

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	3270100724		
法人名	NPO法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホーム まごころの家		
所在地	島根県松江市古志原1丁目14-1		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町村受理日	令和6年2月8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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	令和5年11月16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)】

3食のお食事は、全て手作りをしている。献立も職員が考えており、季節の食べ物は勿論の事、日頃の会話の中から、ご利用者が食べたい物を取り入れたりと柔軟に対応している。ホール内に台所があり、一緒に下ごしらえをしたり、焼いたりする音や匂いをすぐ感じる事が出来る。新型コロナの影響で、外出や地域交流などが以前に比べ行いにくくなったが、ホーム理念である「今日が一番良い日」を実践するようにスタッフ皆で心掛けています。

【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)】

利用者からの提案で事業所理念を手書きしてもらい、ホール内に掲示し毎朝、利用者職員が唱和して互いに日々の行動に繋げている。職員の体制が厳しい状況下でも今年度の目標「出来ないで終わらず出来るためには？」を考え支援している。新型コロナ第2類から第5類に変更になっても感染防止に留意しながら、利用者の要望に沿った外出支援を行なっている。また、家族の面会は一定の制限があるも遠方の兄弟等の面会は柔軟に対応している。経験豊富な職員がいる中で医療従事者との連携を取りながら十分な看取りが出来ている。看取り後には必ず振り返りを行ない次の支援に繋げている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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
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	事業所独自の理念があり、いつも理念を念頭に入れ、確認しながら日々取り組んでいる。また、地域に根付いたサービスを提供できるように努めている。	朝礼で職員、利用者が理念「今日が一番良い日を実践します」を唱和し日々取り組んでいる。ケアの中で判断に困る時にも「今日が一番良い日になるためには？」と問いかけながら実践に結び付けている。	
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	近所の方が、野菜やお花を持って来てくださったり、ウエスや新聞紙なども気に掛けて持って来てくれる。	常に5名位の地域協力が得られている。また、それ以外でも近所の交流を続けている。事業所は随時、近所からの相談や見学希望に対応している。	
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	施設見学や申し込み時に、不安に思っていることを伺いアドバイスさせてもらっている。		
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	活動状況を文章にして報告。助言や評価を頂いている。直ぐに実践できるものに関しては、直ぐに取り掛かっている。	今年度から事業所と地域包括支援センター、市からの参加で会議開催している。利用者の生活状況や活動状況を詳しく文章報告し、意見交換が行われている。	
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	何か問題が生じた時や困ったことがあれば、行政に電話で相談させてもらっている。	介護保険事業所集団指導を受け、質の向上に繋げている。市外での入居希望があり、市に問い合わせを行ない申請等対応を行なっている。	
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	必ず、毎年度の自施設研修に取り入れ、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、毎月、身体拘束委員会を開催して、現在のケアの見直しを行っている。	年1回は定期研修開催、それ以外でも必要に応じて行なっている。歩行器や布団に鈴をつけて危険防止に務めている。利用者の状態変化があれば委員会を通して見直しを行なっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	自施設研修の課題として取り上げ、職員同士で話し合い学んでいる。また、テレビや新聞で虐待の事件等を職員で共有し、虐待のない環境に努めている。		

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	お茶、アクティビティ、食事などの活動の際となり合わせの関係で馴染めるよう支援している。また、職員が間に入ることで会話や活動が出来るようにし、個人が孤立しないよう支援を行っている。		
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、必ず家族(可能なら本人に見学して頂き、本人の面接もさせて頂いている。細目に連絡を取り合い、不安が解消できるように努めている。入退去に関しても理解をしてもらっている。		
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	月1回お便りを発送し近況を報告。来所時にも最近の様子をお伝えして、家族からの意見を頂戴し運営に反映している。	毎月のお便りやケアカンファレンスで生活状況を文章報告し、家族からも意見等記入してもらい改善に繋げている。次回のケアカンファレンスで結果を返している。	
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	職員会議で意見交換し、常に事業所の理念を基に話し合う事が出来ている。また、特別な要件がある時には、職員ミーティングを開き、管理者に皆が意見や提案を伝える事が出来るようにしている。	職場会議、個人面談、SNS利用で常に意見交換を行なっている。職員からもケア面や「ヒヤリハット」報告後の対応等相談しやすく業務改善に活かしている。	
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	管理者を通じて報告を受け、常時話し合いを行っている。毎月管理者会議を行い、職場改善に努めている。		
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	管理者を通じて都度報告を受けている。毎月職員会議にも参加している。各ホームにも足を運び、職員の力量も把握している。外部研修にも積極的に参加を促している。		
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	外部研修に積極的に参加したり、施設見学や実習を積極的に受け入れ、情報交換を行いサービス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	申し込み後、ケアマネ・職員とで面接に伺い、把握に努めている。入居直前に、現在の状況や生活歴などアセスメントし、全職員で共有している。入居後も情報を基に、本人とのコミュニケーションを通じて、信頼関係の構築に努めている。		
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	面接や電話を通じて、家族の不安を解消するよう努めている。入居時、入居後1カ月後にカンファレンスを行い、家族の思いの把握に努めている。面会時も同様に状況を伝えながら、家族の思いの把握に努めている。		
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	申し込みや相談にいられた際に、本人家族の状況を伺う中で、他施設や他窓口に行かれた方が良いと感じた時には、情報提供するようにしている。入居後も、本人の状態に合わせ、家族の協力を得ながら柔軟なサービス提供に努めている。		
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	出来る事、出来ないことを知り自立を促すと共に、常に見守り一緒に行なうように支援している。		
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	コロナ渦の中で面会が制限される中、連絡を密にとって様子を伝えている。現在は、30分の面会など家族と接する機会ができるよう支援している。		
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	キーパーソンとなる家族以外の面会については、状況に応じて面会を支援している。	居室での面会は2組、30分としているが感染状況等に応じての対応となっている。また、遠方からの面会は配慮している。電話や手紙のやり取りは細目に対応している。	
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	お茶、アクティビティ、食事などの活動の際となり合わせの関係で馴染めるよう支援している。また、職員が間に入ることで会話や活動が出来るようにし、個人が孤立しないよう支援を行っている。		

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
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	退去されたご家族様にも、法人通信を送付している。		
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	ひとり一人の生活ペースに沿う配慮している。過去の生活歴など本人や家族様に伺って利用者様が楽しく過ごせるよう支援している。	日々の言動や表情から把握したり、いつもと違う言動があった場合は個人ファイルに記入し申し送りや職場会議で話し合いをしている。	
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	その人の基本情報や生活歴、馴染みの暮らしを全職員で把握している。またケアマネより、これまでのサービス利用の経過等も伝えてもらっている。		
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	ひとり一人の生活ペースを考え、体調や表情、精神面も含め変化があった時は、ミーティングを行い情報を共有し把握に努めている。		
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	日頃から家族とコミュニケーションをとり、本人や家族の意見を介護計画に活かすようにしている。また、月1回職員会議にてケアについて取り上げ、話し合い、現状に即したケアの提供に努めている。	居室担当が利用者や家族の意見を伺いながらケア評価を行なっている。管理者やケアマネが確認し、介護計画に反映している。	
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	毎月の様子、会話や食事量、変化など介護記録を活用し、情報を共有しながら日々の実践に反映し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	病院受診の際、要望により付き添ったり、家族と本人と一緒に出掛けて頂けるよう支援している。また、四季を楽しんで頂けるよう出来る範囲で外出している。		

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	コロナ渦になり、直接ホームに来所した関わりはできていないが、小学生から励ましのお便りを頂き、ホームに飾りすぐ見えるようにして喜んで頂いた。		
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	かかりつけ医は、従来からの関係性を大切にしそのまま継続している。月1回の往診と緊急時の受診が必要になった場合は、紹介状を用意してもらい、速やかに対応できるよう支援している。	かかりつけ医の受診や訪問診療を継続支援している。緊急時は24時間連絡体制を取り迅速に対応している。	
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	週1回訪問看護にて全員がバイタルチェックを受けている。体調の変化を報告、アドバイスを受け主治医への相談に繋げている。訪問看護師と連携し24時間対応で、ご利用者の状態変化について相談できる体制がある。		
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。	入院時は、ホームでの様子を関係者に情報提供を行っている。可能な限り、HPIに伺い、早めの退院に繋がるよう努めている。退院前にカンファレンスに参加して、入院中の様子を全職員で共有して利用者、家族、職員が安心できるよう努めている。		
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	早い時期から、家族と終末期について話し合うようにしている。ホームでの看取りを希望された方とは、同意書を交わしている。必要性が生じた利用者には、家族、医師、看護師と共に話し合い、今後の方針を共有できるように努めている。	入所時や状態悪化時はその都度関係者間で話し合いをして対応している。看取りを行なっているが看取り後も振り返りにカンファレンスを行ない次のケアに活かしている。	
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	マニュアルに従い、急変時に備えている。救命講習を修了した職員を中心に、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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2回、日中と夜間を想定した消防訓練を全職員で行っている。災害時用に、食料、飲料水を備蓄している。スプリンクラー、補助電力設置済み。	日中、夜間想定初期消火、避難訓練、通報訓練を利用者含め実施している。補助電力設置して停電時に作動、不安軽減になっている。「BCP」に関しては作成中である。	

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
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	認知症症状により、現実にはややそぐわない言動があっても、身体への危険性や周囲の関係性などとのバランスを考えながら、尊重している。	研修を通して「人間の尊厳」を意識した言葉かけや対応を心がけている。排泄ケア時は羞恥心に配慮したり、プライベートの会話にはイニシャルトーク行なうようにしている。	
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	日頃から、利用者との会話などを通じて、自由に思いを話してもらえるような関係性作りを心掛けている。言葉での疎通の可否に関わらず、日頃の表情や行動、これまでの生活歴などから、本人の思いを汲み取るように心掛けている。		
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	職員の人数が少ない日もあり、やむを得ず、食事時間、入浴時間が早まったりすることがあるができるだけ、利用者本人に無理のないペースで過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	起床時、就寝時にはその方のADLに応じて洗面や整容を促し、介助している。自立度が高い方には、朝夕更衣をしてもらうように支援している。また、イベントや特別な日には、特別な装いとなるよう、職員と衣類を選んだり、化粧をする時もある。		
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	たこやき作り、桜餅作り、おはぎ作りなど利用者との調理をする機会を持つようにしている。また、食事前のテーブル拭きなどのお手伝いを日常的に行ってもらっている。	誕生日に合わせた食事は毎年利用者や家族に希望を聞いて提供したり、行事食や寒い時期は卓上コンロを使いおでんと一緒に食べたりと楽しんでいる。職員も毎食、同じ食事を一緒に楽しんで食べている。	
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	家庭の食事として、一汁三菜となるよう食事提供している。それだけでは食事が進まない場合には、献立に限らず、ご本人の好む食べ物を提供することで、食事への意欲を絶やさないよう支援している。水分については、脱水とならないよう、水分量チェックを行いながら、色々な種類の飲み物を提供している。		
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	基本的に、ご本人の状態に応じた支援を毎食後行っている。ご自分で歯磨きをするタイミングを決めて行う方も、お一人おられる。		

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	ご本人のADLなどに応じて、排泄支援を行っている。トイレの声掛けなどは、時間の間隔を見ながら行っている。	排泄チェックシートを使い利用者に合わせた排泄対応を行なっている。居室からホールに来る前にトイレに誘うようにしてできる限りトイレでの排泄に繋げている。	
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	日頃から排便チェックを行い、便秘がすぐならないよう早めに手当を心掛けている。便秘予防として、水分を十分に摂ってもらうように水分チェックも行っている。また、食事時のお茶にオリゴ糖を入れたり、朝食時に乳酸菌飲料を提供するなどの工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の人数が少ないため、早い時間からの入浴介助となっている。入浴を好まない方に対して、入浴したい気持ちになったタイミングを逃がさないよう、衣類の準備を常時している。出来る範囲でご本人のタイミングを優先するように支援している。	以前は夜間入浴の希望があり対応していたが現在は日中対応をしている。7月に浴槽リニューアルしてリフト浴となり、車いすの人の入浴が出来るようになって喜ばれている。	
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	利用者個々の心身の状態を考え、適宜午睡等も交えて過ごして頂くようにしている。その際に、居室に限らず、ホールなど、その方が安心できる場所で過ごしてもらうようにしている。		
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	利用者の個人ファイルに、服用している薬の内容が記載されたものが入れてあり、職員誰もが直ぐに確認できるようにしている。また、各居室担当が薬のセットをしており、居室担当を中心として、担当の利用者の服薬内容を把握し、服薬の影響による体調の変化をモニター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	生活に変化があるよう、季節の行事などを定期的に行っている。また、その方の好みに応じて、昔の話を語ってもらう時間をとったり、歌を歌う時間を設けたり、体操する時間を作ったりと、ささやかだが、気分転換できる場面を作るようにしている。		
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	職員の人数が少ない現在は、戸外へ出掛ける支援ができていないが、過去には焼き芋を買いに出掛けたり、花を買いに出掛ける支援をしていた。また、お花見外出なども行っていた。	地元の百貨店閉店のニュースを見て外出希望のある利用者の支援を行なっている。天気の良い日のドライブやテラスでのお茶会をしている。	

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
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	入居時にお財布を持参される方もおられる。職員が管理している方に関しても要望があれば、代わって買い物する事もある。		
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	ご家族から、ホームに電話がありホームの電話で楽しんでおられる。手紙が届くとハガキや便箋で返事を書いて頂き送っている。		
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	季節を感じられる花や飾りつけをしている。各部屋に家族様との写真を飾ったり、温度計を置き、都度快適に過ごせるよう調整している。排泄交換後は、換気や消臭スプレーなど使用している。	玄関、洗面台には季節に応じての花や飾りつけ等をしている。居室や玄関、ホール、廊下等に温度・湿度計設置により快適環境に務めている。	
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	ホールで、気の合う利用者同士で過ごしてもらえるような場面はあるが、認知症症状により思いが噛み合わないことや、トラブルとなりがちなので、さりげなく職員が間に入り、混乱されないように配慮している。		
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	本人、家族と相談しながら、ご自分の好みの持ち物を置いてもらっている。持ち物の管理が難しくなった方もあるが、その方の状態に合わせて、居室を整えている。	居室に持ち物がある事で混乱される利用者には、クローゼットに収納したり家族に持ち帰ってもらう等の対応で心地よく過ごせるようにしている。	
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	居室前に名札をつけ、ご自分の居室と認識してもらえるよう支援している方もある。トイレには、トイレの札をつけている。		