

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	1971000011		
法人名	社会福祉法人 愛寿会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	山梨県北杜市長坂町小荒間1293		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	

※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/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成26年12月18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)】

年3回の家族会を開催しており、春は大型バスでバス旅行に出かけ、普段は会う事が少ない家族との交流の場になっており、入居者の方々も「家族会がとても楽しみ」と話されている。又、外出支援も多く行い、小海線・中央線の列車の旅も行い、JRの職員の方々との交流も保たれている。毎日の食事地元産にこだわり、手作りし、新鮮な食材で提供する事ができている。

【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「やすらぎ」は、法人の仁生園の敷地内にあり、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、介護相談センターが併設されている。広々とした明るいフロアには、利用者の作品が多く飾られ、活発な活動の様子が窺える。家族会があり、家族の方が毎週、習字を教えに来てくれたり、利用者と一緒に旅行に行ったりと、利用者、家族、職員の信頼関係が作られている。また、地域の保育園の運動会やクリスマス会への参加、高校の生徒との交流等地域に密着している。外食する機会もあるが食事については、地元の野菜にこだわり調理し利用者からの評判も良い。職員は理念を大切にして利用者へ寄り添い日々の支援に努めている。

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 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)	○ 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)	○ 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、生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させている (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

事業所名 グループホームやすらぎ

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	ワーカー室及び廊下に理念を提示し、それに基づいたサービス提供に努めている。	法人の理念とは別にグループホーム「やすらぎ」がめざすものとした五つの理念を事業所内に掲示し、利用者一人ひとりを大切にした対応を常に心がけ、管理者と職員は共有して日々の支援に繋げている。		
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人として日常的に交流している	自治会には加入してないが、地区の公民館まつりでの作品展示、保育園の運動会、クリスマス会、市の高校収穫祭への参加等地域との交流が保たれている。	地区の公民館祭りに利用者の手芸等の作品展示や保育園の運動会見学、クリスマス会へ貼り絵を持参しての参加、また地域の高等学校からの依頼で福祉科の生徒との交流やアルソア化粧品店の社員が来所するなど地域活動や人々との関わりを積極的に行っている。		
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	同法人内のセンターの利用者との交流を通じて、地域の人々ホームに気軽に来訪して頂ける様、取り組んでいる			
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	2か月に一度開催しており、家族代表、地区民生委員、市職員が参加し事業報告・行事報告を行い、ホーム運営についてアドバイスを受けている。	6名のメンバーで2か月に1回開催し、事業所からの活動報告などを行っている。参加メンバーの民生委員からの意見で利用者が公民館祭りに参加したり、職員の異動報告や家族アンケートの質問内容についての提案など、意見、要望が出されサービス向上に活かしている。		
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	地区民生委員の方が地区と交流の橋渡しを行ってくださっている。困難事例の入居者についての相談等情報交換の場を設けている。	市からは福祉の現状報告がある。精神科受診が必要な利用者の受診先の紹介があったり、事業所からは利用状況を報告し利用につなげるなど日常的な協力関係が出来ている。		
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	玄関の施錠は行わず玄関チャイムを設置し、工夫して取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関にチャイムを付けているが、チャイムが鳴った時には利用者には理由を聞き外に行きたい場合は付添い、見守る対応をしている。職員はスピーチロックも含め利用者のこころに寄り添うケアに心がけている。		
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	施設内の虐待防止委員会での内容を、ホールに持ち帰り、話し合いの時間に、しばしばテーマとして取り上げ話し合っている。			
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	グループホーム内の勉強会や併設の特養、デイサービス、ショートステイ担当者との合同学習会で知識を共有して活用できるよう取り組んでいる。			
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	申込時、入居の意思確認時、事前訪問時など入居前何度も本人・家族と話し合い、不安の解消に努め、入居後も面接時の他、毎月お便りの中で状況報告を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々のご意見については、面会時に必ず声をかけ話しやすい状況を作っている。入居時に、苦情・相談窓口担当者を明記してある文書を説明している。	年3回の家族会は、全員の参加があり面会も頻繁にある。それらの機会に、利用者の日々の様子を伝え何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	
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	毎日のミーティング時各人意見を出しやすい様話し合いの場を設けている。連絡帳も活用して連携を保っている。	毎日夕方話し合いを行い職員の意見、要望を聞いている。休みの申し込み、勤務の変更については、可能な限り調整している。利用者の入浴時の補助用具の購入など職員から出された要求には対応している。	管理者は会議などで職員の要望や意見を聞いているが、職員が何を悩んでいるか、何をしたいのかを掴み、意欲を向上させる効果も期待出来る。管理者と職員の個人面接の機会を1年に1回設けることを期待したい。
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	資格取得の為、外部により講師を招いて研修会を行ったり、努力に報いる年度末手当、資格取得による特別昇給規定がある。		
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	法人内の各研究委員会に配属しており、それをホームに持ち帰り研究報告をしている。 外部の研究会にも参加している。		
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	県グループホーム協会の研修に参加している。		
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、入居の意思の確認、事前訪問、入居決定後説明と本人や家族と会う機会を多くし、コミュニケーションをとっている		
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	入居まで何回か面接または家族の相談に乗りやすいよう連絡を密に取っている。		
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	利用者の状況について、家族の他の利用しているサービスの担当者とも連絡を取り合い、その方にとってベストの状況は何かを話し合っている。		
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	職員間で情報交換を密にし、本人の意思を最優先に、それぞれの人生経験を生かせる働きかけに努め、とくに若い職員は教わることが多い。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前より多くの職員が関わるように心掛け、家族の情報も共有し、共に喜んだり心配できるよう努めている。		
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	面会者が訪れ、家庭の雰囲気保てるような場所の提供。「やすらぎ」に来て家族の関係が継続できるよう支援を行っている。	県外から移り住んで入居した利用者が多く、地域の馴染みの人や場所との関わりは難しいが、頻りに面会に訪れる家族や家族会での行事も多い。利用者が、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう職員は支援に努めている。	
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	人間関係を職員間の情報交換により把握し、理解ある仲介者となれるよう心掛けている。		
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	退居され特養入所され永眠された方には職員で御焼香にいたり、特養入所された方は、行事等で会う度に、家族にも声掛けを行っており退居された家族もやすらぎへ立ち寄って下さっている。		
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	その方に合った暮らし方を見出して本人の意志の尊重に心がけて支援を行っている。	日々の関わりの中で思いの把握に努めている。行きたい所、食べたい物、家に帰りたいなどの希望は、日常的に出てきて可能な限り対応している。意思疎通が困難な利用者は、働きかけの工夫をして思いを把握するように努めている。	
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	本人との会話、家族からの情報収集により生活歴を把握し、日常のサービス提供のきっかけや指針としている。		
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	バイタルの定期的測定や生活状況の記録により、職員間で話し合ったり、共通理解できるよう努めている。		
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	職員間でケアのあり方について考えを出すよう意見を取り入れ、又、御家族に意見・希望を聞きプランに反映するよう心掛けている。	新規入居時は、利用者、家族から意向を聞いて暫定の介護計画を立て、1か月経過後に見直しを行っている。それ以後は、6ヶ月に1回職員や家族からの情報をもとに見直しをしているが、身体状態や家族の要望に変化が生じた場合には適宜介護計画の見直しを行っている。	
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	日々当番が全員の個別記録を行い、週ごとにそれぞれの担当者がまとめ、急変時や見直し時に活用している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	入浴困難時に特養の座位浴を利用したり、外出時等、職員の交流を図っている。		
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	ボランティア等との交流は出来るだけ自由に、地域の小学校や保育所は行事参加を願ひし、地域とのつながりを意識していただける心掛けている。		
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	週一度の嘱託医の往診時細かい調整を取り、助言を頂いている。受診時には病院の医療連携室と連絡を取り、家族が詳しい説明が出来ない時は、職員が付き添って対応している。それ以外は、文書を持参して頂き返事を頂いている。	入居時に家族等から希望を聞いて対応している。嘱託医の往診が週に一度ある。医師の指示で病院受診する場合は、事前に問診票を病院にFAXで送っている。受診は、家族が付添うが受診予定時間を確認しその時間には職員も行き普段の様子や変化を伝えるようにしている。	
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	少しの変化も医師に相談、必ず様子を看護師にみてもらい状況により、医師と連絡を取っている。医務の看護師は入居者の状況について、担当職員と同じように把握している。		
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、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。	入院した場合、病院へのソーシャルワーカーが密に連絡して下され、状況報告、通院の調整、退院後は病院の各担当者(リハビリ担当等)と連携を取り合っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化にむけて運営委員会で話し合いを重ね、御家族の希望も体調変化時には聞いており、グループホームでの生活継続に添えるよう支援をしていきたいと思っている。その方にとって最良の対応を考えている。	入居時に重度化に伴う対応について説明をして、利用者、家族等から意向を聞いている。終末期のマニュアルも作成してある。看取りを希望していた家族もいたが、最終的には家族の希望変更で病院での看取りになったケースもある。重度化した場合でも、併設の特別養護老人ホームとの連携が出来ていて対応可能である。	
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	急変時の対応については、マニュアルをわかりやすい所に準備し、職員間では常に確認し合っている。		
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	毎月法人で行う防災委員会に参加し、防災訓練を常日頃行っており、年一回は地域の消防団の協力を得て、法人全体で夜間行っている。	法人全体で年1回合同の火災訓練を実施している。事業所独自でも3ヶ月毎に利用者と共に避難訓練を行っている。また、夜間の訓練には地元消防団が来て避難誘導の指導をしてくれた。誤報で報知器がなった時にも地元消防団が来てくれるなど地域との協力体制が出来ている。	災害も火災、地震、台風、水害、大雪など地域に応じて具体的な想定が必要です。いざという時に確実な避難誘導が出来るように、日頃から職員と利用者が一緒になって火災以外を想定した訓練も実施する事を期待したい。
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	言葉かけの仕方については、職員間で常に認識し、お互い気づいた時には、注意をしながら支援にあたっている。個人情報についてはワーカー室で管理している。	県外からの入居者が多いので、日頃の言葉かけは標準語で対応している。利用者の性格を把握するなど利用者毎の言葉かけや耳の遠い利用者のトイレ誘導でも大きな声を出さないで自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	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	声かけと傾聴に努め、本人の希望が活かせる支援に努めている。			
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	自由な選択肢が出来るように選択肢をいくつか用意し、選択肢が困難な方には、その方に合わせた働きかけを行っている。			
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	美容室の方に出張してもらい、散髪して頂いている。(1カ月半に1度) 外出時等、おしゃれについて助言を行って支援している。			
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	季節感を忘れないよう地元の新鮮な食材を提供し、個人の好きなメニューを聞きながら役割分担を行い、準備・片づけを行っている。	献立は、職員が利用者の好みを聞きながら1週間分を立てている。地元の野菜をふんだんに使い季節感を感じる献立となっている。盛り付け、配膳などは、利用者もエプロンをかけて手伝っている。職員と利用者が同じテーブルで一緒に楽しく会話しながら食事をしている。		
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	一人一人の摂取の適量については、本人の希望に添って提供したり体重の増減、体調等を話し合い加減している。メニューについては担当が1召喚交替で作成し、それについて話し合いを職員同士でアドバイスを出している。			
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、全員歯みがきを行っている。毎週(月)には、義歯を消毒液につけて清潔保持に努めている。			
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	必要な方には、排泄の記録により排泄パターンを把握し、その人に合った声かけ誘導介助を行っている。	行きたい時にトイレに行くことが出来る利用者は、見守る対応をしている。利用者の様子から察知して声かけ誘導するなど、トイレでの排泄を大切にしている。リハビリパンツ使用や夜間のみ夜用の尿とりパッドを使用している利用者はいるが、常時おむつを使用している利用者はいない。		
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	排泄パターンを把握しながら、便秘時は水分補給や腹部マッサージなど話し合いながら実施している。			
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	15:30~18:00頃職員1名が見守り介助し、いつでも入浴できる体制をとっている。	家庭の入浴時間に近い午後3時から夕食前の6時を入浴時間としている。基本的には週2回、一般浴槽で入浴している。浴室が広いので希望して仲の良い方同士で入浴している利用者もいる。また、季節に応じてバラやもみじ、ゆず湯を楽しんでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	就寝時間も一人ひとりに合ったものとなるよう希望に沿って対応している。夜間2時間毎に巡視確認、訴えに対応できる状況をつくっている。		
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	内服については一覧表をつくり、職員間で知識が共有できるようにし、配薬と飲み込む時それぞれ別の職員が確認している。		
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	入居時のアセスメントと日々の会話を通して、これまでの経験が活かせるレクリエーションの設定を行ったり、役割分担したりしている。		
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	季節に応じて、花見・外食・ぶどう狩り等ドライブに出掛けたり、列車の旅も楽しみ、御家族の協力も得て外出の機会が多くなっている。その際も、個人対応を行っている方もおられる。	日常的には、敷地内を散歩したりお茶会を楽しんだり、職員が作った野菜を採りに行くなどの戸外に出る支援に努めている。また、家族の協力もあり、小海駅での食事や甘草屋敷、富士山への外出など普段は行けないような場所に季節に応じて出かける支援をしている。	
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	小遣いを手持ちで管理されている方と、手元にあると落ち着く額のみ持たれている方とワーカーが管理している方がいるが、買い物と一緒に行き自由に使える体制をとっている。		
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	自由にやりとりしていただけるよう、両替や切手の購入投函等お手伝いしている。		
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	テーブルの上には、常に花を飾ることに心がけ、季節を味わっていただき、それによって会話に輪が広がっている。フロアも広く使えてレク活動に支障なく応じて使い分けている。	以前、畳があった所をリフォームして広々としたフローリングになっている。利用者が多くの時間を過ごす場所にはテーブル式のこたつやソファが置かれ居心地の良い場所となっている。また、季節の生花や壁飾り、利用者の作品等が飾ってある。窓からは雪の山々や枯露柿が干してあり季節を感じる事ができる。	
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	テレビを置き、好みで利用出来るようにしている。ソファやテーブル等何箇所かに置き、集える空間を作っている。		
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	入居時使い慣れた私物を持ってきてもらい、御家族と共に飾りつけていただいている。	ペット、戸棚は設置してあるものを使い、持ち込みのカーテン、イス、テーブル等が置かれてその人らしい居心地のよい居室になっている。また、二人が一緒に使えるリネン庫が部屋以外の所にあり、あまり使わないものなど収納している。家族や担当職員が利用者の作った作品を本人と相談しながら部屋に飾りつけをしている。	
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	物の配置の工夫により、手すり等を活用しやすくしたり、作業台の高さ等工夫している。		