

## 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	373100460		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム満天(2ユニット)		
所在地	岩手県九戸郡洋野町中野3-38-189		
自己評価作成日	平成28年2月25日	評価結果市町村受理日	平成28年5月26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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0373100460-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0373100460-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年3月17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)】

行事をとっても楽しみにされ、喜ぶ利用者が多く、認知症が進んだ方も自分が写っている行事の写真を見る事で、記憶がなくても楽しんで自分の写真を見て楽しい気分になられるので、行事には力をいれている。  
行事の新しい試みとして、認知症カフェを3回実施し、地域貢献と利用者の楽しみを増やした。  
せかせかした施設にはせず、ゆったりとした時間の流れとなるようには開設当初から意識している。  
増設されて4年目となり、利用者の認知症が進み、身体機能が低下がみられるため、新しい福祉用具を導入などの対応をした。  
デイサービスの利用人数を増やし、入居者の刺激を増やし、退屈とまらないよう努めた。

### 【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)】

隣接する介護老人保健施設と、2ユニットの当事業所の連携の効果として、普段の見守り、看護師による健康チェック、相互間で行う行事の中での利用者同士の交流への支援等は、利用者・家族の安心感と楽しみや喜びにもつながっている。ボランティア等、地域にある資源を活用しながら開催している認知症カフェ、また、行政と連携して開催している認知症教室等、利用者が地域とつながりを持ちながら暮らしていくことを積極的に支援する取り組みを実践している。働いている職員ひとり一人が、組織の中で役割を持ちながら力を発揮している。管理者が中心となり、職員間でお互いを支え合う関係性を作りながら利用者と共に暮らしていこうとする姿勢が感じられる。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	やわらかい表現の理念を職員と作り、貼り出している。会議などで確認している。	職員間で話し合っ作った理念は、職員、家族、訪問者にも目に付く事務室に掲示されている。2回実施した勉強会(認知症の人の対応について)は理念につなげたケアの振り返りの機会にもなった。	
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	町内会に入会。認知症カフェを通じて地域と交流している。隣の老健通所リハに通っている中野の利用者の方と交流している。月1回地域のボランティアを受け入れ、交流している。	回覧板で認知症カフェの案内を行った。傾聴ボランティアのお手伝い、住民の方の飛び入りの踊りの提供等があり、利用者との交流も図られている。福祉工場から移動販売のための訪問もある。職員の孫が来訪し、利用者と一緒に絵描きする等、子どもと触れ合う機会もあり、喜ばれている。	地域とのつながりを更に強めていくためにも、今ある地域の資源、町内会、行政、ボランティア、認知症カフェ等、多方面からの働きかけに継続して取り組んでいくことを期待したい。
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	認知症の基本的な知識を教える「認知症ふれあい教室」を今年度4回地域のサロンで行った。認知症カフェや運営推進会議にて、認知症の対応をお伝えしている。		
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	民生委員の方に認知症カフェに認知症のような夫とその妻を連れてきていただいたり、カフェへの提言をいただいたりしている。外部評価について前回の会議で報告し、家族アンケートを実施した事などを報告している。	会議担当を決めて、年6回の会議を運営している。包括支援センター職員、地区会長等が固定のメンバーとなっているが、利用者家族については固定はしておらず、流動的に案内、参加をして頂いている。会議内容は、事業所からの報告等であるが、参加メンバーからも率直な意見要望をもらい、事業所運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括ケア会議に参加したり、包括職員とカフェで連携したり、一緒にカフェを見学にいったりと連携している。地域包括からの依頼である認知症ふれあい教室を引き受けて、一緒に開催している。	町の担当が入居申し込み等で来訪したり、事業所からも認知症カフェの案内等で訪ねる機会は作っている。認知症カフェ、認知症教室等連携して行動する機会は多くあり、その都度、情報交換しながら相談している。	

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
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	ケアの工夫をし、身体拘束は行っていない。ケアの工夫をし、身体拘束は行っていない。玄関の施錠については適宜話をしている。	見守り体制を強化しながら、バルーンカテーテル抜去予防策として、カテーテルが見えないようにする衣服の工夫、安全対策としてベッドサイドでのセンサー使用等、拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。	
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	外部研修には参加していないが、回覧したり、会議で内部の勉強会を行っている。		
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	日常生活自立支援事業を活用している利用者が2名おり、担当者と話している。現在もう1名利用する事を家族と社協職員と話し合い検討している。		
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	説明し同意書を交わしている。通院介助について聞かれる事が多いため、細かく説明している。		
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	運営推進会議に家族を呼んだり、敬老会などでアンケートをとるなどを行っている。面会時や利用料支払時、ケアプラン承認時に、意向伺ったり、様子を伝えてまだ知らない利用者の嗜好を引き出したりしている。	敬老会でアンケートを取り、意見・要望を伺う機会を作った。開催時期についての要望はあったが、他に意見・要望は聞かれなかった。また、利用者・家族に困ったことがあった場合のため事業所内での苦情等相談窓口を設けており、入居時にも説明している。	
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	職員会議を月1回行い、意見を聞いている。	2ユニットでの合同会議は、定期的に夕方の時間帯に開催している。ほぼ全員の職員が参加している。ケアについてのトラブルの共有、勤務体制等、日々の業務について話し合う場になっている。自己評価を兼ねた職員アンケートを行い、個々の意見、要望を聞く機会も作っている。	
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	GHの中では職員数が非常に多く、勤務変更しやすい状況となっている。介護福祉士を取得したものには手当を支給している。正職員数が多い。夜勤手当は6千円と高めの設定となっている。		

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
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	施設内研修を年5回以上実施している。		
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	GH協会の県北地区研修会に参加してもらったり、地域包括ケア会議や、町の介護支援専門員研修会に参加させている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	2週間実施する初回ケアプランを作成し、本人の意向などを探った後に、細かいサービス内容のケアプランを作成している。初期は特に本人とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	入居申請の段階からも聞いているが、導入する段階でも細かく聞き、情報を更新している。		
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	インテークの段階で詳しく状況を聞いている。どのような施設サービス・宿泊サービスでも早急に利用した方がよさそうな方には、小規模多機能やサ高住・老健など様々なサービスを紹介している。		
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	自分で出来る事は行ってもらうよう促している。食事の下準備やゴミ捨てなどを一緒に行い、共に住んでいるホームを支えているという気持ちを持ってもらい、利用者・職員同士の関係を濃くしている。		
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	何かあれば電話し、来ていただいて利用者と話をしてもらったり、行事には利用者と一緒に参加してもらうよう促している。		

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
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	地区の敬老会にお連れしたり、本人が話していた思い出がある場所に車でお連れしている。カフェを開催し地区の方を呼んでいる。	病院受診後、利用者が入居前に住んでいた地元周辺をドライブすることもある。行きつけの美容院をもっている利用者も数名おり継続的に支援している。また、地域の床屋の定期的な来訪もある。	
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	利用者の相性などを考え、席の配置換えを行っている。孤立していたり退屈している利用者の席の近くに友好的な利用者の席を持ってきて、場が明るくなるようにしている。利用者同士で一緒に作業を行ってもらい、会話を持ってもらったりしている。		
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	亡くなった利用者のご家族に、その後の対応などをアドバイスした。		
<b>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</b>					
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	ケアプランに本人の意向を聞いて反映している。普段の生活で聞いた意向は記録に残し、日誌に転記して共有し、実現に努めている。意思を伝えられない方は表情やいつもと違った動きがないかを見て予測し、申し送りで検討している。	利用者に大きな変化がなくても、記録に残すようにしている。その記録を通して表出されない思いを把握できることもある。把握した情報はプランにも反映させるようにしている。ひもときシートを活用しながら対応することもある。	
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	生活歴を入居前に聞き、その後も家族や本人から聞き取りして情報をサマリに追加している。		
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	利用者一人一人に担当をつけ、ケアプラン更新時に現状を分析している。普段の記録を細かくし、把握に努めている。酸素濃度の心配がある方は酸素濃度も測定している。		

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
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	ケアプラン更新時に長谷川式スケールをしながら話し、利用者担当職員がケアプラン原案を作成後職員でカンファレンスをし本ケアプラン作成。家族にケアプランの同意をいただく時に意向を聞いている。	3ヶ月から4ヶ月毎に、モニタリングを行っている。長谷川式スケールで評価、評価結果を一つのめやすにしながら原案を作成し、その後チームで共有している。家族の要望を伺った時は、手書きでプランに載せている。	
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	パソコンに本人が喜んだ事や、嫌がった事などを介護記録入力ソフトに入力し、申し送り時に話し合ったり、日誌に転記している。アセスメントはセンター方式を利用し、状態の変化を見逃さず計画に反映するようにしている。		
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	自宅を見に行きたいときは車で乗せて行ったり、ドライブに行きたいという希望が出た時は行事ではなくても出かけたりしている。地域の敬老会などにも送迎し付き添いしている。		
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	地域資源を調べてファイリングしている。買い物に利用者をお連れし、自分で食べるものを選んでもらったり、カートを押してもらい、力を発揮してもらっている。		
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し、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	契約の時に家族から聞いたかかりつけ医は変更せず支援している。	利用者全員の方が、八戸市、久慈市、洋野町にある病院の夫々のかかりつけ医をもっている。送迎については、半分の方が家族、他の方は、職員が支援している。医療関係者との情報の共有方法については、メモを活用している。地域の歯科医院からの訪問診療もある。	
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	隣の老健の看護師に満天を兼務していらい、何かあればすぐに連絡し指示を聞いている。1週間に1回定期訪問してくれている。		

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
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。	入院中病院に電話して状況を聞いている。通院介助は職員が付き添っている方が多く、病院に病状を職員から手紙や口頭で伝えている。		
33	(12)	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	契約時に「重度化の指針」を説明し、事業所で出来る事と出来ない事、延命をせず看取りをするかは家族に決めてもらい、事業所で看取りをする事を強制する事はないと伝えている。	入居契約時「重度化した場合における対応の指針」に基づいて説明、同意書をいただいている。家族と話し合いを繰り返しながら、看取りを1人支援した。その後、ここで最期を迎えたいという利用者もあったが、状態が変化して入院、退院できない状態になっている。訪問診療等、かかりつけ医との連携、職員のスキルアップ等、今後の課題もある。	
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	今年2月18日、19日に普通救命講習Iを行い、8名ほど修了証を受け取った。2日参加できなかった人でも、1日だけで知識を身につけた。職員会議でも急変時の連絡の仕方について確認。新たに「超急変時の対応」のポスターを作って貼り出し、物品がある場所も記載し、急変時に職員が焦った場合でも最低限は対応できるようにした。		
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	避難訓練を年2回実施し、地域住民や消防団、消防署職員に参加していただいている。	日中の火災を想定した訓練を6月、11月に実施した。消防、地域住民の他、包括支援センター職員が参加した訓練だった。訓練を実施してみても利用者のトイレ対応方法等、突発的に起こるいろいろな場面での対策と準備の必要性等課題もあった。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	会議で研修を行ったり、連絡ファイルで声掛けの注意事項を回覧したりして、失礼な言葉かけをしないよう指導している。	居室に入る時はノックする、居室入口はできるだけ閉める等を実践している。また、特に羞恥心の強い利用者のトイレ誘導時の対応について、連絡ファイルを活用しながら統一したケアを提供している。	

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
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	コミュニケーションを密にし、思いを聞いている。職員側で何でも用意するのではなく、本人に考えて動いてもらうよう支援している。		
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	日課の目安はあるが、それに縛られず、その日の雰囲気を出かけたり、本人のケアプランにそって好きな事ができるよう支援している。		
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	ただ介助しやすい服を用意してもらうのではなく、本人が好きな服を家族に持ってきてもらい、着られるよう声掛けを行う。		
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	食材の皮むきやキザミ、煮干しの袋詰めや、しめじの石づきを取ってもらったりの下準備をしていたり、食事の盛り付けなどにも参加してもらっている。	広いスペースの台所、食堂の中で盛り付け、片付け等職員と一緒に楽しい雰囲気の中で行っている。食材の買い出しにも参加することもある。誕生会でのおやつづくり、みずき団子づくり、また、外食等一緒に参加して楽しむことができる支援も行っている。	
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	食事量・水分量はつねにチェックし記録、少ない場合は補食や補水していただいている。特に水分量のチェックが必要な利用者には、水分チェック表を作成している。		
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	食後に全員歯磨きやうがいを促している。認知症が重度で、歯磨きの仕方を忘れてしまった利用者には、スポンジ歯ブラシや口腔保湿ジェルを使用している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をすることで、オムツの購入量がかなり減った。無駄な紙おむつ使用はやめ、布パンツに戻せる方は戻している。	トイレでの排泄を大切にケアを行っている。利用者個々の状況をみながら誘導する時間を計画し、取り組んだ結果、オムツの使用料を減らすことができ、経済的負担の軽減にもつながった。	



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
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	ヤクルトや牛乳は毎日提供している。下剤が病院から処方されている方が多いが、毎日服用せず、3日に1回の服用で出る方もおられます。		
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	入浴日は決めず、本人のペースでゆっくり入浴していただいている。痒みが強い利用者には入浴を多めに提供している。入浴が嫌いな利用者には、入浴後にノンアルコールビールなど好きな飲み物をお出しするなど、入浴嫌いの軽減に努めている。	2号館の浴槽はリフト対応になっている。利用者からは好評である。利用者の状態又は希望も取り入れながら、1号館の一般浴槽と使い分けている。夕食後、毎日入浴する人もおり、本人の希望に添った支援を行っている。	
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	昼食後には休息を促している。夜間眠れない利用者には、無理に寝てもらおうとするのではなく、温かい飲み物をお出ししたり、ゆっくり話をきいたりし、気持ちを穏やかにして安眠につなげるようにしている。		
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	全員が利用者全員の数日分の配薬をし、自然に薬を覚えられるようにしている。服薬している時は最後まで見守り、誤薬を防いでいる。細かい服薬失敗等があった場合は事故・ひやりはと報告書を記入して事故防止に努めている。誤薬があった場合はすみやかに担当看護師に連絡をとっている。		
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	家族や本人に好きな事、今まで行っていた事を聞き、道具を用意したり場を整えて行ってもらっている。やる気がなくならないようその事について話してもらい、傾聴している。行事は多く行い、日々ケアプランで役割を設定し行ってもらって生活に張りが出るようにしている。		
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支援している	外に出かけたいと希望があれば、ドライブにお連れしている。バスレクにて本人ゆかりの地に遠出している。本人が外出したがっている事を家族に伝え、ドライブに連れて行ってくれるよう促している。	毎月、外出の機会を作っている。山根温泉、蕪島、軽米公園等に出かけている。参加を促す時は利用者の希望を入れながら強制せず、本人の意思を尊重しながら支援している。	

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
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	お金を持ちたい利用者には、完全に管理できない事は家族に理解してもらい、所持してもらっている。買い物と一緒に行き、ほしいものを選んで買ってもらっている。お金を預かっている利用者には、何か買いたいものがないか頻繁に聞いている。		
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	手紙を他利用者に書いてくださる利用者があり、職員がお渡しして、もらった利用者が喜んでいる事を伝え、手紙を書くやる気をなくさないようにしている。		
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	室温は床暖房とエアコンを使って寒くないようにしている。台所の食事支度の音など、生活音で家庭的な感じを出している。	居間、台所、食堂が一体的で職員が見守りしやすい環境である。利用者はソファ等、それぞれの居場所を持ちながらテレビを見たり、お話ししたり、ゆったりした雰囲気の中で過ごしている。トイレ、洗濯室等の要所要所に、手書きで表示してある場所案内は、利用者の不安軽減にも繋がっている。	
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	ソファを多く配置し、離れて座る事も、仲の良い利用者と一緒に座る事もできるようにしている。一人で作業したい利用者には専用の作業台を設置している。席に名札をつけ、相性がよい利用者と自然に並んで座れるようにしている。		
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	入居前に本人が使い慣れたもの(家具や箸など)を持ってきてほしいと伝えている。	居室のドアは全員開けっぱなしで開放的だが、プライバシーは保たれている。チェスト、衣装箱、位牌等、馴染みの物が持ちこまれている。家族の写真を壁に飾る等、自宅の居室の雰囲気がある。落ち着けるよう工夫されている。	
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	トイレなどに案内標示をつけ、居室を迷って探せなくなるよう支援している。自室がわからなくなる利用者の部屋には、最初からつけている小さい表札だけでなく、別途大きな表札をつけている。		