

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホームゆうゆう北沢 A棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372200337		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう北沢 A棟		
所在地	〒028-3323 岩手県紫波郡紫波町北沢字北沢2-1		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年5月28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)】

○訪問診療・訪問看護・訪問歯科と連携を密にし体調の維持に努めている。
 ○入居者の自己決定を大切にし気兼ねなく過ごせるようにサービスの向上に努めている。
 ○敷地内に広い畑があり収穫を楽しめる。
 ○近隣の小中学校や地域のボランティアとの交流がある。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0372200337-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

主要道路に近接した田園地帯に立地し、周辺には公民館、商店、コンビニや農家などがある生活環境に恵まれた場所にある。開設以来、地域との交流を大切にし、小学校の発表会の見学や地域の婦人団体のボランティアの受け入れ、住民参加の敬老会の開催、周辺道路の草刈り、食材の地元購入など、地域の一員として確固たる地位を築いている。運営に当たっては、利用者に寄り添い、家族への「ゆうゆうだより」や医療連携報告書、年間アルバムで利用者の生活状況を伝えるとともに、家族会を開催して意向等を把握し、利用者や家族の希望に沿った支援に努めている。訪問診療や訪問歯科診療、訪問看護ステーション、マッサージ師の支援など、医療との連携を図り、また、終末期のケアや看取りを実施し、利用者の安心と、家族の信頼を得ている。

【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	令和2年1月29日

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				

【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】

令和元年度

事業所名：グループホームゆうゆう北沢 A棟

2 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	以前から住んでいた地域に外出は行っているが、頻度・対象者が限られているなど改善が必要。	理念「利用者が自分らしく暮らすことを支援します」を事業所内に掲示している。職員は、利用者一人一人の自分らしくを把握し、自分らしく暮らせるよう、日々の生活を支援している。	
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	日常的にという頻度ではないものの、慰問・ボランティアとの交流があり普通にお付き合いさせていただいている。	小学校とは、利用者が学習発表会や運動会を見学し、生徒が来所しゲームをして遊び、中学校とは、体験学習で生徒が、車椅子を押したり、手を繋いで外出したりの交流が続いている。地域の交通安全母の会等の婦人団体とは、日頃から花壇の草取りなどでの交流がある。事業所主催の敬老会には、公民館長等の地域の方々、家族、運営推進会議委員、近所の方々など、80名を超える参加があり、盛大に開催している。	
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	運営推進会議のなかで話題として上る事はあるが、地域の人々に向けて活かしているとはいえない。		
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	運営推進会議では入居状況・活動報告・事故報告を行っているが評価への取り組み状況についての報告は為されていなかった。今後報告してゆきたい。	運営推進会議には、町担当課職員、訪問看護ステーション所長、町介護相談員、民生児童委員、家族会会長等が委員として参加している。会議では、利用者の活動状況をプロジェクターで報告し、ヒヤリハット事例に対して助言を頂いている。会議に併せ避難訓練を実施したり、利用者と一緒に会食したり、家族会総会の新年会と、それぞれ会議を併せて開催するなどの工夫をしている。	
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	事業所の実情は運営推進会議を通して町担当者へ伝えている。役場へ出向くことも多数あり協力関係は築けていると考えている。	町の担当者が運営推進会議へ出席し、助言や提言を頂いている。制度上での不明点がある場合には、直接窓口に出向いて職員に相談している。事業所では、町の要請で「認知症なんでも相談所」を開設している。	

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	会議の折にスタッフの対応が拘束に当たるか話しあっている。居室のセンサーは可能な限り設置をしないように対応している。	身体拘束に関する研修会や勉強会を開催し、指針の趣旨を職員に徹底している。職員会議では様々な事例を挙げ、特にスピーチロックについては、「待つて」、「座って」という命令口調や不適切な言葉について話し合っている。身体拘束の事例はなく、玄関の施錠は夜間のみで、転倒予防のセンサーも一部の利用者の使用となっている。	
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	研修を通して学ぶことや、ユニット会議にて拘束や虐待について話し合い防止に努めている。		
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	一部の職員は理解しているが全体に周知するまでには至っていない。必要性のある利用者は現在のところないが今後でてくる可能性も有り学ぶ機会は必要である。		
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	契約時には内容や考え方も加えて解りやすい説明をこころがけ納得いただいた上で契約を交わしている。		
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	月1回町の介護相談員が訪問し入居者から意見・苦情・要望を聞く機会を設けている。家族面会時には話しやすい環境作りを心掛け訪問意見アンケートをご記入いただき意見や苦情を引きだす努力をしている。	家族の面会時には、話しやすい環境作りを心掛けています。面会時に、アンケートを用意し意見を記入して頂いている。爪を切って欲しい、歩かせて欲しい、外出の機会を増やして欲しい等の要望には、状況の応じて可能な限り対応している。毎月、利用者の生活や健康状態を記入した「医療連携報告書」とともに、事業所の「ゆうゆうだより」を郵送し、毎年1回事務所で作成した「思いでのアルバム」を贈り喜ばれている。月1回、町の介護相談員が訪問し、利用者から意見・苦情・要望を聞いている。	

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
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	関係者からの意見・提案は積極的に伺っている。	管理者は、年2回職員との個人面談を行い、キャリアパス自己評価・目標シートの作成を通じ、個人目標の達成を支援している。職員の年間の研修計画を立て、各職員に必要な研修の受講を勧めている。業務に関しては、エアコンの設置(毎年1、2部屋)など、職員の提案等を具体化している。	
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	時間外労働は適正に行えており、有休休暇取得率もアップした。職員がやりがい、向上心を持ってはたらくるように管理者はマネージメント力をアップさせたいと考えている。		
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	実践者研修・医療的ケア研修などの外部の研修に参加する機会を確保した。研修を自分なりに活かす手法についてアプローチしてゆきたい。		
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	研修で同業者と意見交換を行う事がある。研修で得たものとして会議・回覧にて共有している。11月町内のグループホームと合同の研修を行った。		
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	新規入居者へは、心を開いていただくことから始まり、後々不安なこと要望等について伺い、安心感の向上に努めている。		
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	事前調査時・契約時には要望を伺いながら良好な関係作りができるように努めているほか、毎月の連絡書面を通して意見交換している。		

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
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	本人・家族から状況を伺いながら他のサービスの利用も提案している。		
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	尊厳を重視した関わりを目指しているが現状は築けていないことが多いものの日常的なことを一緒に行うように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	面会時に入居者の情報を伝え、情報交換・意見交換を行っている。関係性については、家族・本人の関係性を見極め、無理のない関係を築けるように努めている。		
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	馴染みの小売店、美容室へ外出するようにしている。家族が連れてゆく事もある。	家族の面会は、週1回の方も数名おり、平均して月2、3回の面会がある。地域の老舗の菓子店舗で買い物をしたり、家族や職員同行で、馴染みの美容院に出かけている。その際、近所の方が声かけをしてくれる。お盆や正月に家族と外出したり、外泊する利用者もいる。	
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	他入居者との関わりに必要性を感じている入居者は少なく職員との関わりが主であるが、時折入居者同士で気遣いの場面を見ることもある。		
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	サービスが終了すると関係性が閉じてしまうことが殆どであるが、運営推進委員として今後関わりを持つ事例もあった。		
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	利用者の言葉から想いを察したり、うまく言葉にできない想いを生活歴やその時の行動や表情から汲みとるように努め検討している。	利用者との日々の会話から思いの把握に努めている。言葉で表現できない利用者は、表情、目の動き、うなづきなどから思いを察するようにしている。管理者は、アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)を活用し、利用者のこれからの医療や介護の在り方について、見直していきたいと考えている。	

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
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	入居前に本人や家族からお話を伺い、入居後も折に触れ本人・家族・友人・ケアマネジャーから情報を集めるように努めている。		
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	記録に書きとめ職員間で共有に努めているが細かいところまでは難しいのが実際である。		
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	本人の日常生活での言動や意向を大切にしながら、家族や本人の希望を伺い介護計画を作成している。	ユニットの職員一人一人が対象の利用者に関するアンケートの答え、それを踏まえて計画作成担当者が計画の原案を作成し、ケアマネがモニタリングを行っている。職員会議で話し合い、医療連携報告書記載の医師の指示や面会に来訪した家族の意向も盛込んでいる。利用者にも説明し、了承を得て計画としている。	
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	日々の暮らしや本人の言葉・エピソード等の記録とケアプランの実施状況を記録し申し送り確認しながら情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	現状で対応可能であればニーズには柔軟に支援している。		
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	地域資源の十分な活用には至っていない。豊かに暮らせる様、管理者から職員・地域への働きかけが更に必要と考える。		
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	かかりつけ医からは適切な医療を常に受けている。かかりつけ医との関係も十分に築けている。	18名中過半数の利用者が訪問診療医を利用し、以前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。歯科も訪問診療を受け、マッサージ師の訪問や理学療法士等の支援もあり、適切な医療を常に受けている。日常の健康管理は、訪問看護ステーションの看護師が行っている。	

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
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から週1度の定期訪問を受けており相談助言をいただいている。		
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	入院は殆どないが、入院時には利用者の支援に関する状況を医療機関に伝えている。また、退院直前から情報交換を行い退院後に利用者が安心して暮らせるように努めている。		
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	重度化が予想される方は早めに家族へ意向確認し、段階が進むにあたり更に話あいを重ねている。	重度化や終末期の対応について、看取り指針を作成し入居時を含め、家族へは十分な説明を行っている事業所が主催して訪問診療医を講師とする看取りの研修に、家族も参加している。	
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	年1回の心肺蘇生訓練は必ず行うこととしている。		
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	年に2回の火災訓練、水害時の移動訓練の計3回を行っている。回数を重ね活発な意見交換ができるようになった。	年2回、火災訓練を実施し、水害時の移動訓練も行っている。夜間想定避難訓練も実施している。非常用の食糧、ガスコンロ、反射式ストーブ等確保している。	

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	日々の言葉掛けには意識をしているものの支援者側の問題で配慮が足りない場合もある。不適切な対応がみられた場合その場で注意することが必要であるが実施できないことが多い。	利用者への言葉遣いなど、職員会議で話し合っているが、定着したとは言い難い状況にあり、お互いに注意出来ない原因について話し合い、今後の改善に繋げたいとしている。利用者への声掛けは、利用者と同じ目線とし、呼びかけは、「さん付け」としている。広報誌や映像記録への写真の掲載は、入居時に了承を得ている。	
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	思うように意思の表示が出来なかつたり、言葉が通じないこともあるが、その方の想いをイメージしながら適切な支援を行うように努めている。		
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	基本的にはペースを尊重する意識はあるが職員の都合になっているときがあるので工夫や意見交換が必要である。		
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	定期的に馴染みの床屋や訪問美容を利用し整髪している。		
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	調理はほぼ全て職員が行っていたが今年度は一緒に準備する機会が昨年より増えた。	食事は、調理担当者4名(派遣3名・パート1名)が交替で昼食、夕食を調理してきたが、1名減員になったことを機に、介護職員も昼食を担当することになり、利用者が調理の一端を担う機会がやや増えた。献立は利用者の意向を踏まえた上で、職員が作成している。利用者も一緒に買い物に行った際には、好みの食材を選んでいただいている。家族や近くの農家の差し入れや畑の野菜を活用している。	
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	飲み物を豊富に揃え好みを伺い提供している。十分な量に不足していても意思を尊重する場合もある。		

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
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	毎食後に声をかせさせていただき個人の能力に応じ見守りや介助を行い必要時には口腔内を確認し訪問歯科医師診療に繋げている。		
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	安易なおむつ着用は行わずトイレ誘導を行っている。	布パンツ使用者は18人中11名(夜パット併用あり)、リハビリパンツ、尿取りパット併用6名、おむつ使用(夜間のみ)1名で、個々の排泄パターンに合わせ、トイレに誘導している。おむつ等の排泄用品の使用について、改善に向け検討している。	
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	繊維の多い食品を献立にいれることや、オリゴ糖入りのヨーグルトを毎朝提供している。		
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	職員の都合で入浴時間を決めているが、希望が聞かれた際には柔軟に対応している。	入浴は、午後に週2回を基本とし、機械浴の利用者もいる。希望に応じて夕方や夜も対応する場合もある。入浴を嫌がる利用者には、アプローチの仕方を工夫して試みている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況に応じ声をかけさせていただいている。休む際には、室温・明るさに配慮している。		
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	薬情報は職員皆確認し、副作用がないか常に様子を見ている。		
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	コミュニケーションから得た情報を基に、力を活かせる役割を持っていただくことで気分転換の支援をしている。		

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
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	外出の機会が少ない1年であった。ご自分から意思表示をされる方が少ない為、職員からさり気なく提案してゆきたい。	天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に、近くの神社や周辺を散歩したり、玄関先のベンチで日向ぼっこや畑で作業をしている。全員参加のドライブでは、お花見や地域の祭り、町内の案山子まつりに出かけている。数人での車の外出もあり、誕生日の方3名くらいで、近くのレストランや食堂での外食を楽しんでいる。	
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	1名の入居者がお金を所持しているが、一緒に出掛け、買い物をする機会が持てていない。		
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	電話や手紙のやりとりは自由に出来るように支援している。		
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	照明や日光の明るさに配慮している。また、テレビの音量等の刺激に配慮している。	建物の中央にある背中合わせの台所を中心に、二つのユニットに別れている。それぞれのホールは、南向きの窓や天窓から光が注ぎ、明るい空間である。食卓、椅子、テレビ、ソファが配置され、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。壁面には、カレンダー、行事での集合写真、交流している小学生の作品が飾られている。床暖房、大型エアコン、加湿器空気清浄機で、快適な生活環境となっている。	
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	数名の利用者に自室以外の居場所があり、思いおもいに過ごしている。		
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	入居者の状態にもよるが、出来るだけ使いなれた馴染みのものをお持ちいただくよう提案し居心地よく過ごせるように努めている。	各居室は、床暖房で、18室中2室はトイレが設置されている。ベッド、椅子、小箆筒、テレビ端子が備え付けられている。机やテレビ、家族写真、置物などが持ち込まれ、利用者の意向に沿って配置され、居心地の良い場所となっている。	

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
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	居室・トイレ等わかりやすく張り紙をしている。また、安全に歩行できるように家具の配置に留意している。		