気持ちを持ち続け モ:もっと身近に寄り添い ス:住んでいこう鶴ヶ谷の皆様と」を作り、振返る時の基準とし、ケアに活すように努めている。ミーティングの時も唱和している。	
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	町内会に加入し清掃参加や防災訓練、総会などに参加している。鶴ヶ谷子供会の資源回収協力も行っている。民生委員や町内の方々の来訪や近隣にお住いの大正琴ボランティアも週一度来訪し地域情報も頂いている。また幼稚園児との交流などもある。ホーム夏祭りには町内の方々や子供会の参加を頂き交流をしている。	町内会に加入している。清掃・防災訓練・総会・公民館の掃除などに参加し交流している。中学校の職場体験や幼稚園児との交流や大正琴のボランティアの訪問も定期的であり、地域情報も得ている。ホームの夏祭りを町内や子供会にも案内しながら手伝いも依頼した。	
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	運営推進会議において事例発表、利用者と一緒に花壇整備活動、身体拘束廃止の活動報告、リスク報告等を通じ認知症の人の理解や支援の理解を深めて頂けるよう努めている。毎月、広報誌の地域配布を行い、グループホームでの利用者の生活状況をお知らせし理解して頂けるよう情報の発信も行っている。		
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	年6回奇数月に開催し地域包括支援センター職員、町内会、民生委員等の参加を頂いている。利用者状況や取り組みの報告、勉強会等を通じて意見交換や助言、情報を頂きながら日々のサービス向上に繋げられる様努めている。	年6回、地域包括職員・NPO法人職員・町内会役員・民生委員が参加し開催している。事業報告をして意見交換している。9月の会議開催日は避難訓練を同時に行った。	
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	運営に係る疑問点や利用者対応等で分からないことがあれば市町村担当者に相談し協力を頂いている。地域の代表である地域包括支援センターの来訪や地域ケア会議への参加等行い、情報交換やホーム状況も伝えながら良好な関係を築けるよう努めている。仙台市、宮城野区、泉区の関係機関へ広報紙を送付しており、毎月のホームの様子を伝えている。	市担当者には申請書類の相談などが多いが、その他、連絡も密に行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域包括職員が運営推進会議に参加している。仙台市・宮城野区・泉区の介護保険課には「広報紙」を送付している。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い職員全体で身体拘束による弊害等を十分に理解してケアに取り組めるよう努めている。日常においてもスピーチロックなど不適切と思われるケアがあった際は、「身体拘束廃止委員会 検討シート」に都度記入し報告することとし、身体拘束廃止委員会で適正化策の検討、実施後の評価などを行っている。	簡単に記入できるように「ヒヤリハット・不適切対応etcメモ帳」を作り、日常の気付きを記録している。身体拘束廃止委員会でメモの内容を検討し評価を行いケアに活かしている。研修ではスピーチロックやドラッグロックなどについても理解を深めている。利用者が不穏な時は、状況を把握しながら、散歩したりドライブで気分転換もしている。	
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	各スタッフの経験年数や知識や技術の習得具合を考慮し、それぞれの度合いに応じた外部研修への参加、定例会議、身体拘束廃止委員会のなかで勉強会を行ない、虐待について学ぶ機会を設けている。また、虐待にはあたらないものの、支援の方法としては不適切であると思われるものは書式に落とし込み、後に検討を行なって改善に繋げ、虐待防止に努めている。		

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	外部研修への参加、定例会議等のなかで勉強会を行い成年後見制度について学ぶ機会を設けている。また、実際に制度の活用を希望されている方もおり他機関との連携も図り的確に行えるよう努めている。		
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	入居前には十分な施設確認や事前説明を行っている。契約の際は管理者が説明を行い、サービスを利用するにあたっての疑問点・不安点を十分に聞き取りし、ご利用者・ご家族が十分に納得した上での契約、円滑な解約が出来るよう努めている。		
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	日頃よりご利用者やご家族との良好な信頼関係を築き意見や相談がしやすい環境になれるよう努めている。面会時や電話などでも気軽に意見を述べていただけるように配慮し報告相談等も行って。玄関に意見箱を設置し、意見を頂戴した時には地域運営推進会議等でその意見や対応について情報開示を行うこととしている。	家族会はないが、面会時や電話で意見を聞くようにしている。最近はショートメールなどでも家族からの意見を聞いている。意見・要望は改善に努め、運営推進会議で対応などについて開示することとしている。	
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	日常的に管理者に意見が出せる環境があり意見・要望は職員間の連携や意識改善等、また、職員のストレスを軽減し働きやすい環境づくりに反映されている。また、定期的に管理者と面談する機会を設け、各職員の思案する事項、提案等を聞きとり、役員や管理者会議等を通じて現場の意見が運営に反映される様努めている。	年1回「目標設定シート」を基に職員と面談し、本人の目標、資格取得、受けたい研修や意見・要望を聞いている。本人や家族の事情なども考慮し、長く働きやすい環境作りを目指している。意見や提案は役員会や管理者会議で検討し、意見が反映される体制がある。	
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	業務に関する技術、知識等の習得具合を評価し、資格取得制度も採り入れスキルアップを図っている。また、面談時や職員意向に基づき外部研修受講も行っている。人事考課評価を行い職員の適正に配慮した仕事配分や給与への反映も行われている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修課にて新人や中途採用職員の研修、リーダー育成研修も実施している。社内でも新人のわかば研修(OJT)を行い不安なく業務が行えるようにバックアップしている。定期的にホーム内でも勉強会を行い知識や技術の研鑽に全体で取り組んでいる。動きながら資格取得制度も導入している。		
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	各社員の経験、技術、関心等考慮し、グループホーム協議会、市町村の主催する研修会への参加の機会を作り個人のスキルアップを図り、同時に研修内容を各事業所へ持ち帰り報告会を開催するなどして、事業所全体のレベルアップも図られる様取り組んでいる。		

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>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	ご見学や申し込み時点でご本人からの不安や困っている事などを傾聴し丁寧に説明させていただいている。また、入居の事前調査では、ご本人やご家族等からの聞き取り、病院からの診断書等をもとに、ご本人の抱えている課題の把握に努めるとともに、ご本人の想いを受容・傾聴し、出来る限り不安を取り除き、安心して生活が出来る様努めている。		
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	ご見学や申し込み時点でご家族の不安や困っていること等を傾聴し丁寧に説明させていただいている。入居前に実態調査を行いご本人やご家族がそれぞれの必要としている支援を見極め専門的な意見や、課題解決に向けた提案を行うことで支援の方向性を定め、入居初期段階でも密にコミュニケーションを取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	ご見学や申し込み時点でご本人やご家族の不安や困っていること等を傾聴し、その過程で専門職として必要と思われる他のサービスに対しての情報提供や提案、紹介なども行っている。		
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	利用様が日常生活の中で出来る事と出来ない事は何かを把握し、職員とともに家事手伝いや余暇活動を通じ楽しみある生活が送れるよう支援している。またお互いに寄り添い感謝の気持ちをもって過ごし利用者様同士がより良い関係を築けるよう支援している。		
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	面会時にご本人の生活の様子や状態変化などの小さな事でも情報提供を行い、入居者様、ご家族が安心して頂けるように努めている。また、何か課題が見つかった際には今後の支援についての話し合いや気軽に相談できる機会を設けている。毎月入居者様の近況報告の手紙や広報誌を送付している。		
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	知人に年賀状を出される方のハガキの購入代行をしたり、近隣へのおやつドライブの実施、知人への連絡、知人からの連絡を受けたり面会に来て頂いたり、馴染みの関係が継続される様支援している。	家族や親戚、知人が面会に来やすい環境作りを心がけている。電話や年賀状を継続する支援も行っている。家族と外泊・面会・外出(墓参り)をしたり、親戚が面会に来て交流する機会もある。居室に面会者との様子などの写真を飾り、繋がりが維持できるよう支援している。	
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	配席を工夫したり、レクリエーションを行う際には利用者の間に職員が入ることによりコミュニケーションが円滑になされる様心掛けている。また、性別・年齢により意見を述べやすい利用者、スタッフもいると思われるので、自尊心や羞恥心に配慮しながら支援にあたっている。		

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
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	希望に沿い手紙や電話等での継続した関わり合い、必要な支援を行っている。連絡先への事前了解が必要な方もおり配慮しながら支援している方もいる。		
<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	毎月、各利用者ごとにモニタリングを行いカンファレンス会議にて現状把握、課題について再検討に努め職員全員で取り組んでいる。また、ご本人の生活歴や性格等考慮し、その方らしく過ごせるよう支援している。	家族から生活歴、本人の性格などの情報を得ている。また、職員は利用者との日常の会話などから思いや意向を把握し、職員間で共有している。会話から情報が得られない場合には利用者の動作などから読み取るようにしている。毎月、利用者ごとにモニタリング、カンファレンス会議を行い、変化があれば現状を把握し、本人の思いに寄り添えるよう取り組んでいる。	
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	フェイスシート、ご本人やご家族からの聞き取り、生活歴や現状で必要とされている事は何かを把握し、それぞれに合った支援がなされる様努めている。		
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	毎日の健康の記録やケース記録にご本人の状態を記録し、生活や健康の状態を継続して観察し本人の状態の変化を見逃さないよう把握に努めている。		
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	入居者様ごとに担当職員がおり、担当が日々の記録などからご本人の課題やケアのあり方、ご家族や関係者の意見やアイデアなどをモニタリングとして挙げ、毎月会議でチーム全体で検討している。また計画作成担当が通常は3ヶ月に一度、必要であればその都度介護計画の作成、更新している。	毎月のカンファレンス会議の他にミニカンファレンスも行っている。担当する利用者の課題などをカンファレンスで報告し、職員全体で検討している。計画作成担当者は、3ヶ月に1回介護計画を評価し、見直し、計画を作成している。介護計画は家族から意見を聞き作成し、説明を行い同意を得ている。	
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	小さな変化や言動もケース記録に残し毎日のミニカンファレンスで話し合いケアに繋げている。また、担当者によるモニタリング、カンファレンス会議で支援状況とそれに対する利用者の状況を各職員が意見を出し合いながら検討を行い、その方にとってより良い支援が実施されるよう努めている。		
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	ご本人の要望があれば嗜好品や必要物品の代理購入を行っている。また、買い物支援、必要に応じた通院等、美容院等その都度発生する希望などに応じられるよう柔軟な対応に努めている。		



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	
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	町内ボランティアによる大正琴、幼稚園児の訪問、中学生の職場体験の受け入れ等もあり地域交流の機会があったり、地域のお店や通院、ドライブなど希望も取り入れながら支援している。			
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	毎月の定期往診と訪問看護により医療体制が整っている。毎月2回の往診と週1回の訪問看護師とは利用者も馴染みの関係にある。通院は基本ご家族にお願いしているが、希望により通院支援を行っている。一部医療機関により有料となっている。ホームは医師とご本人の健康状態の情報共有を行い、適宜ご本人や家族の望む医療が行われる様連絡調整を行っている。	月2回、かかりつけ医の定期診療を受けている。眼科や皮膚科の通院は家族付き添いを基本としている。職員が同行する場合には有料の場合もある。訪問歯科を受診することもできる。週1回、訪問看護師が健康管理をしている。		
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	外部契約に基づき週一回の訪問看護による健康管理を行っている。利用者様の一週間の健康状態の報告と相談が行えており状態に応じて処置や指示を頂いたり医師との連携を図っていただいている。			
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。	入院について本人意向、家族意向を話し合いそのうえで入院先への連絡、紹介状など担当医が速やかに対応している。担当医療機関との連携も良好に行われている。入院から退院まで病院関係者との情報交換を行い、出来る限り早くホームに戻りいつもの日常に戻れるように支援している。			
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、事業所の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	契約段階で終末期における本人の意思、ご家族の意向を確認するとともに、看取り指針・医療体制についてご説明させていただいている。実際に終末期となった時点で再度ご家族と医師、ホームでの看取り対応について話し合いを行い、ホームでの看取りを希望された場合は看取りの同意書を交わし支援にあたる。ホームのできること、できないことなどを確認いただきご家族や医療機関と連携し、職員全員で利用者の想いを最後まで汲み取りながら安心して穏やかに過ごせるよう支援に努めています。	契約時に本人、家族に看取り指針、医療体制について説明している。重度化が進んだ時には、医師に相談し再度家族の意向を確認しながら同意を得て支援している。医療機関・訪問看護ステーションとの連携体制もあり、看取りの体制を整えている。看取りの実績がある。職員は最期まで、利用者に寄り添う支援に努めている。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿った対応ができるよう勉強会を行ったり、病状の理解に努めマニュアルを整備してスタッフへの周知を図っている。			
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	災害訓練を実施している。ほぼ毎月訓練することで全職員が体験できるよう取り組んでいる。また、避難時に負傷を想定した応急手当訓練も実施している。備蓄品は取り出しやすい場所に保管され補充も期限に応じて行っている。地震についての館内外の平常時の点検を実施している。毎年9月の地域運営推進会議では夜間想定避難訓練の状況を見ていただき評価や意見を頂戴している。2年に1回は消防署立ち合いとしている。また区域のハザードマップや事業所周辺の地形把握に努め水場等の確認も行っている。	避難訓練を毎月行うことで、職員全員が対応できるよう取り組んでいる。2年に1回、消防署の立ち合いで水消火器の訓練を行っている。近隣の協力も得られている。2階のユニットの避難時は外階段を使用するため、歩行可能な状態の利用者が住んでいる。事業所が立地しているハザードマップを把握し、対応を決めている。スプリンクラーを後付けで設置した。		

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>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	これまでの生活歴などから本人の理解を深め、自尊心を傷つけたりすることのないような声掛け対応を行うよう努めている。個人情報の取り扱いや要介助者に対する入浴・排泄介助時にはプライバシーに最大限配慮するよう心掛けている。呼び名は、ご本人希望を伺い対応している。	生活歴に合わせた対応に努めるほか、自尊心を考慮した言葉遣いにも配慮している。入浴時や排泄時の尊厳は研修を通して特に配慮している。呼び名は本人の希望に合わせている。	
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	毎日の関わりの中で個々の利用者様の理解力等の程度に合わせたコミュニケーションを大切に、出言葉の裏側の思いを汲み取りながら自己表現や自己決定できる環境作りに努めている。朝の着衣の際に洋服を選んでいただいたり何のおやつが食べたいかなど自己決定できる機会を持てるよう支援している。また、時には外出など気分転換を図ることで自発的な言葉や思いが表出できるようになる場合もあり工夫をしている。		
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	その方の生活ペースを尊重し支援している。希望により午後のお昼寝をしている方や、リビングで好きなテレビを観たり、家事仕事が好きで自ら動いている方等思い思いの場所で過ごされている。		
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	入浴後や朝には必ず化粧水をつける、化粧をする、髪染めがしたい、爪のお手入れがしたいなど、ご本人のこだわりなどが生活の中で実現される様支援行っている。		
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	業者の献立、食材を利用し、利用者の状態や、禁忌食材、食の好みに合わせて嗜好品の提供などの対応を行っている。また、外食や手作りデザート等で食を楽しんでいただくこともある。食材切りや盛り付けや味見、食器洗い、食器拭き等を利用者も一緒に行っている。誕生日や行事の際は希望を伺ったり季節のお楽しみメニュー等を献立に盛り込むようにしている。	業者の献立や食材を使い利用者の状態に合わせ食事を提供している。3ヶ月に1回、管理栄養士のアドバイスを受けている。下ごしらえ・盛り付けや片付けを利用者も一緒に行っている。誕生日などの行事食には希望を聞き、正月にはノンアルコールビールを楽しむ人もいる。	
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	3カ月に1度、事業所内の管理栄養士が来所し食事状況の報告を行い、助言や指導を受けている。病気により制限などが必要な方や低栄養の方は医師や看護師と連携しながらしっかりと管理できる体制を作っている。水分を摂りたがらない方には好みの飲み物の提供や小まめに提供するなどして対応している。ムセ込みなど嚥下機能の低下している方には、トロミ剤やゼリーとして提供して水分不足にならないよう支援している。栄養不足が懸念される時にはカロリーの高い補食を提供するなどし、個々人の状態に応じた支援を行っている。		
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	ブラシの使い方や適切なブラッシングがなされるよう見守りや声掛け行ったり、介助が必要な方には職員が支援を行っている。また義歯使用の方には夕食後に洗浄剤の使用を行っている。必要に応じて訪問歯科診療を受け、虫歯治療や義歯調整、歯磨きの仕方のアドバイス指導をして頂いている。		

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	健康の記録に排泄を記録し状態把握に努め、定期的なトイレ誘導行い排泄パターンの把握やトイレのサインを見逃さずに誘導することで失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツやパット使用の際は、ご本人の排泄量や体形にも配慮し適切なパットやリハビリパンツの選択に努めている。入居者様の希望により夜間帯のみ居室でポータブルトイレを利用することもある。	排泄記録から、排泄パターンを把握し、本人に合わせたトイレ誘導などの支援をしている。体形や状態に合わせ、パッドなど排泄用品を使用するようにしている。希望で夜間だけポータブルトイレを使用する人もいる。便秘対策には乳製品や粉寒天、ファイバーなどを提供している。医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	水分摂取量を記録し把握に努め水分が不足がちな方には好きな飲み物や形状を変えて飲みやすいように工夫し提供している。食物繊維の多い野菜や牛乳、乳酸菌飲料等工夫している。また、トイレ誘導時に腹部マッサージや腹部の電法等を行うこともある。下剤使用を主治医に相談して排便コントロールに努めている。		
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	一番風呂に入りたい、熱いお湯に浸かりたいといった希望に対し、本人の希望がかなうよう調整に努めている。職員の人員体制もあり出来る限り清潔保持を心がけ1週間に2回の支援ができるように努めている。入浴を好まない、好きだけでも離床したくない動きたくない等の入居者様もあり、職員が交代し声かけを行ったり、気分を変えるなど工夫し支援している。	基本的には週2回の入浴を行う。午前・午後や一番風呂などの希望に添えるよう調整している。おっくうがる利用者には無理強いせず声かけを工夫し足浴から徐々に慣れるよう支援している。湯はかけ流しで、同性介助にも配慮している。	
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	パジャマは上だけしか着ない、電気はつけたまま寝るといった個々人の習慣に配慮すると共に、昼夜逆転にならないよう余暇活動やレクリエーション活動の工夫をし活動量を増やし心地よく入眠できるよう努めている。		
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	毎月個々の薬の一覧表を更新、薬の情報などファイルにまとめていつでも確認出来るようにして新しい薬や、扱いに注意が必要な薬が処方された場合は薬剤師から説明を頂きスタッフへの周知を図っている。		
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	加齢や認知の進行により、以前は楽しんでいた活動に興味を薄れていくことがあるので、ご本人様への声掛け、似ている別の活動を提供するなどして、利用者の状態に合った気分転換が図られる様配慮している。誕生日にはその方の好きな物をメニューに組みこんだり、お酒の好きな方にはお正月やイベントの際に日本酒を提供している。		
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	年間計画を立てているが、ご本人の希望やしばらく外に出る機会が無かったときは、計画に関係なくドライブに出掛けたり、おやつを食べに出かけたりし臨機応変に対応している。また、ご家族の協力で外泊やお墓参り、お花見に行かれる方もいる。外出の際は、安全に外出がなされるよう注意事項や最近の状態などお伝えし楽しく外出できるよう努めている。	年間計画で、初詣・花見などに出かけるほか、家族と一緒に外出や外泊する利用者もいる。日常的には前庭で外気浴を楽しむ。近隣のボランティアと一緒に花壇の整備や野菜作りを行う利用者もいる。	

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	基本的に通帳などは家族が管理、小遣い程度の金額はホームで管理し、買い物や外食時に本人と一緒に支払う等の対応をしている。ご本人がご自分でお金を持ちたい方にはご家族様了承のうえご本人の管理の元お持ちいただいている方もいる。		
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	知り合いや親せきに年賀状を出したい、定期的な家族と電話がしたいなど、個々人の習慣や希望がかなえられるよう努めている。相手先には事前にお電話を差し上げてよいかの確認も行い支援している。		
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	居室の採光や湿度と温度に関しては、入居者様に随時伺いながら調整を行っている。リビングの共有スペースは白内障の方もおり、遮光のブラインドやカーテンを閉めざるを得ない事もあるので他利用者様に説明理解を頂くこともある。温・湿度管理は職員が行い、朝・夕換気している。キッチンは見通しがよく、食器棚は家庭的な物を使用し、共用空間には、季節の作品を飾り視覚的に季節を感じていただき会話へと広がっている。日めくりカレンダーを掛けているが毎日朝に特定の利用者様がめくって役割にされている。	共用空間は南向きで一日中陽が入り明るい。キッチンからは、全体が見渡せ、ゆったりとした空間になっている。温・湿度は、職員が管理し、冬は加湿器を利用し調整している。座る位置は気が合う組み合わせを考慮している。時計やカレンダーは大きくて見やすく、他に手作りの作品などが飾られている。	
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	親しい利用者同士や気が合う方が隣席になれるよう配慮している。また、皆がリビングに居る為、ひとりの時間が欲しくても言い出せない利用者には、各居室で過ごす事を提案するなど、その人が望む暮らしが出来るよう支援している。		
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	ご自身が使われていた馴染の家具や使い慣れた私物を持ちいただいている。日常の掃除機掛けは職員が行い、時には利用者ご本人にかけていただくこともある。衣類や寝具の交換は季節毎に入れ替えに来て下さる家族もいる。また家族と協力して写真など居室を飾りつけ、家具の位置など本人が過ごしやすいよう相談しながら配置を行っている。生活の中で、ご本人のリスクなどを考慮し導線に配慮した配置を提案させていただくこともある。	高台にあるため、見晴らしがよく、居室の窓からも遠くの景色が眺められる。エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けてあり、利用者ごとにテーブル・イス・タンス・仏壇・加湿器などを持ち込んでいる。掃除は職員が行っている。家族と相談し、家具の配置を決めたり、衣替えの時期には声がけをしている。	
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	建物内部はバリアフリーで、トイレや浴室、居室までの導線には手すりの設置とわかりやすい表示y居室に表札をつけ、入居者様が安全に移動し安心して過ごせるよう対応している。視力の弱い方にも見やすいように手摺りに暖色系のテープを貼ったり、掲示物の文字の表記を大きくしたり、利用者様が認識しやすいような環境の整備に努めている。		