

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	4192000034		
法人名	株式会社ラポール		
事業所名	グループホーム神埼ひだまり 新館		
所在地	佐賀県神埼市神埼町竹4694-1		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年7月16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	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和2年3月24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)】

地域の方や子供クラブとの交流を密に行い、七夕や敬老のお祝いなど年間行事を地域の方と過ごしています。またホーム周辺が通学路でもあるので学校帰りの子供がトイレを借りたり子供たちにとっても馴染みのある場所になっているのではと思います。ご利用者とは食事の準備や洗濯物たみ、お菓子作りや冬には干し柿作りを行ったりと、ご利用者に応じた支援や活動をしています。一人一人落ち着いた環境の中、家族や地域の方、職員と関わりを持ちながら張りのある生活、時間を過ごされています。

【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)】

県道沿いにあるホームは、山や畑、小川や季節の花々に囲まれたのどかな景色を見ることができる。また、従来からの住居と新興住宅が立ち並んでおり、神社や小川で遊ぶ子どもたちがトイレやお茶を飲みみに立ち寄るなど、日常的に子供の姿を見ることができる。さらに、夏休みにはホームの駐車場をラジオ体操の場に提供したり、ホームの七夕会や敬老会へ子供クラブが参加し、入居者と一緒に短冊を飾ったりと、地域住民との交流を持っている。協力医療機関とは、24時間体制での医療連携をとっており、必要に応じた医療を受けることができる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	事業理念は事業所内の目に付く箇所に掲示はしているが職員間での共有、または実践に向けた取り組みはできていない。	理念を、玄関、事務所、フロアに掲示している。一人ひとりのケアについては会議などで話すようにしているが、年間目標などの設定はなく、具体的な実践や振り返りは十分とは言えない。	会議などで振り返りの機会を持つなど、理念の意識づけに向けた取り組みに期待したい。
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	散歩へ行くと近所の方が話掛けて下さったり、花や畑で育てたスイカなどもらうことがある。また子供クラブの行事では子供たちが施設を訪問してくれて交流を図っている。学校帰りの子供たちがトイレを貸してほしいと立ち寄ることもある。	美容専門学校生徒による化粧やマッサージのボランティアや、ホームの七夕会、敬老会には子供クラブの訪問がある。通学路や遊び場があるため、日頃から子供と交流することができる。さらに、職員のお宮掃除への参加や、夏休みのラジオ体操にホームの駐車場の提供、地域の介護相談を受けるなど、地域貢献にも努めている。	
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	家族の方や地域の住民の方より介護保険や認知症などについて相談があればその都度対応相談に応じている。		
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	主に活動報告や事故報告を行っている。2ヶ月に1回開催し、職員には議事録にて伝えている。しかし家族の参加がほとんどなく内容周知に向けた取り組みが十分ではない。	2ヶ月に1回開催している。区長や民生委員、行政関係者が参加し、ホームの状況報告や地域の情報交換を行っている。会議録を作成し、職員に回覧することで情報を共有しており、家族にも口頭で伝えるようにしているが、家族の会議参加はこれからである。	行事に合わせた開催や、日時など、家族が参加しやすい取り組みに期待したい。
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	運営推進会議や市役所主催のケアネット神埼に参加して他の事業所との意見や情報交換を行っている。	市役所主催の事業所向けの研修会に参加したり、適宜、報告・相談をしている。また、地域住民からの相談を地域包括支援センターにつなぐなど連携している。	
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は定期的を実施している。言葉による行動制限や不適切なケアが行われていないか自身のケアを見直したり話し合いの場で検討するようにしている。	身体拘束は行っておらず、日中の玄関は開鍵している。言葉による行動制限についても、職員間で連携し、言い換えて伝えるなど対応している。また、3ヶ月に1回、勉強会を行い、虐待の芽チェックリストを活用し、振り返りを行っている。外部研修に参加した際は、他職員にも伝達をするなど共有を図っている。	
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	ご利用者の表情や様子、職員の言動や状態を観察し虐待防止に努めている。また会議の時に不適切なケアはなかったか自身のケアを振り返り見つめ直すことで意識してもらおうようにしている。		

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
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	権利擁護に関する制度について勉強会など実施できておらず学ぶ機会もない。制度については理解しておく必要があり今後研修などあれば参加し事業所内でも勉強会を実施していく予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には重要事項を説明し理解納得された上で契約をしている。制度改正の際にも再度説明し同意を得ている。		
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	2ヶ月に1回、ひだまり便りを発行したり必要に応じて電話連絡するなど情報の共有に努めている。また面会時には近況報告して意見や相談事があれば運営に反映できるように努めている。	2ヶ月に1回、写真付きのホームだよりを発行している。また、面会時に近況報告を行うことで、情報共有と話しやすい雰囲気づくりに努めている。出た意見は職員間で検討し、改めて家族に報告するなど、意見の反映に努めている。	
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	会議や申し送り、業務中に出た意見は話し合い運営に反映できるように努めている。	会議や申し送り、日常業務や必要に応じて個別に話を聞く機会を設けている。出た意見は検討し、できるだけ反映できるように努めている。	
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	職員間でのコミュニケーションを図り、報告連絡相談しやすい環境雰囲気作りを心掛けている。また勤務状況の把握に努め労働時間や給与についても代表と話し合い職員が向上心を持って業務にあたれるようにしている。		
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	研修会や勉強会のお知らせは行うが外部研修への参加は少ない。施設長管理者が研修へ参加し資料を持ち帰り回覧や会議の時に報告または簡単に勉強会を行っている。力量に合った研修への参加を今後促していきたい。		
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	協力医療機関が定期的開催している勉強会やケアネット神埼の研修会に参加することでサービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご利用者のおかれている状況や困っていることを聞いて不安な思いを少しでも軽減できるよう安心していただけるような関わりを心掛けている。		
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	事前に困っていることや要望をきいてその方に合ったケアを提供できるよう努めている。また不安に思うこと気になる事があれば何でも話してもらえるような雰囲気環境作りをしている。		
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	できる限りご利用者ご家族が必要としている支援やサービスが受けられるように必要であれば他事業所や関係事業所に相談をしている。		
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	ご利用者と寄り添い関わりを持つことで、共に生活する中で学ぶことも多く信頼関係を築くことができている。		
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	職員だけでなくご家族の力も借りながらご利用者を支援させていただいている。またご家族の気持ちに寄り添いコミュニケーションを図ることで良い関係性が築けるように努めている。		
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	家族や知人の面会時には、居室で過ごして頂くなどゆっくり過ごしていただいている。また外出した際にはご利用者の馴染みの場所を通るなどして思い出してもらったりしている。	友人・知人の面会があり、帰る際にまた来ていただけるよう声をかけるが、高齢なこともあり、再度の訪問は少ない。馴染みの場所との関係については、自宅や元職場、住み慣れた地域へのドライブをするなど、関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者同士の関わりが持てるようにレクリエーションや外出活動を行っている。またご利用者同士での会話がみられたりお世話される場面もある。		

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	退所後でもご家族より相談を受けたりこちらから様子を伺うこともある。また亡くなられたときは職員は通夜や葬儀へ参列している。		
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	日々の会話の中で情報収集したり表情や仕草など読み取り意向を把握するようにしている。またご利用者本人より聞き取りが難しい場合はご家族より情報を得ている。	入居者を交えた朝の会の際に、新聞記事の内容を伝えて意向を聞き取ったり、居室で話す時間を設けるなどの工夫をしている。また、仕草や表情、家族からの聞き取りを行い、把握した意向は職員間で共有し、介護計画に反映することで実践に努めている。	
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	入所前や入居時、面会時などに生活歴やこれまでの生活について伺うようにしている。また聞いた情報は職員間で共有し把握するようにしている。		
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	個人の介護記録に記録を残し状態を把握、共有することで統一したケアが提供できるようにしている。また申し送りノートや会議で話し合い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	職員間の話し合いの場で定期的にプランの見直しを行い、意見を出し合っている。また状態変化などあればその都度対応している。ご利用者本人やご家族には面会時や電話などで意見や要望を聞いて計画に反映している。	6ヶ月毎に計画を作成し、担当者会議を行っている。また随時状況に応じて計画の見直しを行っている。事前に聞き取った意向は介護計画に反映し、家族に直接説明と同意を得ている。職員には、モニタリング等をおして聞き取りを行い、介護計画の実践状況の確認を行っている。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実施したことを記録し、または申し送りノートを活動したり会議で情報を共有、意見を出し合いながら計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者、ご家族の要望に柔軟に対応できるように努めている。		

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	子供クラブとの交流やホーム周辺は通学路にもなっているので散歩の時に挨拶を交わしたりお話ししたりと地域との関わりを持っている。		
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、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	かかりつけ医の継続は可能で、入所時に説明し、かかりつけ医かホームの協力医療機関かを選んで頂いている。かかりつけ医や他科の受診は基本家族対応。協力医療機関とは緊急時の対応など24時間体制となっている。	契約の際に、かかりつけ医の継続ができることを説明したうえで、現在は、協力医療機関を主治医とする入居者となっている。また、2週間に1回の往診と24時間体制での医療連携を図っている。他科受診は、ホームが情報提供を行い、家族の送迎で受診しているが、緊急時はホーム支援を行っている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康チェックに来て頂いている。日頃の様子や状態を報告しアドバイスや処置、対処方法など助言をもらっている。24時間連絡がとれる体制になっていて適切な対応を受けられるように努めている。		
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。	入院中は定期的に面会に行き、担当医や看護師ソーシャルワーカーより状態を聞いて早期退院に向け、ご家族の意見も聞いて対応している。また協力医療機関でもある主治医にも現状報告を行っている。		
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	契約時や段階に応じて看取りについて説明を行っている。必要に応じて主治医より説明を受けることができ本人家族の意向に沿った対応を行っている。また普段の会話の中で終末期の話になればどんな最期を迎えたかなど本人とお話しすることもある。	看取り支援を行っている。契約時に説明し、状態が悪くなったり、食事が入らなくなってきたら家族に説明し意向を確認している。また、連絡体制を確認し、何かあればすぐに連絡が取れるようにするなど、職員の不安軽減を図っている。	
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	緊急時のマニュアルはあるが定期的な回覧や勉強会の実施はできていない。事故発生時は報告と共に今後の対応や対策を話し合う場を設け検討を行っている。		
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	年に2回、うち1回は消防署立ち合いの下行っている。今年度2回目は3月に実施予定。運営推進会議でも災害対策については話し合い済で、地域住民や消防団との連携や災害以外の災害に向けた取り組みはこれから行っていく予定。	年2回、避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち合いもある。コンセントのタコ足配線や電気機器の定期的確認など火災防止に努めている。また、系列施設と連携をすることができる。しかし、夜間想定の実施や、夜勤専門職員の参加、地域住民との協力体制作りは、これからである。	避難訓練について、夜間想定の実施が望まれる。また、運営推進会議に合わせた実施や、消防団など地域住民へ協力依頼をするなど、地域との連携に向けた取り組みに期待したい。

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	介護者主体のケアにならないように心掛けている。プライバシーには十分に配慮し、自尊心や羞恥心を傷つけないような声掛けの仕方や対応に努めている。	言葉遣いに注意をしており、気づいた時には職員間で声を掛け合うようにしている。また、居室へ入室する際のノックや、入浴時の同性介助など、プライバシーや羞恥心への配慮を行っている。	
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	日々の会話の中で思いや希望を聞いたりしている。自己決定が難しいご利用者には本人の立場に立って思いを自己決定できるような関わりを持ち環境や場面作りを行っている。		
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	食事の時間と10時15時のお茶の時間は決めてはいるが、それ以外はひとりひとり自由にご利用者が過ごしたいように生活していたらいい。		
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	2ヶ月に1回訪問美容師の方に散髪に来ていただいている。また希望があればご家族と一緒に以前通っていた馴染みの美容室へ連れていかれることもある。昨年美容専門学校で学生さんがマッサージや化粧を行い交流を行った。		
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	毎日ではないが野菜を切ったり味付けや味見をしたり、つぎ分けや洗い物など職員と一緒にやっている。また食事に対して要望があれば献立に反映するなどしている。	食材は業者の宅配をとっているが必要に応じて入居者と一緒に行き物に行っている。行事食や入居者の好みに応じて業者への献立のリクエスト等も行うことができる。また、野菜切りや味見、食器洗いなど、入居者と一緒に行い、テラスでお茶を飲んだり、外出時におやつを食べたりと、食事を楽しむことができる支援を行っている。	
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	食事量は毎食後記録し、水分摂取量は必要に応じてチェック表に記入している。食事量が減少している方には食べたい物を聞いて取り入れたり、飲水時にムセがある方にはトロミ剤を使用する等摂取しやすいものを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行い状態に合わせて声掛けや見守り介助を行っている。歯ブラシ以外でもスポンジブラシや舌ブラシを使う等口腔内の状態に合わせて使用している。また必要に応じて歯科医院より口腔ケアや義歯の調整等を行って頂いている。		

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	排泄チェック表に記入して排泄パターンを把握している。適宜トイレ誘導するなど排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	排泄チェック表や排泄サインからパターンを把握し、適宜、誘導することで、トイレで排泄できるように支援している。布パンツ利用の入居者が半数を占めるなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘予防として適度に体を動かしたり天気がいい日は散歩をしている。またヤクルトやヨーグルトを摂取したり腹部マッサージや水分補給もこまめに行っている。		
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	3日に1回入浴している。午前中に入浴を行っているが体調や希望により午後に変更したり日にちをずらしたりしている。入浴が難しい時はシャワー浴や足浴、清拭など行い保清に努めている。また寒い日は入浴の拒否などもあるため入浴剤など使用し季節感を感じてもらうなど気持ちよく入浴できるように配慮している。	入浴は毎日実施している。1日3人ずつ、午前中に入浴しているが、希望や状況により、日時を変更するなど、柔軟に対応している。また、入浴剤を入れたり、ゆっくり会話したりと、入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	ひとりひとりの生活リズムを把握し体調や希望に応じて自由に過ごして頂いている。午前中には体操や日光浴、午後からは脳トレや散歩外出など行い生活リズムを整えて、夜間はよく眠れるよう支援している。		
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	薬事情報はファイルに綴じていつでも確認が出来るようにしている。薬の変更などあった時は記録し申し送り情報を共有している。また薬剤師より指導をもらい薬の目的や副作用などについて把握するようにしている。		
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	ひとりひとりの生活歴や嗜好を把握し会話の中に取り入れたりレクリエーションや調理の手伝い、洗濯物干しやたんだり個人の能力を活かし出来ることを行って頂き役割を持って過ごして頂いている。		
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	ご利用様、ご家族の希望で外出や外泊して頂いている。ホーム周辺の散歩やデッキテラスでの日光浴、またドライブや買い物など日常的に戸外へ出かける機会を設けている。	桜やヒマワリ、コスモスなどの季節のお花見や、こいのぼり見学、道の駅への買い物などの外出をしている。また、自宅周辺など馴染みの場所へのドライブをしたり、近所のお店への買い物や散歩など、日常的に戸外に出かけられるように努めている。	

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
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	基本預かり金としてお小遣い程度はホームで預かっている。買い物や外出時に使ってもらうようにしている。 1名の方だけ家族の方が預かり金とは別に二千元程度本人に渡されている。		
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	携帯電話を持っている利用者は自ら電話でやり取りをされている。持っていない方は「娘に電話ば掛けたとかばってん」などと職員に頼まれている。手紙など字を書く機会も少ない為、リクレーションなど活用し字を書く機会を作りたい。		
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	行事ごとに合わせた装飾を行い、季節感や生活感を感じられる環境作りを行っている。戸の開閉音や職員の声のトーンや大きさ、表情にも気を付けるなど居心地よく過ごしてもらえそうな空間作りを行っている。	季節の貼り絵や写真を掲示するなど、季節感を感じることができる。掃除も行き届き、定期的な換気をするなど臭いもない。温度・湿度を確認しながら調整している。また、職員の声や足音などにも配慮し、居心地よい空間づくりに努めている。	
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	気の合うご利用者同士で過ごせるよう座席など配慮している。身体上の理由で居室でベット臥床して過ごされることが多いご利用者には職員がこまめに訪室して様子を見たり話をするなどコミュニケーションをとっている。		
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	自宅で使っていた物や馴染みの物、写真など自由に持って来ていただき、出来る限り居心地のいい空間になるようご家族の方にも協力して頂いている。	写真やテレビ、携帯電話など、馴染みのものを持ち込むことができる。物の配置は入居の際に家族や本人と相談しながら決めている。また、居室前の手すりに目印をつけるなど、居室を間違えないように工夫している。乾燥防止のため、居室に濡れタオルを干すなど、配慮している。	
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	自分の部屋の場所がわかるように居室入り口に名前を表示したり、トイレなど大きな字で表記することで自ら移動ができるようにしている。障害となるものはなるべく置かないようにして安全な環境作りを心掛けている。		