

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム あったかいご ひといち

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	0390800035		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム あったかいご ひといち		
所在地	岩手県遠野市中央通り5番25号		
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果市町村受理日	平成24年1月10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390800035&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年10月27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)】

商店街に位置し、行祭事は施設前の県道で行われることが多いため、その都度観覧しております。地元の商店街振興協同組合や自治会に加入し積極的に交流を行い、地域に根ざした施設となるよう努めております。また、訪問看護ステーションと医療連携を行い、安全で楽しく健康的に生活できるよう支援しております。

【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)】

歴史のある遠野の町の中心街に位置し立地的に恵まれているが、それ以上に地域に立脚した活動ができるようになるための努力が感じられる。商店街、商工会、自治会に加入し、地区の七夕祭りでは商店街の出店の準備を職員が手伝ったり、秋祭り際にはテントを借りてホームの前に設置し、誰でも座れるようにしている。また、地区行事の町屋のひな祭りにお誘いを受けて出向き、ホーム広報誌はご近所のお宅に訪問して手渡しで配布するなど、積極的に交流を図るように取り組まれている。

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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム あったかいご ひといち

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	運営理念「共に和み、共に生きる」心構え「笑顔は最高のケア、最高のサービス」とし、朝礼時に唱和し、また内容を見やすい所に掲示、実践している。	理念は、職員間で話し合い運営理念としてつくりあげている。職員がいつも目につく場所に掲示するとともに毎朝唱和することにより、職員に浸透し、毎日のケアに繋がっている。	
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	施設は自治会、商店街及び商工会の会員として、地域のお祭りや行事に積極的に参加する中で地区民と交流を深め、良い環境ができています。	ホームの広報誌はご近所に配布し地域と交流を深めている。「まちやのひなまつり」ではお向かいの家での踊りやお茶へのお誘いがあつたり、散歩の際に近所の方から声を掛けられるなどの付き合いが深まってきている。	
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	人材育成の貢献として訪問介護養成校や地元中高生の実習受け入れを積極的に行っている。また、広報紙に認知症に対する理解のコーナーを設け配布している。		
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	外部評価や現在取り組んでいる内容について報告し、家族や地域住民、民生委員、行政の方々より意見を拝聴、実施可能なものは採用している。	利用者状況や行事の報告等が主に行われているが、参加者からサービス事業所や行政の情報、地域の行事の情報等が出されている。外部評価の結果報告も行われ、取り組み内容について意見が出されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町へ運営上の疑問等について機会を捉えて相談・協議を重ねている。また定期的にホーム便りの送付し連携を密にしている。	4か月毎に発行しているホーム便りを市の担当課に郵送し、活動に対する理解を深めてもらえるよう取り組まれている。また、運営に関する相談等も行われ、連携が図られている。	ホーム便りは郵送ではなく直接担当課に出向いて手渡し、活動状況を口頭でも伝えたりすることで、更に協力関係を深められるよう取り組むことを期待したい。
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	安全面を考慮するためホール出入口にセンサーを取り付け拘束しないようケアしている。また、日々の業務日誌に身体拘束の有無欄を設け記録している。	管理者からOJTにより指導が行われ、日々職員間で身体拘束や虐待について話し合いがなされている。具体的にはベッドからの転落防止対策として布団に鈴を付け起き上がった事がわかるなどの工夫をしている。	
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	職員と管理者は日常的に身体拘束や虐待防止を念頭にケアをし理解を深めている。また業務日誌に虐待防止に関する項目を設けている。		

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	成年後見人の必要なケースについては、管理者が主に対応している。職員は研修会への参加や資料の閲覧などを行い理解を深める努力をしている。		
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	入居の際、時間をとり重要事項説明書・契約書を示しながら説明を行い理解を深めている。退去の際も、本人・家族・ケアマネとよく話し合い、説明を行っている。		
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	苦情相談窓口を設置。また意見箱『伝話箱』を設置し無作為に投書できるようにしている。家族にはサービス担当者会議や面会時などを利用し、意見等を聞くようにしている。	月1回程度の家族の来所時や家族の参加するサービス担当者会議の際に、意見等を述べてもらうよう働きかけが行われている。意見箱は設置されているが活用されていない。	家族への働きかけは行われているが、意見等を引き出すまでにはいたっていない。家族が話しやすくなるために、職員との関係作りや話しやすい環境を整えるなどの工夫が望まれる。
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	職員会議には、管理者が出席し情報交換を行い、職員会議で意見や提案は法人内で毎月開催の運営会議に報告、相談協議しより良い施設づくりに努めている。	毎月1回開催される職員会議で、議題を募るための用紙を会議前に貼りだし、意見等を出しやすくなるように取り組まれている。現在、災害時の対策として自家発電機をホームで確保することが提案され、検討されている。	
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	管理者は職員の努力や勤務状況を把握し、上司に報告している。また話し合い等でシフトづくりを行い日々の就業環境を整えている。定期的に健康診断を行い健康保持増進にも努めている。		
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	勤務年数・勤務経験や職種を考慮し研修会に参加、資質の向上に努めている。また、市内4か所のGHと協力し研修交流会を開催、職員の資質の向上に努めている。		
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	県グループホーム協会の会員として積極的に参加し、交流を深めている。また市内同業者と一緒に市等主催の行祭事の観覧など交流・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	入居前には必ず利用者と面談し、不安や困っていること・希望などを拝聴し、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	これまで歩んできた状況や困っていること、心配していることなど話し合う機会を設け、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いや施設見学をしてもらい関係作りに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い・状況等を確認し、利用者に適した支援を見極めて対応している。また必要に応じて包括支援センターや他事業所に相談、助言等を下に対応している。		
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	掃除・料理・洗濯などできることはいつでもできるように、できないことには少し手を貸し共に支えあう環境づくりに努めている。		
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	通院時や電話時に利用者様の様子などの情報を共有し、共に支えあえるような関係作りに努めている。		
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	自宅近くにドライブに行ったり、馴染みの方が訪問された際にはゆっくり会話他できる雰囲気づくりの醸成に努めている。	利用者の自宅近くにドライブに行ったりすることがあるが、昨年度は新型インフルエンザの影響で外出を控えていた。本人の希望により、妻の実家を見に行く支援が数回行われたことがある。	これまで大切にしてきた関係を継続する支援を増やすために、まずは、どのような馴染みの関係があったのか、把握に努めていただくことが望まれる。
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	常に利用者同士の関係の動向に注視し、職員が間に入り話しやすい環境をつくるよう目配り、気配りを行い、より良い人間関係が保たれるよう努めている。		

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	退所後も気軽に来所されたり相談できるよう家族にも声かけを行っている。また町で見かけたときにも声かけを行うなど支え合う関係を大切にしている。		
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	日常生活の中で話しやすい環境をつくり、やってみたい事、食べたい物及び行ってみたい所などを引き出すようにしている。	食事やお茶の際の会話の中で、本人の思いや意向等を聞き出せるように取り組まれている。会話の際には過去の仕事や好きなことなどを話すことで、本人が話をしやすいようにするなど工夫されている。	
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	入居時に生活歴や職歴を聞き取り、入居後も利用者の話や家族・知人の訪問時に情報を得るなど把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解する共に、行動や小さな動作から感じ取り、全体像を把握するように努めている。		
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	本人や家族には日々の生活する中で、思いや意見を聞くとともに、月1回は計画作成担当者は各居室担当者と話し合い意見を取り入れて介護計画に反映している。	生活記録やアセスメントを基に居室担当者と介護支援専門員が話し合いながら作成し、家族を交えたサービス担当者会議で検討し同意を得ている。サービス担当者会議に参加できない家族は電話で意見を聞いている。	
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	個別の用紙に、日々の暮らしの様子や本人の言葉を記入している。また業務に入る前に記録の確認や情報の共有に努め、介護計画の策定に生かしている。		
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、その時々にも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	訪問看護ステーションと医療連携をとり利用者の健康管理を行っている。各種行事・家族旅行等にも積極的に意見・参加をしてもらい、利用者のニーズにも対応している。		

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	警察や民生委員等で構成する運営推進会議を利用して、意見交換をしている。また近所の方や婦人会に歌やマジックの披露などのボランティアとの触れ合う機会を設けている。又、地域内の祭事等に出向くなど機会の創出に努めている。			
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	本人・家族が希望するかかりつけ医と連絡を取り合い、適切に医療行為を受けて頂けるよう間を取りもつなど支援している。	入居前のかかりつけ医で、主に家族が通院介助を行っている。1月分の血圧等の情報と最近の状況を記載した受診連絡票を、家族から医師に渡している。家族だけでは困難な場合は職員も同行し直接医師と話している。		
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	訪問看護ステーションと24時間連携体制をとっており、利用者の健康管理に努めている。			
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。	入院時には職員が相互に見舞い時体調の確認に努めている。また家族や担当看護師等と情報交換を行い、回復状況を確認しながら退院支援を行っている。			
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	本人や家族の意向を踏まえ、随時家族と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごせるよう取り組んでいる。最大限のケアができるように努めていると共に、緊急時にも対応できるよう医療機関・訪問看護師とも連携を図り対応している。	重度化の対応は、入浴の際に浴槽出入りできるうちは可能であり、そのことについて入居時から説明が行われている。しかし、重度化が進んだ場合は次の入居先が決まるまでは継続支援するために、要介護5で2人介助で入浴支援している利用者もいる。		
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	年1回消防署の協力を得て救急救命法の研修を実施し、全職員が対応できるよう努めている。			
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	マニュアルを作成し、避難訓練や消火訓練を行い、有事に備え設置している緊急連絡網により地域の緊急協力員にも参加をいただいている。	年2回の消防訓練は消火、通報、避難誘導等で必ず全職員が参加して行われている。また、10人ほどの地域の緊急協力員も訓練に参加している。地震災害に対する訓練は行われていないが、マニュアルは整備されている。		

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
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	排泄、入浴、夜間等のプライバシーには十分気を配り、尊厳をもって接している。また記録等の個人情報他には漏れないよう錠付の書庫に保管している。	各居室は自分で部屋の内鍵をかけることができ、夜間施錠して休む方もいる。排泄や入浴時にはできるだけ肌の露出を防ぐようにしたり、トイレ誘導の声かけも衣類が汚れていることなどには触れないなど配慮がなされている。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、複数の選択肢の提案や希望を取り入れ、話しやすい環境を整え本人が決める場面をつくっている。		
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	1日のタイムスケジュールを基本に介護業務を推進し、利用者が望んでいることの期待に応えるよう柔軟に対応している。		
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	利用者の要望を取り入れ、ご家族の協力を得て美容院に行ったり、着替えの際には希望に沿って洋服を選ぶなど支援している。		
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	調理や盛り付け、後片づけや食器洗い等利用者の能力に合わせて職員と一緒に楽しい食事が創出されるよう取り組んでいる。栄養士が作った献立を基本としているが利用者の希望を聞き柔軟に対応している。	野菜の皮むきをしたりテーブル拭きや食器拭きなど、それぞれの能力に応じた役割を楽しく行っている。献立は栄養士が作成するが、チラシを見たり毎日の買い物で、その都度利用者の希望を取り入れて変更している。	
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	食事の量や水分量を毎日チェック表に記入し職員間で情報を共有し、利用者の体重の増減についても意を払い食事量やおやつに気を配るなど支援している。		
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	食後の歯磨きの励行指導を行い、職員が見守り・介助し清潔保持に努めている。また食事の様子などを考慮し歯科受診を勧めるなどし口腔環境を整えている。		

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	排泄チェック表を活用し個々の時間や習慣の把握と体調観察、声かけによるトイレ誘導で自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を用いて、利用者にとって適切な時間に誘導している。日中は普通の下着で過ごすことができるようになったり、放尿することがなくなった利用者があるなど取り組みの効果が見られている。	
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	朝食時にはヤクルトやヨーグルトを提供。水分補給時に牛乳を出すと共に軽運動などを取り入れているが、便通がみられない方にはかかりつけ医・訪問看護師と相談し便秘の対応に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1度入浴できるよう配慮はしているが希望者には適宜配慮している。また、入浴拒否の方には無理せずタイミングをみて入浴の声かけを行うなど清潔保持に努めている。	入浴は毎日10時から15時の間に行われ、頻度は3日に1回が身体状況等からは適しているため3日に1度となっている。入浴を好まない方には本人に合わせた声掛けやタイミングで無理なく入浴できるように支援されている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。また、利用者の状態や体調、希望に合った室内環境を整え、ゆっくり休息がと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	利用者個々の薬の内服状況や作用等を薬剤棚に掲示し、職員が内容を把握できるようにしている。また、薬の処方や容量に変化があった際には訪問看護師に情報を提供している。		
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	掃除や食事作り、カーテンの開閉など得意分野で個々の力を発揮できるよう、利用者にあつた生活支援を行っている。		
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	本人の希望や天候に合わせて買い物やドライブなどを行っている。また季節を肌で感じられるお花見や紅葉ドライブ等計画実施し、外出する機会を創出している。	季節の話などをしながら、外出希望を把握するようにしている。ドライブは月2回程度で、行き先は選択肢をいくつか挙げた中から希望を聞いて決めている。普段行けない場所は、個人の希望を聞き、他の人も誘うようにして数人で出かけている。	

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	自分で管理している利用者もいるが、持っていない方でも買い物時に好きなものを購入でき、その楽しさの創出に努めている。		
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	贈り物が届いた際には利用者本人からお礼の電話をし、要望があれば電話をかけたり手紙を代筆し、絆を深めるよう支援を行っている。また、ご家族に当て年賀状を書くことをレクの一環としている。		
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	季節の花や月ごとのスナップ写真を飾ったり、毎月カレンダーを作成するなど季節の移ろいを感じて頂けるよう努めている。	居間兼食堂の壁には利用者の写真が多数貼り、毎月写真は変えている。ソファや畳敷きの場所があり、利用者がそれぞれにお気に入りの場所があり、横になるなどゆったり過ごせるように工夫している。	
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	共有空間に椅子やソファを置き、利用者同士が会話をしたりテレビを見たりできるような雰囲気の醸成に努めている。		
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	居心地よい居室を確保するため、利用者の相談に応じ、馴染みの家具や仏壇、写真や趣味で作ったものなどを飾り、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	入居前と変わらない部屋を目指し、入居前訪問で本人が生活していた部屋を見せていただいている。居室には使い慣れた鏡台や筆筒、遺影等が置かれ、壁には写真が貼られるなど居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	利用者にわかりやすいよう居室やトイレの表札は、目の高さに合わせて設置し視覚からも情報が得られるよう工夫している。又施設はユニバーサルデザインを基本に設備している。		