

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	0196700181		
法人名	三村電機株式会社		
事業所名	グループホーム えがおの家		
所在地	天塩郡天塩町字川口5692-1		
自己評価作成日	平成31年2月25日	評価結果市町村受理日	令和元年6月5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)】

平成30年4月1日に開所し、一年が経過しようとしています。町内に初めてできるグループホームということで、最初はどのような施設なの？と聞かれることが多かったですが、地域ケア会議棟で周知していった結果、各事業所のケアマネージャーの協力もあって徐々に認知されていっていると感じています。
当グループホームでは理念にもある通り「待つ・見守る・優しいえがお」の通り、「ご本人の持っている力を十分に発揮していただき入居された時より出来る事が減らないように」待つ介護を心掛けています。「グループホームで生活したら元気になったね」とご家族や地域の方から言われるように努力していきたいと思っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	nhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovsoCd=0196700181-00&Ser
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成31年3月25日

【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)】

「グループホームえがおの家」は北海道の西側にあり、日本海を望む国道沿いにある天塩町では平成30年4月1日に最初に開設された事業所となっています。近隣には天塩町立国民健康保険病院や保育所、コンビニ等があり風光明媚で広い敷地には落ち着いた外壁の平屋が立ち、大きな駐車場と地域の住民の方の協力で出来た畑が春の活動を待っています。開設に当たっては、このホームのオーナーが自分の家族に必要な大きさと感じ、町と再三情報交換を行ない協力のもとで設立されています。地域には認知症についての理解とグループホームの必要性を伝える為に、広報活動や講座を行ない、地元への理解を図れるように努めてきています。開設前には職員と一緒に利用者になつた理念を作り上げようと取り組み「愛・家の中に心がある」を基本に「待つ・見守る・優しいえがお」の理念が出来あがり、玄関の正面に掲げられています。待つ介護を重点に置き、利用者の自立支援を促す介護が進められています。運営推進会議が開催された事で、地域住民との信頼関係づくりが構築されグループホームのイベントや敷地内の造成に協力頂けています。広く道内から講師を呼び、運営の為の研修を自己開催して知識を高めたり、管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務め、地域に貢献しています。

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
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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、安心して暮らせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「愛 家の中に心がある」を基本理念に「待つ・見守る・優しいえがお」「より良いケア・癒しのケアを」職員全員で共有し、過介護にならないよう、入居者それぞれが持つ能力を最大限生かして生活していただけるようにケアを実践しています。	開設前にオーナー、管理者、職員が一緒に話し合っ出来た「愛・家の中に心がある」「待つ・みる・優しいえがお」の理念が玄関に掲げられています。待つ介護を重点に家族には入居時、職員には採用時に丁寧に説明し、このホームの心を理解してもらいケアの実践に繋がっています。	
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	地域の町内会に所属し、町内会の行事に参加したり、町内会の人たちを招いての行事を行おうと計画したが、今年度はインフルエンザの流行時期と重なってしまい実施できなかった。	開設前の地域への取り組み、運営推進会議開催により、趣旨を理解して頂く事で信頼関係を築いています。貴重な意見やイベントの協力が得られています。また、地域の行事や祭りにも利用者と参加したり、認知症サポーター養成講座への講師派遣で地域へ貢献しています。	
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	当事業所の職員が講師なり。町民向けに認知症サポーター養成講座を実施した。		
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	概ね2ヶ月に一回程度の開催を行うとされているが、開催回数については、足りない部分があった。 内容的には、民生委員やGHが所属する町内会の会長などに出席いただき、活発な意見を頂くことが出来ている。	自治体職員、町内会役員、家族を始め利用者、管理者が参加して、これまで3回運営推進会議を開催しています。会議を通してイベントが計画され、貴重な意見が多く出され実施されています。活動状況や事業報告がなされ、意見交換も活発に行われ情報の共有に努めています。	今後も定期開催に努め、利用者の生きがいある生活の継続と、このグループホームの安定した運営が図れるように期待します。また、運営推進会議の意義を共有出来るように職員への周知と、他家族への議事録の配布を期待します。
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	町の担当者と密に連絡を取っており、地域に初めてのGHということで、お互いに情報提供を行っている。	天塩町にとっても初めてのグループホーム設立であり、共同して開設しています。相互に情報交換を行ない、地域に貢献出来るよう努めています。窓口への訪問やケースワーカーの来訪もあり常に信頼関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「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	現在、身体拘束の実施は0件で、現在まで実施した事例はなし。しかし職員全員が具体的な行為までの理解が進んでいるとは言えない状況であるが、その都度管理者が指導を行っている。	職員には身体拘束マニュアルを用意して、開設時や採用時に研修を行い周知しています。「スピーチロック」等については職員同志が気が付いた時は、お互いに指摘し合える関係作りを目指しています。定期的な研修の開催や委員会で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	GH開所前に研修として外部の講師を招き、講習を行ったが、それに継続して研修を実施できていない状況。		
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	GH開所前に研修として外部の講師を招き、講習を行ったが、それに継続して研修を実施できていない状況。		
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	契約の締結には十分に時間を取り、入居者や家族の疑問や不安がなくなるまで行っています。また時間をおいてからまた何か疑問があった際には話を聞く時間を設け、疑問や不安の解消に努めています。		
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並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	入居者や家族が意見・要望を伝えたいとなれば、時間を設けて対応しています。また、外部者へ表す方法として町の担当者を紹介しています。	職員は日頃から家族との交流を図り、家族が気軽に意見・要望等を伝えられるような雰囲気づくりに努めています。面会の訪問も多く、外出や外泊の機会の要望にも応え家族が不安のないように準備しています。通信を配布し利用者の様子を知らせています。	
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	月に1度定期で職員会議を開催しその場で意見や提案を聞いています。	月1回開催の職員会議では、担当者会議、ケア会議を含めて行ない、管理者・計画作成者を中心に日常の様子を聞き情報交換しています。職員育成に伴い研修強化や意見を聞けるように努めています。	
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	各職員の要望や家庭環境等を考慮しシフトの作成を行ない、ストレスがなく働けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資格の取得や研修への参加を推奨し、本人の希望する研修へ参加できるようにシフトの作成を行うなど個人の向上心を阻害しないように努めている。 また、介護現場経験が管理者が、日々の中で実践を通して介護技術の指導を行っている。		
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	同地域の介護保険事業所が企画した研修に参加するなどし、サービスの質の向上を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人、ご家族と面談し、入所にあたって生活の希望や不安を聞き取るようにしている。 入居後も管理者を中心に生活に慣れるまでの支援を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談と、入居後の面会時などに声をかけさせていただき、困りごとや不安なこと要望などはないかを聞き取るようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者が入居前に収集した情報をまとめ、それをもとにサービス開始前にユニット職員でアセスメントを行い、入居段階での細かいケアの方法やケアの方針を決定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ることを探りながら生活に参加していただけるように実践している。ただシフトによっては人員不足により余裕がない場合は実践できていないのが課題。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時など口頭や撮影した写真等で普段の様子を家族に伝えるようにしている。また身の回りの必要なものの準備などは出来るだけ家族にお願いし、本人との関係が疎遠にならないように努めている。		
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	狭い地域という特性を生かして、本人が会いたいと言っていた方に面会をお願いしたりと馴染みの関係が切れないように実践しているが、こちら側からの外出が出来ていないので、次年度の課題。	新聞を読んだり、食事の後かたづけ、コラムの書き写し、友人との交流等習慣が途切れない支援をしています。家族と協力しながら、外出・外泊や一時帰省時の関わりを大切にしています。ホーム内での作業も活動低下防止の為、自主判断で対応出来る様に見守っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	出来るだけ共有スペースに集まれるように、おやつ、水分補給時など声掛けをして居室から出る機会を設けている。			
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	利用契約終了の事例が1件しかないが、その方については町内で会った場合には声掛けをし、家族に対してもサービス終了時に今後についての助言を行っている。			
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	入居前の面談で聞き取った生活の意向を、ユニット職員に周知し、それに出来るだけ沿った形で生活できるように実践している。	現在は計画作成者が中心に利用者・家族から思いを聞きとり、情報を収集しています。困難な方からは、以前の介護サービス事業者や病院から状況を聞いています。一人ひとりがホームの生活で、より改善出来るように検討しています。		
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	入居前の面談で家族、本人から聞き取り、ユニット職員に周知している。また、居室には出来るだけ馴染みの物を置いてもらうように促し、家具の配置も出来るだけ自室をイメージできるようにと家族に働きかけている。			
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	1人1人の生活について申し送り等で職員間で共有している。支援の方法に変更の必要があると思われる時には管理者を通し、変更の是非を検討。結果は管理者からユニット職員に周知する。(変更が急務でない場合はユニット会議時にカンファレンスを実施する)			
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	入居前のアセスメント後に職員間で意見を出し合いケアプランを作成している。入居後は職員、家族、本人の意見を聞き、それを集約しケアカンファレンスを実施しケアプランを作成している。	計画作成者によって作成された介護計画に添って職員はケア内容の確認と実施状況、身体状況、特記事項をタブレットを使い記載しています。月1回開催される職員会議では、振り返りを行ない気になった事や状況報告を行ない、次回の計画作成に反映しています。	日々の様子を細かくタブレットを利用する事で記載していますが、介護計画書の目標に対して連動する記録に繋がっていない為、効果的にモニタリング・評価が出来るように、介護計画書を常に意識できるようにし、目標の明確化と記載方法の検討を期待します。	
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	日々の記録はタブレットを使用して記録している。記録のデータ化により情報を一つの画面で網羅できるような書式に設定し情報の共有を図っている。			
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	個人の外出や買い物についてはその都度移動の支援を行うなどしている。また急な家族との外出や外泊にも対応している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	開設したばかりで地域資源との関係づくりがうまく進展していない。次年度への課題。		
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	基本的には協力病院である町立病院をかかりつけ医としているが、要望があれば希望の病院での受診にも対応している。しかし町外となれば基本的には家族対応での受診。GHで行うとなれば有料になってしまう。	希望するかかりつけ医への受診は事業所が対応し、町外へは家族が受診したり、費用負担が発生しますが事業所が行う場合があります。連携をとりながら利用者の安心に繋がるよう取り組んでいます。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員として看護職員の配置はしていないが、協力病院である町立病院の外来と連携し受診の相談などをして適切な受診を支援している。		
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、また、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。又は、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	入退院時の情報提供シートを作成し、情報の交換をスムーズにできるように取り組んでいる。		
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	現状では終末期の対応はしていないと家族に入居時に説明している。今後はGHでの看取りに対応できるよう体制をつくる必要性を感じている。	入居時に事業所で出来る事できない事を利用者や家族に説明し理解をして頂いており、状態に合わせた対応をその都度相談して取り組んでいます。医療連携体制が整い利用者・家族の希望や想いに沿えるよう努めていきます。	
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	開所時に普通救命講習の受講をしている。急変時のマニュアルの整備ができておらず、現状は管理者への連絡で対応している。マニュアルの整備が急務と考えている。		
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	災害時のマニュアルを作成し、職員に周知している。また、避難訓練を実施。内容は夜間を想定し職員の召集や避難誘導を訓練している。	夜間想定で自主避難訓練を実施しています。米や水などの備蓄、卓上コンロ、発電機の準備も行われております。配食センターより冷凍された食材が配達されていたため停電時は解凍して利用者に料理を提供しています。	消防署立会と指導を得た火災避難訓練の実施と、地域住人の協力を得て役割を周知することで利用者の安心・安全に繋がることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者様の自尊心やプライバシーの確保に十分配慮しながら支援にあたっている。	呼称は苗字・名前でのさん付けで呼んでいます。必要とさせられていることや感謝の言葉を伝えるなど信頼関係を築くことに取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様の希望を日常生活の会話から取り上げたり、本人の自己決定を尊重した声掛け、支援を行っている。		
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	入浴日というのを設けずに出来るだけ入居者様の要望に沿った入浴を行ったりと、出来るだけ一人一人の生活のペースを優先できるように支援している。		
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	ご本人の希望する美容室への外出支援や職員とマニキュアを塗りあったりしている。		
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	現在食事は調理されているものを提供しているため主に盛り付け、配膳、下膳を行っていただいている。 誕生日や季節の行事の時には職員が入居者の要望を聞き取り、食事作りを行っている。	食事はご飯と汁物は職員が調理し、おかずは配食センターの栄養士により献立された料理が提供されています。配食ではありませんが、畑の収穫物や差し入れの海産物などを使い利用者の好きな物を調理したり、おやつを作ったりして楽しんでいます。レストランでの外食や出前などは利用者の気分転換になっています。	
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	食事量と水分量は毎日チェックしている。摂取量の変化や体重の増減が著しい場合は協力病院と情報共有を行い、体調の変化に対応しています。		
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	個人の状況に合わせて、出来ない部分を支援している。		
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	オムツの使用は出来るだけ避け、トイレでの排泄を実践している。 トイレの場所がわからない入居者様に対しては、廊下にトイレまでの道順を貼ったりなどして対応。	オムツの当て方や利用者にあった物を選ぶことで利用者の状態の改善やトイレでの排泄を促すことでオムツが取れたり快適に過ごせるよう取り組んでいます。体調によりポータブルトイレを使用している方もいます。	
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	適切な水分補給を行い、推奨されている水分量の摂取を支援している。また、食事以外にも排便を促すような飲み物や食べ物をおやつに出すなどして工夫している。 便秘時には主治医と相談し、下剤の調整を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴日を設けずに個人の希望に沿った日に入浴を実施している。訴えのない入居者様に対しては週二回は入浴できるように声掛けを行っている。 ただ、勤務人数の関係で夕方以降の入浴希望にはあまり対応できていない。	基本は週2回、利用者の希望や体調に配慮した入浴を支援しています。トランスファーボード搭載で三方向から介助できるようになっており移乗しやすく利用者の負担を軽減し安心して入浴することが出来ています。入浴拒否の方もおりますが家族の声掛けで入浴しています。	
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	日中は出来るだけ離床を促し、夜間の不眠に繋がらないように支援している。 個人の状況によっては日中の休息も支援している。		
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	服薬間違いが無いように薬の準備はトリプルチェックを行い、服薬前にはダブルチェックを行ってから服薬介助を行っている。薬の変更時には手書きのノートとタブレットで情報を共有している。		
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	入居前の生活の中で趣味はあったのかどうか、どういったことをして生活していたのかを本人や家族から聞き取り、GH内で実践できることはレクや生活習慣の中に取り入れている。		
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。また、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	入居者の買い物希望に対応したり、不定期ではあるが町内の食事処に行って食事をしたりと、外出の機会が得られるように支援している。	受診帰りの買い物や祭りでの子供神輿、露店を見たり牧場見学に出掛けています。友人との外出や家族との外泊などストレスを溜めることなくリフレッシュできるよう努めています。	
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	ご家族からの許可が得られれば、本人が現金を所持することは対応している。また家族からの希望があればGHでの金銭の管理も対応している。		
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	入居者様からの電話の希望や家族からの電話の取次ぎなど常時対応している。 コードレス電話もあるので自室での電話にも対応している。		
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	季節感が感じられるような飾りつけをして季節を意識してもらえるように工夫している。	居間には食卓テーブルやソファなどが置かれ、大きな窓から暖かな陽射しが差し込み利用者がそれぞれの場所で寛げるよう配慮しています。利用者が作成したパズルや利用者職員との合作でペーパーポンポンを開き貼り付けたこいのぼりが飾られています。温湿度にも気を配り過ごしやすい空間になるよう取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段過ごされる場所や食事の席などは本人の希望を聞きつつ、入居者様同士の人間関係を考慮して職員が調整している。		
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	居室には備え付けの家具は一切置かず、使い慣れたものを自宅から持ってきていただくことをご家族に推奨している。	居室には寝具やテレビ、冷蔵庫、家族の写真、仏壇などが持ち込まれこれまでの家庭生活の延長であるようにしています。色で識別できるように表札の壁は部屋ごとに9色にしたり、自分の名前では不安な方には解消するために御主人と一緒に表札にしたりと落ち着いて過ごせるよう配慮しています。	
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」や「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	入居者様が自分の居室だとわかりやすいように各居室に色を設定しわかりやすくしている。また、失見当識がある入居者様の対応として、トイレまでの道順を示した張り紙をしたり、その場所の名称を大きく書いた掲示物を貼ってわかりやすくする。		