

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400614		
法人名	有限会社 アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	令和5年3月14日	評価結果市町村受理日	令和5年4月26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)】

大きな窓を南正面にとり、自然光が入りやすく、外の風景も楽しみゆったりと過ごせる生活空間で、季節感や家庭的な雰囲気大切にしながら、利用者の方が安心して暮らせるように心掛けている。毎年、理念の実践に向けた年間目標を設定し、「外の空気を吸おう」を掲げて、季節の外出、近隣散歩や敷地内にある畑を活かし、野菜や果物の栽培を行い、花を植え水をやり、利用者と一緒に育てるなど季節感を取り入れた暮らしができるよう取り組んでいる。今年も、新型コロナウイルスの感染拡大により地域の行事、買い物、家族会等は自粛している。個々の趣味を生かした書道や生け花などは、施設内で実施、書き初めは地域の作品展に出展するなどでき得るかぎりの参加を行っている。外出の機会を自粛しているため、お弁当の日やおやつ作りの日を作り、利用者の方が日々の生活の中で楽しみや役割を持てるようにしている。看護師を2名配置し、介護士と共に利用者担当を設け連携し、サービスの質の向上に努めている。年間計画に沿った研修を毎月のミーティング担当者が資料をまとめ研修をすすめ、職員の質の向上に努めている。

※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/28/>

【第三者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)】

共用空間は南向きの大きな掃き出し窓と2カ所の天窓からの採光で明るく、天井が高く開放感がある。大きな窓から常に外の風景が楽しめ、庭に出やすく日常的にベンチでの外気浴・菜園活動・洗濯干し等ができる生活環境である。「外の空気を吸おう。地域活動への参加」を年間目標とし、近隣の散歩・庭での活動・花見ドライブ・紅葉ドライブ、町主催の作品展への出展と鑑賞等、利用者が季節や地域とのつながりが感じられるよう支援している。毎月「お弁当の日」「お誕生日会」「おやつ作り」を実施し、日々のレクリエーション・家事・菜園活動への参加等、日常生活の中で楽しみ、機能の維持向上が図れるよう取り組んでいる。年間計画に基づいた研修・毎月の会議を継続し、PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントを行い、職員の資質とサービス向上に努めている。看護師2名が介護職員と連携して利用者担当を持ち、健康管理を行い、体調変化時は主治医と連携し迅速に対応している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和5年3月24日		

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"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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
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	事業所の理念をホールに掲示、パンフレットにも記載し、職員と利用者家族との共有に努めている。毎年、研修計画にも取り入れて理念の実践につながる年間目標を設定し、実践に向け具体的に取り組んでいる。事業所理念では、4項目の事業理念を作成し、その中に「地域活動への参加」という地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。	事業所理念を作成し、4項目の中に「地域活動への参加」という地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。ホールに掲示し、職員が常に目にし共有を図っている。年間研修計画に沿って、毎年「基本理念について」の研修を実施し、理解を深めている。また、年度末の会議で理念につながる次年度の「年間目標」を設定し、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。令和4年度も令和3年度に引き続き「外の空気を吸おう」「地域行事への参加」を目標とし、スタッフルームに掲示し、共有と実践に取り組んでいる。	
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	コロナ禍以前では、出身地域のミニデイサービス・認知症カフェ・スーパーへの買い物や小学校の運動会・音楽会等、地域に出掛け交流する機会を設けていたが今年も新型コロナウイルスの感染拡大により自粛している。敬老会の催しや音楽療法、フラワーアレンジメント等の行事も見合わせている。自粛により月に1回、利用者の馴染みの飲食店からお弁当を取り寄せたり、作品展へ習字や手芸・作品を出展し、可能な限り交流を断続している。	通常は、地域への外出・地域の活動への参加等、地域交流に積極的に取り組み、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。コロナ禍のため通常の地域交流は休止しているが、「外の空気を吸おう」「地域行事への参加」を今年度も引き続き年間目標にし、近隣の散歩、ドライブで地域に出かける機会を設けている。また、地域の馴染みの飲食店から弁当を取り寄せたり、町の作品展に習字や作品を出展し、利用人も公民館に出かけて鑑賞する等、可能方法で地域交流が継続できるよう努めている。また、区長・民生委員を通しての地域とのつながりを継続している。	
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	4ヵ月毎の運営推進会議(令和4年8月・12月は資料配布・令和5年3月開催)やサービス担当者会議等で知り得たことを情報提供している。また、面会時等にコミュニケーションを図り、情報提供する時間を設けていたが、現在の状況により面会はガラス越しや距離を空け対応している。		

自己	第三者	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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>年3回の会議を開催している。(今年度は、令和4年8・12月は資料配布・令和5年3月は開催。)会議では、写真を用いた資料(活動報告)を配布し、利用者、職員の状況、事業所の取り組み等を報告し、意見、情報交換を行っている。資料配布時は、意見、情報、質問の返信欄を設けている。参加者からの意見や質問等により理解を深めサービスの向上に反映できるよう取り組んでいる。資料配布時は、会議質問・意見用紙の意見をまとめ、次回会議時に報告している。議事録は、事業所玄関に設置し、公開している。</p>	<p>利用者・家族・区長(地域代表)・民生委員(知見者)・健康福祉課職員を構成委員として、年に3回開催している。会議では活動報告書(利用者状況・職員状況・活動内容等)・写真の資料(4ヵ月間の行事や生活の様子)をもとに報告し、意見・情報交換を行っている。会議の案内に質問意見欄を設け、出席できなくても質問や意見を把握できるよう工夫している。令和4年度は7月・11月は通常開催し、3月は書面会議としている。書面開催時は構成委員に資料と質問意見用紙を郵送し、収集した意見・質問・回答等も記載して議事録を作成して郵送し、書面会議でも意見・情報交換できるよう努めている。議事録は事業所玄関に設置し、公開している。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に町役場の健康福祉課職員の参加にて、地域についての情報提供やコロナ関連の情報を受け、連携を図っている。また、運営推進会議やケアサービスで、疑問や、サービスに迷うことがあるときは適宜相談し、助言を受け適正な運営に取り組んでいる。令和4年4月より、町の運営推進会議にグループホーム管理者が参加、地域の課題解決に向け町と連携を図っている。</p>	<p>運営推進会議に町役場の健康福祉課から出席があり連携がある。コロナ関連情報を初め、町役場から随時情報提供を受けている。判断に迷う事例があれば適宜町役場に相談して助言を受け、適正な運営に取り組んでいる。令和4年度は、事業所管理者が町の運営推進会議に参加し、主任が町の認知症ケア会議に参加し、地域共通の課題解決等に向け、町とさらに連携を深めている。</p>	

自己	第三者	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
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	「身体拘束適正化に向けた方針」を策定し、身体拘束をしないケアを実践している。方針を事業所内に掲示して、職員、家族に周知を図っている。グループミーティングの中で身体拘束適正化委員会として位置づけ、身体拘束事例なしの確認と適正化に向けた検討を行い、職員の周知を図り身体拘束のないケアに努めている。「高齢者身体拘束防止・予防ケア」の研修を実施している。研修受講後には、レポートを提出し、参加できなかった職員には、資料配布とレポート提出により、周知を図っている。玄関は、昼間は施錠せず、また、庭に出られる環境も作り、閉塞感を感じないように配慮している。	身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化に向けた方針」を整備し、事業所内に掲示し周知を図っている。グループホームミーティングで「身体拘束適正化委員会」を毎月実施し、事故防止に向けた適正な安全対策について検討している。議事録を回覧し、全職員に委員会の内容の周知を図り、回覧印で確認している。年間研修計画を作成し、グループホームミーティングで「高齢者身体拘束防止・予防ケア」研修を年2回実施している。研修受講者はレポートを提出し、参加できなかった職員には資料配布とレポート提出により周知を図っている。グループホームミーティングで、言葉による行動制限がないように注意喚起を行っている。玄関は昼間は施錠せず、庭に出られる環境もあり、閉塞感を感じないように対応している。	身体拘束事例0件、身体拘束しない安全対策等、「身体拘束適正化委員会」の議事録の記載方法に工夫が望まれる。
7	(6)	○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	グループホームミーティングの中で、「高齢者虐待防止」についての研修を実施している。接遇「禁止事項5項目」を掲示して、不適切な言葉かけや対応を未然に防ぐよう、取り組んでいる。研修では、虐待だけではなく、不適切ケアの防止、介護現場でのストレスを生じやすい要因についても学ぶ内容となっている。職員間でも、相談しやすい関係づくりに努めている。入浴時には、皮膚の観察を行い、不適切ケアを見逃すことがないように防止に努めている。	高齢者虐待防止についても、上記と同様の方法で研修を実施している。接遇「禁止事項5項目」の掲示や、グループホームミーティングでの注意喚起など、不適切な言葉かけや対応の未然防止に取り組んでいる。管理者・主任、また、職員間でも相談しやすく協力を得やすい職場環境づくりに努め、希望休・シフトの調整等、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。	
8	(7)	○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、成年後見人制度について研修を行い、全職員への周知を図っている。また、現在までに、事業所内での成年後見制度の活用はない。今後、制度を利用する必要性や、家族等からの相談があれば、町役場と連携し、制度利用を支援する仕組みがある。	権利擁護に関する制度についても、上記と同様の方法で研修を実施し、職員が一定の知識が持てるよう取り組んでいる。現在までに、事業所内で成年後見制度活用の事例はない。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、町役場と連携して支援する予定である。	

自己	第三者	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
9	(8)	○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	入居希望があれば、見学を勧め(コロナ禍のため中止中)、資料を用いてサービス内容や利用料等を説明する。契約時には、管理者が、契約書、重要事項説明書、各種同意書の項目に沿って説明、文書で同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合は、文書を作成し、書面で同意を得ている。入居時には、重度化対応等、特に理解を得たい項目については同意書で説明を行っている。移転先への情報提供など円滑に行い、不安なく安心が保てるよう支援ができるよう努めている。	入居相談・希望があれば、通常は見学時に資料(パンフレット・料金表等)をもとに説明している。コロナ禍のため見学は休止し、パンフレットの写真や玄関からの見学で環境面を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書に沿って丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。重度化対応・退居要件等、特に理解と納得を得たい項目については、「同意書」で具体的に説明し同意を得ている。施設のバックアップ体制も含めて、退去時の支援についても十分説明し、家族の不安軽減に努めている。契約内容改定時は、変更内容を文書で説明し、書面で同意を得ている。	
10	(9)	○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	コロナ禍以前は、家族が面会や受診支援で来訪した際に利用者個々の近況を報告している。また、毎月写真を添えた近況の手紙を送り、意見や要望が出やすいようにしている。今年度も面会が困難な状況であるが、ガラス越しの面会や、受診支援での状況報告時に家族から把握した情報は、記録し、介護計画書に反映できるよう取り組んでいる。家族会を年2回開催し、(今年も、新型コロナウイルスの感染拡大により中止)意見や要望を聞く機会を設けている。運営推進会議に、利用者、家族等の参加をお願いし、外部者に意見等を表す機会を設けている。	通常は、家族の面会時・受診支援での来訪時等に利用者個々の近況を伝え、運営推進会議や家族会で利用者状況や事業所の取り組み等を報告し、家族の意見や要望の把握に努めている。今年度は通常的面会が困難な状況であるが、ガラス越し面会・電話連絡・運営推進会議の返信用紙等から、家族の意見・要望の把握に努めている。介護計画更新時には、家族の意向を聴き取っている。把握した家族の意見・要望を職員間で共有し、生活支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。毎月写真を多数掲載した個別の「近況報告書」で家族に生活の様子等を伝え、意見・要望が出しやすいように工夫している。	

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己	第三者	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
11	(10)	○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回、グループホームミーティング開催し、職員の意見・提案を利用者の支援やケア、行事や運営等に反映できるように取り組んでいる。グループホームミーティングの中で、「身体拘束適正化委員会」ケアカンファレンスや研修も実施している。日頃から職員間で、話しやすい関係づくりに努めている。また管理者は、必要に応じて、個々の面談を行っている。職員の意見や提案は、管理者が聞き施設長に伝え、代表者に情報を共有している。処遇改善案要件充足など職員の意見を運営に反映している。	月に1回グループホームミーティングを開催し、その中でケアカンファレンスも行い、職員の意見・提案を利用者のケアや支援、行事、運営等に反映できるよう取り組んでいる。議事録を全員に回覧し共有を図っている。日々の共有事項や検討事項は朝礼や業務の中で話し合い、内容に応じて管理者・主任に報告し、「申し送りノート」「申し送りシート」等で共有しながら実践につなげている。日頃から職員間で話しやすい関係づくりに努め、管理者・主任も随時個別に意見・提案を聴く機会を設けている。内容に応じて、管理者が施設長に職員の意見・提案を伝え反映している。	
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	管理者が直接施設長や代表者に、職員の意見や要望を伝え、反映できるよう努めている。		
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	施設事務所の掲示版に外部研修のお知らせ掲示し、内部・外部研修を積極的に受講できるよう調整し、また、知り得た情報、研修内容は、月1回のミーティング時に伝達講習を実施し、共有できるようにしている。		
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	外部研修等に参加し、同業者との交流を深め、サービスの質の向上に努めている。地域主催の認知症カフェに外出していたが、今季もコロナ禍ため参加できていない。電話での交流は継続している。		
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	ご本人と面談を重ね、ご本人の言葉に耳を傾け、安心して新しい環境で暮らしていただけるような環境作りに努めている。		

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己 者 第 三	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
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	入居される前、入居後も、ご家族との面談を重ね、不安や疑問、要望に耳を傾け、いつでも、どんなことでも思いを表出していただけるような関係づくりに努めている。気づきの意識付けなど、必要なコミュニケーション能力を学ぶよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、何に困っているかを把握し、必要に応じたサービスが速やかに提供できるよう努めている。モニタリングを行い、適切な支援が実施出来ているかを、確認しながら対応している。		
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	介護にとどまることなく、共に暮らす一員としての関係が築けるよう、相手を敬い、より良い関係が保てるよう努めている。		
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	ご本人と家族の関係を大切にしながら、ご本人が、輪の中心となるように配慮し、共に支えていく関係が築けるよう努めている。		
20	(11) ○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	馴染みの人や場所について、把握した情報を「アセスメントシート」に記録し、共有している。コロナ禍以前では、家族や友人の訪問を歓迎し、また、隣接しているデイサービスの利用者とは、日頃の相互訪問やイベントへの参加で交流したり、出身地域のデイサービスの参加、スーパー等への買い物、認知症カフェへの参加、初詣への外出等、馴染みの場所や人との関係継続を支援している。現在は、新型コロナウイルスの状況により、ガラス越しの面会や、手紙、電話でのやり取りや馴染みの場所へのドライブなどをコロナ禍でも継続して支援している。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報を「アセスメントシート(基本情報)」に記録し、その後の情報は「アセスメントシート(更新時)」に追記し共有している。通常は、家族や友人の面会、デイサービスの利用者との交流、ミニデイサービスや認知症カフェへの参加、買い物、季節の外出行事等で、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。コロナ禍のため通常の交流や外出は困難な状況であるが、家族とのガラス越しの面会、自宅近く等の馴染みの場所へのドライブ、電話や手紙のやり取りの支援等、可能な形で関係継続ができるよう支援している。	

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己	第三者	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
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	利用者同志の関係を把握し、一人ひとりが孤立することなく、また、お互いに助け合えるような関わりが持てるよう支援している。		
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	サービスが終了する場合、より家族との関係性を大切に、契約終了後の環境等に不安など抱くことないよう、必要に応じ支援している。		
23	(12)	○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	入居時に生活歴・生活習慣・趣味等を聞き取り、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努め、「アセスメントシート(基本情報)」の希望・要望欄に記録している。日々のコミュニケーションで把握した要望は、ケース記録やカンファレンス等でアセスメントシート(更新)や課題分析シートにも記載し、支援や介護計画書に反映出来るよう取り組んでいる。意思疎通が難しい利用者については、表情やしぐさ等で観察し、以前の情報や、家族の意見等を検討し、把握に努めている。	入居時の聴き取りの中で把握した利用者の思いや暮らし方の希望・意向について、「アセスメントシート(基本情報)」の「希望・要望・生活歴・趣味・好み」欄等に記録している。入居後の日々の会話の中で把握した情報は、ケース記録・カンファレンス等で共有し、更新時に「アセスメントシート(更新時)」に記載し、支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な場合は、表情や反応等から思いを汲み取ったり、「アセスメントシート」等の以前の情報や家族からの意見や情報を参考に把握に努めている。花が好きな利用者には、花を生けて飾ってもらったり、花壇の手入れ等が継続できるよう支援している。	
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	生活歴や趣味等においても、入居時に丁寧に聴き取りをさせていただき、「アセスメントシート」に記録し、共有している。ご本人、家族はもちろん、担当ケアマネジャー、利用されていた事業所にも協力を得ている。		

自己	者	第三	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
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	毎朝の血圧、脈拍、体温測定に加え、必要により酸素飽和度を測定する。月に一度、体重測定と酸素飽和度測定を実施。食事は、ケース記録と申し送り表に記録する。コロナ禍のため午後にも体温測定を実施している。		
26	(13)		○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	介護計画書、ケース記録、薬の明細書や受診の記録を個別にファイリングし、職員が総合的に計画の内容を周知し、計画に添った記録ができるよう努めている。ケース記録の特記欄には、サービス実施を記入している。毎月の、グループホームミーティングで、利用者個々の状況の共有とモニタリングを行っている。介護計画は、6カ月ごとに、見直し、また、利用者の状況が大きく変化したときは、見直しを行っている。毎月のモニタリング、評価、再アセスメントシート等をもとに、家族に出席を依頼し、サービス担当者会議を開催している。主治医、嘱託医などの関係者からも意見を聴取し、計画に反映できるよう取り組んでいる。それらを「サービス担当会議」として別表に記録している。	入居時に「アセスメントシート(基本情報)」「課題分析シート」をもとにサービス担当者会議を実施し、介護計画書を作成している。実施状況はケース記録に記録している。介護計画・サービス担当者会議録・ケース記録等を個別ファイルに綴じ、ケース記録記入時に介護計画を確認できるよう工夫している。毎月のグループホームミーティングで、利用者個々の状況の共有と検討を行い、モニタリングも毎月行っている。定期的には6ヶ月毎に、必要時には随時、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は毎月のモニタリング・「アセスメントシート(更新)」・「課題分析シート」をもとにサービス担当者会議を開催している。通常は、家族の希望はサービス担当者会議で聴いているが、近年は主に電話で確認している。主治医など関係者の意見がある場合は、サービス担当者会議録に記録するようにしている。	長期目標・短期目標の期間と内容の設定、介護計画に基づいた記録が明確になる工夫が望まれる。
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	日々の暮らしの中で、実施したことや、ご本人のエピソードや家族との様子を記録し、その方の現在の様子が、記録から映しだされるよう努めている。暮らしの中での気づきや工夫をより、具体的に記録に残し、情報を共有し、介護計画の見直しに活かすことができるよう努めている。		

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己	者	第三	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
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	日々の暮らしの中での変化する状況や、ご本人の思い等については、毎日のケース記録に残し、情報を共有し、毎月のグループホームミーティングで見直しをする。既存に捉われず、個々に応じた柔軟な対応に努めている。		
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	近隣のスーパーへの買い物や、認知症カフェ、出身地域のミニデイサービスには定期的に参加、地域のお祭りなどの行事にも参加できるように担当者と連携をとり協力を得ていたが、今年度もコロナ禍のため、外出による行事は縮小している。		
30	(14)		○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	入居時に確認し、利用者、家族の要望に添ったかかりつけ医での受診を支援している。今年度も、コロナ禍のため看護師が同行や電話診療をしているが、基本的には、家族による通院をお願いし、看護師が利用者の状況や相談内容等を記載した書面を家族に託している。状況によっては、看護師が同行している。通院後は、家族から報告を受け、受診記録表に記録している。月に1回、神経内科医と内科医の訪問診療を実施している。内容は、ケース記録と受診記録に残している。	入居時にかかりつけ医を確認し、事業所の医療連携体制も説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。月1回、嘱託医による神経内科・内科の訪問診療を受けられる体制がある。通常は通院は家族同行を基本としているが、コロナ禍のため、看護師が同行したり、電話診療を活用している。事業所に看護師2名の配置があり、健康管理・相談対応・医療連携を行っている。看護師も利用者担当を決め、相談体制を整備している。受診結果は「ケース記録」「受診記録表」に記録し、「申し送りシート」で情報共有している。	
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	事業所に2名の看護師を配置している。日勤帯(9:30~16:30)にはなるべく1名の看護師を配置し、いつでも相談体制をとれる状態にしている。夜間も連絡体制をとり、速やかに対応できるようにしている。相談体制もわかりやすくするために、看護師を受け持ち制とし担当を明確にしている。		

自己	第三者	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
32	(15)	○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、看護師が情報提供書を作成し、医療機関に情報提供している。入院時は、主に看護師が同行している。入院中は、家族と連携を取り、事業所からも面会に行き（現状は面会中止）安心して治療ができるよう支援している。現在は、コロナ禍で面会が困難なため、電話での情報交換をしながら、早期退院に向け支援している。入院中・退院前の情報はケース記録に記録し、職員間で共有している。退院時には、看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に活かしている。	入院時は、看護師が「情報提供書」を作成し、主に看護師が同行し、医療機関に情報提供している。通常は、入院中は主に看護師が面会に行き、退院前カンファレンスがあれば参加している。コロナ禍のため病院への訪問が困難であり、電話で医療連携室と情報交換しながら、早期退院に向け支援している。退院前の情報交換も電話で行っている。入院中・退院前の情報は「ケース記録」に記録し、職員間で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、朝礼やカンファレンスで情報共有している。退院後の状態に応じて、介護計画の見直しを行っている。	
33	(16)	○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	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「同意書」の「重度化した場合の指針について」に明示している。契約時には、「緊急時における確認書」「同意書」に添って説明し、同意を得ている。グループホームでは看取り介護は行わない方針であり、歩行・入浴が困難になった場合や経口摂取が難しくなり、医療処置が必要となった場合は、家族を交えてサービス担当者会議を行い、利用者が現状に即した適切な支援を受けられる環境へ、転居できるよう支援している。ご本人、家族の状態、事業所の状況に応じて柔軟に対応している。年間研修計画では、「ターミナルケア研修を実施している。	契約時に「同意書」「急変時における確認書」に沿って説明し、同意と意向の確認を行っている。「同意書」に、「重度化した場合の指針について」として、重度化・終末期に向けた事業所の方針を明示している。事業所では看取り介護は行わない方針であり、歩行・入浴・経口摂取等が困難になった場合や、医療処置が必要となった場合は、転居をお願いする必要があることを説明している。重度化を迎えた段階で家族を交えてサービス担当者会議を行い、施設のバックアップ体制も含めて情報提供し、現状に適した支援を受けられるサービスへの転居を支援している。年間研修計画に沿って、「ターミナルケア」研修を実施している。	
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	定期的な、応急処置やリスクマネジメントについて職員間で研修を行っている。実践の場で、冷静に対処できるよう、現在の、利用者に考えられる事故や急変を看護師より指導を受け、イメージトレーニングを行いながら、知識と技術の向上に努めている。		

自己	第三者	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	(17)	○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、昼間、夜間を想定して、総合訓練を実施している。運営推進会議で、非常災害時に近隣から協力が得られるようお願いしている。毎年「非常災害の対応」について、研修を実施している。備品は事業所で備蓄し、食料品はレトルト食品を備蓄し調理師が管理している。利用者の食事形態に合わせて備蓄調整中である。	年2回、施設合同(デイサービス・ショートステイ・グループホーム・厨房参加)で、昼間・夜間想定総合訓練を、事業所からは職員が参加して実施している。令和4年度も施設合同で、9月に夜間想定訓練(避難・消火・消防設備等の確認)、3月に昼間想定訓練(避難・消火)を実施している。参加できなかった職員には実施記録を回覧し情報共有している。運営推進会議に区長・民生委員の参加があり、災害時の地域との協力体制について話し合っている。食料品の備蓄は厨房で行い、調理師が管理し、内容については整備中である。備品については事業所で備蓄し、発電機も整備している。年間研修計画に沿って、「災害時の対応」研修を実施している。	
36	(18)	○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	「尊厳ある生活」を含む理念と、接遇での「禁止事項5項目」を掲示し、意識付けを行っている。グループホームミーティングの中でも、定期的に注意喚起を行っている。年間研修計画に入れ、プライバシー保護、倫理法令、認知症ケア、不適切ケアについての研修を実施し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。個人記録類は、詰所のカギのかかる書庫に保管。運営推進会議資料、個人写真、広報誌等への写真、動画の使用についても文書で同意を得ている。職員に守秘義務について説明し、誓約書を交わしている。	年間研修計画に沿って「プライバシー保護」「認知症ケア」「高齢者身体拘束防止・予防ケア」等について研修を実施し、人格尊重や誇り・プライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。「理念」、接遇の「禁止事項5項目」を掲示し、日々意識付けを行っている。毎月のグループホームミーティングの中でも、言葉かけについて注意喚起している。個人情報に関わる書類等は詰所の鍵のかかる書庫に保管している。事業所内掲示・運営推進会議資料・広報誌等への個人写真掲載・動画の使用等については、契約時に文書で同意を得ている。	
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	本人が自分の思いを表出できるよう、また、自己決定ができるよう、関係づくりに努めている。		

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己 者 第 三	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
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	1日の流れや決まりを優先しない。一人ひとりに合わせて、利用者の思いに添って、1日が充実した日になるよう努めている。		
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	入所時のアセスメントを参考に、本人、家族と相談しながら、在宅のころと同じように身だしなみができるよう支援している。		
40	(19) ○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	食事は施設の厨房で調理され、グループホームのキッチンで盛り付けや食器洗い等は利用者のADLや希望に応じて行っている。職員も、利用者と一緒に同じ食事を取り、必要な人には介助しながら家庭的雰囲気作りをしている。その日の摂取状況や感想を毎日検食簿に記載し、厨房に伝えている。献立には、季節感や行事食などを取り入れ、食事が楽しみとなるよう努めている。利用者の状態に応じた食事形状を提供している。外出行事として外食を行っていたが、現在は中止して月に1回の「お弁当の日」やおやつ作りを利用者と一緒に調理したり、誕生日はケーキで祝い利用者が楽しめるよう取り組んでいる。	食事は施設の厨房で調理し、グループホームのキッチンで炊飯・盛り付けして提供している。利用者個々に応じた食事形態には、厨房が対応している。厨房の献立に、季節感や行事・節句に合わせた行事食が取り入れられている。施設内3部署で検食を行い、利用者の摂取状況や感想を毎日検食簿に記載し、厨房に伝え、献立や調理法に反映している。利用者のADLや希望に応じて、食器洗い等に参加できるよう支援している。職員も一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気が感じられる。毎月「お弁当の日」「お誕生日会」「おやつ作り」を計画に入れ、利用者の希望を聞いて地域の馴染みの飲食店から弁当を取り寄せたり、おやつ作り(ホットケーキ・クレープ・ゼリー・炊飯器ケーキ等)を行ったり、誕生日はケーキで祝う等、利用者が楽しめるよう取り組んでいる。庭の畑で利用者と一緒に菜園活動を行い、収穫した野菜や果物を食卓に加え、季節感や収穫が楽しめるよう支援している。	
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	月に1回、体重測定を行う。水分、食事摂取量は毎回確認し、ケース記録に記入している。食事量が少なく、栄養状態が充分でないと思われる方には、補助食品などを提供。状態により、医師に相談し、対応している。		

自己	者	第三	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			○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、口腔ケアは必ず行い、口腔内の清潔に努めている。特に、夕食後は丁寧に行い、義歯装着者はポリドントを使用し、誤嚥性肺炎予防に努めている。	/	
43	(20)		○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	排泄の自立度をアセスメントシートで把握し、ニーズに応じて介護計画に位置づけ排泄、また、その自立に向け支援している。排泄状況は、ケース記録に記録し、排泄チェック表で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。朝の申し送りやグループホームミーティングで利用者の状況の変化を共有し、適宜検討・共有しながら状態に適した介護方法や排泄用品の使用につなげている。介助時は、プライバシーや羞恥心に配慮している。	利用者個々の排泄の自立度を「課題分析シート」で、排泄状況・排泄パターンを「排泄チェック表」で把握している。排泄の自立度が比較的高い利用者が多く、日中はトイレでの排泄、排泄の自立が継続できるよう支援している。夜間は安眠にも配慮し、利用者の状況に応じた支援を行っている。検討事項があれば、朝礼・グループホームミーティングのカンファレンス等で検討し、「申し送りシート」等で共有しながら現状に適した介助方法や排泄用品の使用につなげている。介助時に扉を閉める、情報伝達は口頭ではなく「排泄チェック表」で行う等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	排便の回数、便の形状や量など排便状況をケース記録と排泄チェック表に記録する。下剤使用時などは脱水に注意する。排便困難な方は、水分補給や腹部のマッサージなど実施し、医師に相談し、下剤にて調整して苦痛の除去に努める。	/	
45	(21)		○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	入浴は基本、週3回、午前中に実施している。体調に応じて臨機応変に対応している。入浴状況は、申し送り表・業務日誌・ケース記録・ホワイトボードで把握し、情報共有している。個浴で個々のペースに合わせて、ゆっくり入浴ができるよう支援している。同性介助を基本とし、可能な限り自立を支援している。のれんを使用してプライバシーや羞恥心に配慮している。入浴中に職員とのコミュニケーション、季節に応じたゆず湯で入浴が楽しめるよう努めている。	週3回、午前中の中の入浴を基本とし、一般浴の個浴で、自分のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。身体状況に応じて、シャワー浴と足浴での対応、施設内の機械浴の使用も検討することになっている。体調や気分に応じて柔軟に対応し、入浴状況は「申し送りシート」「業務日誌」・ホワイトボードで把握している。同性介助を基本とし、安全を考慮しながら自立支援を行い、のれんを設置する等、プライバシーに配慮し支援している。入浴中の職員とのコミュニケーション、季節に応じたゆず湯等、入浴がより楽しめるよう工夫している。	

自己 者 第三	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
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	午前中は活動を主に、午後からは休憩の時間を設けている。その日の体調に合わせて個々に休息も支援をしている。夜間は照明、室温、雑音等に配慮している。昼夜逆転などの状態があった場合は、医師に相談し、気持ちよく眠れるよう対応している。		
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	個別のケースに薬の内容や効能をファイルし職員全員が把握できるようにしている。薬のチェック表を作成、別にファイルしケース記録にも毎回記載している。服薬用意は看護師が、前日の夕方に薬をセット、翌朝に確認、服用前に再度確認する。投薬時には、「〇〇さん薬、飲みます。」と声を出し、職員間で確認しあい誤薬がないように努めている。変化等あった場合は看護師に報告し、看護師が主治医に相談する。		
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	入所時の面談で知り得た情報を活用し、一人ひとりが役割や楽しみを持って暮らせるよう支援している。台所仕事で得意な方は食器洗いや片付けを、手芸の好きな方は作品作り、展示、活用するなどできることの喜びを感じ、できることを継続していただけるよう努めている。		
49	(22) ○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	年間目標に「外の空気を吸おう」を掲げ外出の機会を多く持つように積極的に取り組んでいたが、今年度も、新型コロナウイルスの感染拡大により、自粛している。感染の状況により、密にならないよう注意しながら花見ドライブや紅葉ドライブで外出の機会を設け季節感を感じれるドライブにでかけている。日常では、近隣散歩や畑、洗濯干し等で戸外で活動し楽しめるよう支援している。	「外の空気を吸おう」「地域行事への参加」を年間目標とし、コロナ禍で通常の外出は出来ない状況であるが、可能な範囲で戸外に出る機会作りに取り組んでいる。日常的には、近隣の散歩、畑での菜園活動、庭での洗濯物干し、ベンチでの外気浴等、戸外で活動し、気分転換や身体機能の低下予防に努めている。時期・場所を勘案しながら、花見ドライブ・紅葉ドライブに出かけ、季節や自然を感じられる機会も設けた。年2回の町主催の作品展に出展し、利用者も公民館に出かけて鑑賞し、地域行事に参加する機会作りを行った。	

自己 者 第 三	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	買い物に行く時は、自分で財布を管理していただき、支払いができるよう見守り支援している。コロナ禍のため自粛している。		
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	ご家族からの電話は、本人に取り次ぎ会話ができるようにしている。また、携帯電話を所持され、家族や友人等に電話されたり、手紙を書くことができるよう支援している。		
52	(23) ○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	共有空間は2か所の天窓と大きな掃き出し窓を南正面にとり、自然光を取り入れ、天井が高く明るく開放的な環境である。リビングから外の風景を楽しめ、外に出ることもでき、季節を感じるができる環境である。段差を解消し、整理整頓し、転倒事故等の予防に努めている。生花や季節毎の作品を壁面に飾り、季節感を取り入れている。行事や生活の写真を掲示し、調理スペースもある。利用者が掃除、食事の盛り付けなどに参加し、生活感を感じられるよう支援している。ビージャ水やアルコール消毒を行い、感染予防に努めている。	天井が高く、2か所の天窓と南向きの大きな掃き出し窓からの採光で明るく開放感がある。ビージャ水やアルコールで消毒を行い、感染予防策を講じている。テーブル席・大型テレビ・ソファ等が設置され、くつろげる環境である。掃き出し窓から外の風景を楽しみ、生花や利用者共同制作した季節の作品を飾り、季節感が感じられる。行事や日々の生活の写真を掲示し、利用者が掃除・洗濯・食事の後片付け等に参加できるよう支援し生活感を取り入れている。集団レクリエーション(体操・制作活動・ゲーム)、個別レクリエーション(編み物・脳トレ・書道・生け花)等を行い、共用空間で活動的に過ごせるよう工夫している。庭に出やすいよう段差を解消し、外気浴・菜園活動・洗濯物干しなど、庭も共用空間として活用している。	
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	テーブル・ソファ・大型テレビ・コタツを配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。冬はコタツでテレビを見て足を温めたり、春は、ソファでうたた寝するなど利用者の思うように過ごしていただけるよう努めている。		

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己 者	第三	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
54	(24)	○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	各居室が共同空間と隣接し、ベット・クローゼットを配置し、表札と個別の暖簾をかけ、プライバシーに配慮している。タンスやテレビなど使い慣れた家具や道具、アルバムなど好みのものが持ち込まれ、居心地の良く過ごせる環境作りを行っている。日々のレクリエーションで制作した塗り絵や毎月のカレンダー・書道など、自分の作品も飾ってその人らしさを感じられるようにしている。利用者個々に状況に応じた生活用品の配置や、ベットの向きなど、安全に自立した暮らしができるよう配置している。利用者担当職員を決めて家族と連携をしながら衣替えや環境作りをしている。	全居室が共用空間と隣接し、見守りしやすい環境である。利用者が選んだ個別の暖簾と表札をかけ、部屋間違いの防止とプライバシーに配慮している。ベッドとクローゼットが設置され、筆筒・引き出し・テレビ・時計・置物等、使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真、レクリエーションで制作した自作の作品等を飾り、その人らしさを感じられる。利用者個々の状況や動線、災害時の安全性等を考慮して家具の位置や向きを決め、安全に自立した生活が継続できるように支援している。居室担当職員を設け、家族と連絡を取りながら、衣替えや環境整備を支援している。	
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	トイレや洗濯場・お風呂など共同場所には表示をかけ、居室の前に表札をかけている。加湿空気清浄機やコタツの掛け布団、テレビの配線など生活用品が利用者の障害物とならないよう、配置し自立した暮らしができるよう努めている。		