

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム いさわ

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	0391500303		
法人名	(有)アセットリンク		
事業所名	グループホームいさわ		
所在地	岩手県奥州市胆沢区南都田字蛸の手443		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 4 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0391500303-00&Pref.Cd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 12 月 21 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)】

<p>”美味しい食事”を残さず食べて”ほど良く動き”、毎日元気に過ごすこと。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、主要道路に隣接し、森林や農家、事業所、住宅に囲まれた自然豊かな環境の中に立地し、農家の野菜の差し入れ、小・中学生との登下校時の声掛け、福祉施設との運動会などの交流、地域のお祭りへの参加など、地域に根ざした運営を行なっている。また、法人の理念を職員間で共有し、利用者、家族、職員が共に支えあい、一人ひとりに寄り添い、共同生活者として介護サービスの提供に努めている。さらに、利用者も同行する家庭訪問や日々の生活の中で、家族や利用者の意向を把握するとともに、訪問診療や訪問看護師による指導、助言を受け、介護ロボットの活用など、より充実したサービスを提供している。運営推進会議の委員や職員の提案を受け、業務の改善に取り組み、職員の資格取得の支援等、勤労意欲の高揚と知識、能力の向上に力を入れている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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			

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム いさわ

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	月初めの職員会議で理念を唱和したり、事業所内の目に付きやすい場所数箇所に掲げ、常に意識している。振返りの場として毎日の20分研修で取上げたりしながら気持ち・心の持ち方等話合っている。	法人の理念のもとで、毎年度独自の運営方針を定め、毎日の20分研修会で気がついたことなどを話し合い、皆の目線を合わせながら問題への迅速な対応を行い、よりきめ細かなサービスの提供を行なっている。	
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	地元の行事には利用者の意向を聞きながら可能な限り参加している。一年を通して地元からの野菜の提供が沢山あり、感謝しながら頂いている。	地域の一員として、地元の行事への参加、農家や小・中学生との声掛け、他の福祉施設との交流、事業所の重機による除雪支援など、地域との交流を促進し、地域に根ざした運営を行なっている。	
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	普段の付き合いで訪問される方やボランティアさん等からの相談等、出来る限り対応し活動に勤めている。		
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	隔月の開催となっている。主に事業報告や利用者生活状況等であるが、年に数回は利用者行事に合せ参加いただいている。その他除雪活動に委員が参加したり、協力して頂いている。	家族委員が参加しやすいよう敬老会等の主催行事に併せて開催している。委員による施設周辺の草取り、利用者との昼食、避難訓練への支援など、利用者との触れ合いや体験を通じ、利用者の心情に沿った、よりきめ細かな提言を得ている。	
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	行政から訪問頂いたり、出掛けたり、日頃から情報連携している。生保関係では電話・郵便等で情報連携することもある。	市主催の会議や研修会へ参加するほか、日頃から市の担当課に出かけ、要介護区分の変更や生保の手続きなどのほか、介護、福祉に係る意見交換を行うなど、意思の疎通を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	「身体拘束・虐待の廃止」を宣言している。ケアの質向上を目指し、全職員で話し合い気付きや振返りが活かせるよう努めている。	身体拘束に関する職員調査の結果を受け、職員の認識を解消することを目指し、研修や話し合いを重ねている。利用者の能力と心情を大切に、支援に関わりすぎないように、身体拘束の予防、虐待の防止に配慮している。	
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	人権擁護推進員講習を受講して、研修活動に活かしている。早目の気付き早目の対応を心がけている。		

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	研修参加者からの復命や内部研修等での資料活用で職員個々の視座や感性の相違等、学ぶ機会を設けている。		
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	契約時や質問があるときは、まづ不安・緊張感の払拭に努める。雑談や地域のニュースなどとりあげ、相手の状態が和らいできたら、ゆっくりと説明している。		
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	運営推進会議、意見箱、お便り、面会等、その時々々の状況や雰囲気に合わせてお聞きする機会を設けている。	コミュニケーションを大切に日々の生活の中で利用者に寄り添い、また家庭訪問で家族の要望、意見を伺い、日々のサービスの提供等に反映させている。利用者別のお便りに写真を添えて暮らしの様子を報告し、家族からの信頼が高い。	
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	職員会議に事業代表者に参加頂き、就業規則(介護休暇・育児休暇)等の整備や職員厚生事業等の協力を載している。	待遇改善や資格取得、勤務変更などの要望の実現を通じ勤労意欲の高揚に努めている。また、行事や施設整備、用品の購入、利用者の安全対策などへの職員の意見を具体化しながら介護サービスの充実に努めている。	
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	就業規則の整備と届出(労働基準監督署)		
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	職員の意欲向上の為、希望する研修や資格取得研修等内外問わず協力的である。		
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	地域密着の小規模多機能型居宅事業所の「見分けの森」と相互訪問のスポーツ交流、「DSさくらかわ」との秋祭り交流等地域の福祉祭り等、取り組みは多い。		

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	入所導入の際に利用者本人・家族から生活状況や病気症状などを詳しくお聞きしたり、事業所も生活の様子など細かく報告したりと少しずつ、不安や安心を得られるよう努めている。		
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	出来る限り時間を掛けながら段階的に誠意を持ってお話を伺うようにしている。		
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	入所前に利用していた介護サービス事業者に利用時の様子や情報を提供頂く等、広く関係者と連携し対応している。		
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	毎日のお掃除、洗濯たたみ、お料理等々、また、来客時の応接、仲間とお茶のみ他・・・一人ひとりの生活適応を伸ばした支援に努めている。		
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	利用者家族は、其々に自宅栽培の野菜・果物を提供してくれたり、運営推進会議や行事案内には積極的な参加と協力的で利用者の安心に繋がっている。		
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	本人が行きたい所、出掛けたい場所、1ユニットなので職員の都合が付けば、受診の送迎をすることもあり、家族と連携しながら支援している。	馴染みの関係が徐々に薄くなる中、利用者の思い出や家族との触れ合いを大切に、家庭訪問や自宅周辺の周遊のほか、花見や紅葉狩などにドライブしている。友人の訪問を受けて、自分の部屋に案内して、談笑する利用者もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食材の買物同伴、ドライブ先での昼食、友達関係での入浴、食事準備の手指消毒やエプロン掛け等、気付かない日常に沢山ある。		
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	必要に応じ、退所後の家族支援も行っている。本人死亡後もお米を頂いたりしている。		

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
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	毎日の寄添い支援を大切にしている。個々にスタイルは違うが、心が自然と開ける関係作りを目標に努力している。	一人ひとりの生活と心情を大切に、日々の生活の中で声掛けし寄り添い、希望に沿った対応をしている。利用者の心が休まり、寛げる場所での行動を見守り、残された能力を活かし、生きがいのある暮らしの継続に努めている。	
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	ここでの生活に馴染が出てきており、以前利用されていたサービス事業所の相談員やケアマネージャーに声掛けし、今現在の生活状態を確認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	開設当初から、日課表のない暮らしを継続しており、利用者個々の今現在の気持ちや生活リズムに合わせた支援を心掛けている。		
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	環境も含めアセスメントを重視しながら、本人・家族の意見を訊き介護計画を作成している。更新時期や介護計画書変更時には、全職員で意見や工夫を話し合いプランに組み入れている。	居室担当が中心となって、日々のケース記録や毎月のモニタリングを行い、これを基に3か月ごとに、ケアプランを見直している。カンファレンスで職員は互いにアイデアを出し合い、日々の変化に応じ、随時計画を変更している。	
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	介護ロボット導入による記録の充実と個別ケアに活かすための「ひもときシート」の利用で情報を共有をしながら介護計画に見直しを含め活用している。		
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	介護認定更新時に本人と同伴の上、自宅訪問して、プランに付いての意向や本人からの希望等話し易い環境づくりに努めている。家族も自宅帰省に安堵し、本当の気持ちを話しやすいと感想を話される。		

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
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	可能な限り、在宅時と同じフォーマル、インフォーマルな資源活用に努め安心を提供している。		
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	入所前のかかりつけ医を家族の都合で変更され、事業所の医療連携病院の居宅療養管理指導に切替えるなど、受診選択は利用者と家族の意向に沿って支援している。	入居時に家族等の要望で、かかりつけ医を変更している。訪問診療や訪問看護師による指導や助言を受けているほか、受診の際には、バイタルチェックや介護ロボットの資料を提供している。緊急時には、医療連携のもと、迅速、的確に対応できる体制が整っている。	
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	医療連携事業所の訪問看護師さんとは、週1回の巡回訪問の他、緊急時の対応等常に連携を密にしている。		
32		○入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、フェースシート、睡眠記録、日常の支援経過記録、排泄記録等、この他にもバイタル表を利用者の家族に了解を得て情報の共有を諮っている。また、病院に出向き、Drや家族から状況を聞き、状態把握している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	居宅療養管理指導や医療連携看護師との連携の下、看取りを経験している。自宅訪問時によく看取りの話しが出る事がある。家族としても大事な問題である。	看取り指針を作成し重度化した場合や終末期の対応について、入居時に家族、利用者に説明しているほか、終末期における利用者の身体状況の変化、医療、看護、介護の対処方法、家族の準備と心構えなどの家族用の「看取り介護パンフレット」を作成し、終末期には改めて説明している。看取りの経験もあり、知識も職員間で共有している。	
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	急変時には、連携先の医療機関・訪問看護師の指示を厳守することに一念している。		
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	地域の防災協力委員を選任し、事業所独自の「防災計画書」を作成した。避難訓練は年2回の内2回とも消防署立会いで行っている。防災備品の点検も実施している。	消防署員の参加による避難訓練を実施し、うち1回は夜間想定訓練としている。防災計画の策定、地域協力員の配置、市の災害情報端末の設置、非常用食材の保管と、体制を整えている。今後は降雪期の訓練や非常用赤色灯の設置を計画している。	

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
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	言葉使い、態度、雰囲気、身だしなみ等に配慮し合おうと、職員会議で、毎月気付いた事を取上げ議論している。	一人の人、人生の先輩として敬うことを基本に据えている。声掛けは「さん」づけとするなど、日々の言葉遣いや身だしなみ、態度に気をつけ、職員間で注意し合い、ケアの向上に繋げている。特に、家族目線での対応を心がけている。	
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	自宅訪問時や居室訪問をした時に、自然な話題提供を試みながら、心配事や希望の把握努力中である。		
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	朝、心行くまで寝たい人や、朝食を遅く摂る人、洗面所の前に1時間居て整容する人、絶対茶碗を拭きたい人等、9人が9通りの生活がある。		
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	要望的な感覚はあまり伝わらないが、決して嫌な事ではないので、理髪等では、男性の床屋がいいとの要望がある。		
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	毎日ある。台所は賑やかである。食事に関しては、3食職員も同じテーブルで摂るので、利用者も職員も楽しみになっている。	利用者のリクエストを聞きながら、栄養士が献立を作っている。利用者は、職員と一緒に食材の購入に出かけるほか、下ごしらえや後片付けを手伝い、一人ひとり愛用の食器等を使い、職員と共に楽しく食卓を囲んでいる。	
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	栄養士が先頭になり、改善に取り組んでいる。高血圧・糖尿病等は、医療連携病院との情報共有で、改善している。献立は、基本職員が利用者の希望を聞きながら立案を栄養士が指導を入れている。		
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	地域の口腔ケア研修に参加したり、連携歯科医に直接指導を受けたり、個別ケアは1日3回実践している。習慣化している。		

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
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	排泄パターンを職員間で共有し、個々に排泄介助を行っている。個別の支援としてトイレでの排泄を目標として、「三者の喜びケア」を目指している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成し、様子を見ながら、さりげなく誘導や案内をしている。利用者の自立を支援しながら、介助も見守りを主としている。介護ロボットによる睡眠状況のデータも活用し、夜間の排泄支援や体調管理に役立っている。	
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	便秘状態は、かなり重点的に支援している。気分が晴れたり、曇ったりの原因にもなる要因の第1位である。医師の処方薬を適用している。		
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	基本好きな時に利用可能な状態だが、自然と週2回のペースに落ち着いている。気の合う人同士の利用とか便失禁による利用とか支援している。	週2回の入浴を基本にし、着脱や洗髪等は出来る限り自分でしてもらい、職員はサポートにあっている。利用者同士で入浴したり職員と会話したりと、楽しい時間となっている。入浴が嫌いな利用者には、足浴や清拭で対応することもある。	
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	毎日の睡眠は介護ロボットで管理しているが、職員の巡回も欠かさない。毎日、記録管理し安眠の質の状況を把握している。		
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	利用者処方箋はファイルし、職員は効能・副作用等について一覧を作成し、理解に努めている。申し送りで症状の変化等共有し服薬の確認に努めている。		
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	バトミントン、卓球、風船バレー、等々其々のお気に入り時間を関係なく、実施している。すいとん作り、お餅つき、漬物など普段の生活を支援している。		
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	入所当時は外出希望も多かったが、最近では外出したがない傾向がある。生活意欲の向上のためにも、職員が企画し昼食持参のドライブを兼ねた栗拾い、円錐分水筒、ダム、温泉さくらの湯庭園での花苗買い等支援している。	天気の良い日は周辺の散歩や日向ぼっこをしたり、登下校の小・中学生に声掛けしている。食材等の買い物に同行する利用者もいる。ドライブは、自然の中でのお弁当や道の駅のダンゴなど、楽しい外出となっている。家族との受診時の外出もある。	

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	金銭管理は実施していない。		
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	お電話やお便りには、即対応している。遠く離れた息子さんや娘さんに元気な様子を届ける為に、「おれんじ通信」をお送りし、普段の様子をお届けしている。直筆の葉書も対応している。		
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	居室空間は天井が高く、吹き抜け屋根からの採光が眩しく明るい。皆さんは此処で過ごされている。	高い天井の下、広い空間には明るい日差しが差し込んで居心地が良い。テーブルや椅子がゆったりと配置され、一人または何人かと楽しく過ごせるように工夫されている。全体に清掃や整理整頓が丁寧になされ、気になる臭いも無く、ホール全体が清潔に保持されている。	
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	冬季になると事務所を開放し、専ら自分達で漬けた沢庵で「お茶っこのみ」が始まり「話の花」が咲くよう支援している。		
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	普段は、居室に居ることが少ない為か利用者の「自分のお部屋」感覚や関心が薄い為に利用者と話し合い現在の形になっている。	テレビや小タンス等を持ち込み、愛着のあるものはこれまでの生活と同様にベッド脇など身近なところに置いたり飾ったりしている。着替えはクローゼットに収納し、季節の変わり目には家族や職員と一緒に入れ替えている。	
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	食べ物に触れることが大好きである。特に「お餅」や「はっとう」「干し柿」作り、「鉢花の手入れ」等チャンピオンの宝庫です。		