

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	0370800229		
法人名	医療法人社団 敬和会		
事業所名	グループホームとおの		
所在地	〒028-9541 岩手県遠野市松崎町白岩13-30-8		
自己評価作成日	平成 22年 1月 16日	評価結果市町村受理日	平成22年5月17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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370800229&SCD=720
----------	---

【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て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 22年 2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)】

利用者様、ご家族、職員共に、明るく、笑顔で過ごしております。又、地域の行事に参加し地域の方々にもとてもよくしていただいたり、助けていただいております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価調査機関記入)】

当事業所は、北上市に本部のある医療法人社団敬和会に属し、隣接する同法人の老人保健施設と連携しながら取り組んでいる。近くに保育園や自治会館があり、また交通量も少なく安心してのんびりと散歩等のできる環境にある。職員は、ご近所づきあいを大切にしながら、地域の中で安心して自分らしく暮らせるホームを目指して取り組んでいる。また今年度より通所介護サービスを提供しており、地域で暮らす認知症の人を支える支援を広げている。職員は経験や年代を考慮した構成となっており、それぞれ得意分野や良さを介護に活かし、時にはカバーし合いながら、利用者一人ひとりに寄り添い日々の暮らしを支えている。なお、安心の分野では消防署の指導支援を得ながら、消火器使用訓練のほか、夜間想定訓練、通報訓練等を実施している。

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 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している (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、その時々々の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)	○	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

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	地域の中で、どのようなホームでありたいか、皆で考え、貼りだしている。そして、ご近所の方や、お世話になっている地域の方々と気軽に話が出来るように少しずつ近づけてきている。	ホームが目指しているものは、地域にとけ込み、ご近所とのつながりを大切にしながら利用者にとってこの「家」が「やすらぎ」の場で心地よく暮らせるよう、職員間で話し合いその実践につなげる努力をしている。	
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	自治会費を納入し、毎月自治会館で行われる、地域事業に参加している。その中で、一緒に遠足や温泉に出かけたりしている。また、地域の方に来ていただけるように、行事への呼びかけをしたりしている。	利用者が地域と繋がり持つため地域の一員として各行事に積極的に参加している。野菜づくりや散歩など通じて近隣の方との交流や支援もあるが、地域の方が事業所を訪れることが少ないため、事業所が交流の場になるよう取組みたいとしている。	
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	記入できるような実践状況はないが、今後、機会があれば、生かしていきたい。		
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	避難訓練と会議を一緒に行い、消防署の方にも参加していただくことで、避難誘導のマニュアルを毎年、見直しできている。他、地域行事の情報をいただき参加していることで、地域の中に入っていくきっかけとなっている。	運営推進会議では、利用者の健康状況、行事の活動結果とその反省、今後の行事予定などを報告するほか、意見も頂いている。地区委員からは地域で行う行事内容や、行政からインフルエンザ対策の情報提供があり事業所運営に参考となる情報が得られている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、毎回地域包括支援センターの職員の方が入っており、情報交換できている。また、担当課ある遠野健康福祉の里が近くにあることから、何か聞きたいことがある時等、行きやすい。	行政窓口が近くにあることから行き来しやすい環境にある。日常的にはショート利用の空居状況や、インフルエンザ対策などの情報交換をしたりするほか、事業所の実情を話し理解を得られている関係にある。	
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	職員は身体拘束については理解している。玄関は日中は施錠せず、センサーを設置することで、外部の方が来たことも分かるようにしている。また、他の戸も入居者様で開けて出入りできている。12月の短期入所の方で、留置カテーテルの自己抜去防止の為につなぎ服着用をご家族の強い希望で実施した。	職員は利用者の行動パターンを把握しており、外に出たい利用者は制止せず一緒に出かけるなどの対応をしている。なお一時的であったが、所定の手続きを踏まえ医療処置のため挿入したカテーテルを自己撤去する危険防止のため介護服着用した事例があったとしている。	ホームでは、研修等を通じて身体拘束をしないケアの重要性を十分理解しているが、「ご家族の強い希望」等による場合のホームの基本的考え方についての議論と整理に期待する。
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	意識づけの為、業務日誌に記入欄を設けている。		

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	現在入所されている方1名、権利擁護事業利用している方もおり、今後特に、認知症の方々に利用されていくと思われ、研修等積極的に参加していきたいと思っている。		
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	今年度のような法改正があり、料金等に変更があるような時には、文書作成し説明を行い、同意をいただいている。		
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	重要事項説明書に担当窓口の氏名をのせ、遠野市、岩手県の相談窓口の電話番号も明記している。また、利用者様との会話の中の何気ない意見を取り入れていくようにしている。	家族の面会時や、外泊後に利用者の思いを伝えて貰ったり、家族への手紙、ケアプラン説明時に意見を聞いている。思いや意見に応えることで、利用者の様子に変化が見られた経験から何気ない会話や意見を大切にしている。	
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	業務の見直しや、ケアについての話を一緒に行い、改善に向けている。	毎月実施する職員会議や勉強会を通じて、利用者に関すること、勤務体制などの意見を聞いている。通所介護導入に伴う利用者の送迎など業務の見直しのほか、休暇に関する見直しなど、管理者は職員とのコミュニケーションを深めその反映に努めている。	
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	個人面談があり、話を聞いてもらえる機会がある。		
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	研修に、積極的に出してもらっている。		
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	研修にいくことで、外部の方と交流を深められている。また、市内のグループホームの職員交流をしている。		

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
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	まず、不安を取り除いていただけるように、しつこくならないように、寄り添っている。		
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	ご家族からのお話はゆっくりと耳を傾け、聞くことで、ご家族のストレスの緩和になればと思っている。また、利用者様のケアのヒントにしている。		
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			
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、洗濯、食事作り等、全ての面において、利用者の方々も積極的に関わっている。		
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	毎月、ホームでの様子を手紙で伝えている。また、ホーム内行事では、食事介助等手伝っていただいている。		
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	ドライブでは、自宅を見に行ったり、若い時によく買いにいった洋品店の方とお話したりしている。また、入所以前からの、美容院に来ていただき、カットやパーマをかけていただいたりしている。	自宅を見に行ったり、よく買い物した店に立ち寄るなど入居前の付き合いを大切にし継続する支援をするとともに、利用者の反応を見ながら新たな馴染みの人や場との交流にも努めている。	
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	それぞれの関係状況を把握し、職員間で共有し関わっている。		

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	退所、お亡くなりになった今も、時々顔を出してくれるご家族がいる。又、退所後について医療相談室と連携をとりながら、進めていき、連絡をとりあったりしていた。		
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	居室から見える位置に本人用の花壇を作っている。	日常の会話や、表情、態度などから一人ひとりの思いを把握するようにしている。特に入浴中の会話など、会話を大切にしている。それを職員会議や勉強会の折に情報交換して利用者の思いに沿った暮らし方について話し合っている。	
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	自宅で使用していた筆筒、ご位牌、椅子やテーブルを持ってきていただき使用している。また、寝具類は出来るだけ、使用していたものを準備していただいている。		
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	業務前の申し送りをし、個人の記録、業務日誌の記入をしている。他に、大事なことは、申し送り用紙に記入し、押印している。		
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	訪問看護と個人契約をしていただいている方がおり、入院前、退院後かかりつけ医、訪問看護スタッフ、ご家族と話あっている。	介護計画は、計画作成担当者がアセスメントを基に情報収集したり、会議で職員から情報を得て計画を立てているが、計画の評価、見直しなど計画作成の展開において関係者、職員との話し合いに至っていないとしている。	介護計画にアセスメントやモニタリングを含め、全職員の考えやアイデアを活かすことは大切なことであり、今後の取り組みに期待する。
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	個々の記録用紙にまとめており、更に、重要なことは申し送りし、共有め努めている。		
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	本が好きな方と一緒に、図書館へ行ったり、買物へ行きたいという希望等には、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	入所以前に関わっていた方に会いに行ったり、地域の行事には積極的に参加している。また、活用できそうな地域資源の情報収集もしている。		
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	認知症を理解し関わっていただけるドクター（医療機関）があり、相談しやすい。	本人・家族の希望するかかりつけ医の利用を基本とし受診は家族対応となっている。家族が遠方に住んでいる場合は職員が受診支援を行っている。また治療方針などで、医師との話し合いに職員が家族とともに同行することもある。	
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	訪問看護と個人契約している方おり、訪問時は詳しく報告している。また、受診時に付き添ってくれたりしている。		
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。	入院後も面会に行き、看護スタッフから状況を聞いてきている。退院時、栄養指導を受けた方もいる。		
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	看取りはしない方針である。しかし、どの状態まで、ホームでお世話するのか、指針はまだできておらず、今後、作成し、説明する必要があると思っている。	看取りは、指針が未整備であり、現職員体制等から難しい面もあり事業所として看取りはしない方針である。今後は、指針等を整備したうえで、利用者・家族に説明できるようにするとともに、必要な対応ができるようホーム内で話し合いをしたいとしている。	
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	2年に1回の救命講習を受けている。また、隣接している、老人保健施設とおのAEDが設置されており、使い方の説明も受けている。		
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回の訓練をし、1回は消防署の立会いのもとでの訓練と、消火器を実際に使用した消火訓練をしている。今年度は、地震発生時の訓練もしている。しかし、地域との協力体制ができておらず、課題である。	年2回避難訓練を実施し、夜間想定訓練、通報訓練等のほか、消防署の指摘により手順の見直しをしている。運営推進会議の日に合わせて訓練を実施し参加者に協力を得ているが地域、ご近所との協力体制は整備されていない。	運営推進会議など地域の代表が参加する場を通じて、災害対策に地域やご近所の協力が不可欠であることを理解してもらい、協力体制づくりの取り組みに期待する。

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	自分の誇りある部分を何度も繰り返し話す方に対し、静かに相打ちし、ずっと聞くようにしている。また、個人個人にあわせた、言葉かけをしている。	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけをして個々の理解に努め職員間で情報を共有している。入浴や排せつ介助の場面では利用者を確認しながらプライバシーを損ねないように配慮し、利用者によっては同性介助にしている。	
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	職員に対し、自由に希望を言えるような関係を築き、話やすい環境になっている。		
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し、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	食事については、食べたいときに食べてもらえるようにしており、無理強いはいしていない。また、起床時間もそれぞれで、起きたいときに起きている。		
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	自分で筆筒の開け閉めが出来ない方には、一緒に洋服を選んだりしている。また、パーマをかけたいという希望のある方には美容院に相談し、ホームにきてもらい、パーマをかけている。		
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	誕生会には、誕生者の方が何が食べたいのか聞いて、メニューやおやつを提供している。また、毎食時、食事の準備、後片付けを一緒に行っている。	食事前に咀嚼、嚥下の準備として口腔体操を行っている。献立は職員が考えるが、系列の施設の栄養士からアドバイス受け偏らないようにしている。利用者の好みや希望を取り入れ、買い物に利用者と一緒にいくこともある。食事の準備や後片付けに利用者も自然に参加している。	
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	食事摂取状況によって、その方にとって、食べやすい大きさにしている。また、好きな時にお茶を飲めるように準備したり、お茶が好まない方の水分の摂り方を検討し対応している。		
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	毎食後誘導している方もいるが、自立している方々に対し、対応が不十分な点あり、見直しが必要と思われる。		

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	個人ほ排泄表を作り、トイレ誘導している。又、洋式トイレでは排泄できない方に対し、和式トイレを使用したり、本人の行動を見ながら、トイレのタイミングを探り、誘導している。	できるだけおむつを使わない方針で、利用者一人ひとりの排せつパターンを見ながらトイレ誘導を工夫している。トイレが4箇所があり利用者がゆっくり使える環境にある。	
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	原因を理解し、乳製品を取り入れたり、食物繊維を多く取り入れた献立にしている。自ら、歩く機会の少ない方に対しては、散歩を一緒にしたり、車椅子の方は、足こぎをする機会を作ってみている。食物繊維が多いものは、硬く食べづらい物も多い為、食べやすい工夫もしている。		
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	毎日入浴希望の方は毎日入れるようにし、誘導の難しい方には声のかけ方を工夫し、入りたくなるようにしている。	入浴は毎日可能となっていて、午前午後に時間をとり希望の時間にしている。一人ひとり気持ちよく入れるように清掃に気を配っており、脱衣室は床暖房で温度差が無く快適に利用できる。介助を要する方が安楽に入れるようも工夫されている。	
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	眠い様子が見られたときに入床の誘導したり、枕の高さも本人の好みになっている。		
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	薬の説明書はとじて副作用等確認している。薬の間違いがおこらないように、薬箱に薬の写真を貼ったり、内服チェック表も活用している。		
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	その方それぞれの大切にしているものは、うばわないようにしている。(石) 又、レク、散歩、踊り、図書館、自治会活動への参加、買物等々喜んでいただけるように活動している。		
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	買物へ出かけたり、自治会の遠足に参加している。また、他サービス事業所の文化祭見学に出かけたりしている。又、天気の良い日は出来るだけ、外に出るようにしている。	天気の良い日はドライブや、買い物、散歩など、外に出るよう心がけている。また図書館に出かけ本を借りたり、乗馬場見学に出かけたり、個々の希望に応じた支援をしている。利用者と職員が1対1で出かけると普段と違って会話が弾むことから、その機会づくりに努めている。	

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
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	高額にならない位で本人が持っていることで、安心感を持ってもらっている。又、買物時使用したりしている。		
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	年賀状を毎年、ご家族に出している。電話をかけたいという方には手伝っている。又、各居室にある内線用の電話を使い、家族にかけていると思いかけてくる方に対し、安心してもらえるような言葉かけをそている。		
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に飾り物を変えたり、花を置いている。又、トイレ、お風呂場の白の手すりには、見やすいように、赤のテープを貼っている。	台所を中心とした回廊方式で、見守りやすく休み処も随所にある。床暖房で温度差がなく過ごしやすく、落ち着いた調度品で居心地のよさに配慮している。トイレや浴室の手すりに見やすい色のテープを貼るなど生活しながら工夫を加えている。	
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	ソファ置き場所をかえて、落ち着く環境作りをしている。又、居室前のベンチでお話したり、サンルーム前のベンチで日なたぼっこしている方もいる。		
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	自宅でしようしていた、椅子やテーブルを持ってきている方もいる、又、ご家族の方が、居室内に飾るものを持ってきたりされ、自分らしい部屋となっている。	居室は、自分の部屋として利用者一人ひとりが必要な物、好みの物を持ち込んでいる。洗面台が居室にあり、身支度や洗面が気兼ねなくできる。	
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	トイレの戸に便所という張り紙をすることで、分かりやすくなっている。		