

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム おらほの家

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	O370800211		
法人名	特定非営利活動法人 明成会		
事業所名	グループホーム おらほの家		
所在地	〒028-0526 岩手県遠野市下組町11-49		
自己評価作成日	平成 22 年 8 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成 22 年 11 月 15 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-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370800211&SCD=320>

【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	〒020-0021 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 8 月 31 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)】

ホームの名前のように、利用者の方たちの「おらほの家」に近づけるように家庭的な雰囲気を大切にしながら、「普通の暮らし」を常に考えながら、関わりを持ちたいと、取り組んでいる。敷地内に畑や花壇があり、野菜作りや季節の花を楽しむことができる。畑で採れた豆で、自家製の味噌作りを利用者の方たちに教えていただきながら行っている。散歩をしながら地域の人と顔なじみとなり、声をかけていただいたり、自治会に加入し地域の行事に利用者、職員が一緒に参加したりと地域との関わりを持つよう心がけている。

【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)】

当ホームでは、地域の住民との関係づくりに積極的に取り組んでおり、町内のまつりや班長としての活動には、利用者も一緒に参加している。また食事面では、買い物や調理、後片付けなどで利用者は自分の得意なことを手伝い、時に職員が教わりながら食事作りを行うことで喜びと生き甲斐が感じられるよう支援している。さらに、利用者がゆったりと過ごせる場を出来るだけ多くするため、ベランダや玄関に椅子を設置し、更には利用者が近隣住民ともふれあえるよう玄関外の道路沿いにも理事長手作りの長椅子を設置している。「利用者の思いに沿ったケア」の実践に向けて、利用者を中心とした生活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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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拡がったり深まり、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)	○ 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)
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
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
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		

【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】

事業所名 : グループホーム おらほの家

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	職員共通の認識で取り組めるようにミーティング等で話し合う機会を持っている。理念をスタッフルームや玄関に掲示し、日頃、気にとめて実践できるように努めている。	職員は、相互に知恵を絞って作り出した「おらほの理念」として親しみと誇りを持ち、「いっしょに」をキーワードに、笑顔の絶えないケアで利用者との親近感・信頼感・安心感を築く対応や支援に努めている。	
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	自治会活動(お祭り、班長の役割等)に利用者と一緒に参加している。散歩に出かけ地域の方に声をかけて頂いたり、野菜や雑巾の寄付を頂いた。運動会などに招待され利用者の方たちの楽しみとなっている。	地区班長として、地域の運営活動に参画しながら、地域の人々が認知症高齢者の理解を自然に受け止め、共に行動できる地域づくりをめざし、理解や馴染み関係を深めるよう交流に努めている。	
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	地域の方たちに、運営推進会議に参加して頂いたり、ホームの様子を2ヶ月に1度たよりでお知らせしている。たよりのなかに認知症についてのコーナーを作りたいと考えている。		
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	会議では、事業内容や利用者の様子などを報告し、委員から意見やアドバイスを頂いている。委員の方からは、市への要望やそれぞれの関心ごとなど話題が多々されている。	グループホームでの暮らしや会議内容等について「広報」で全地区に配布し、広く地域からの要望や意見を伺うなど、運営推進会議の活性化や充実につなげている。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。市主催の地域ケア連絡会議に出席し、情報交換やアドバイスを貰っている。	職員が市審査会のメンバーであることや市担当者が地域ケア会議の運営メンバーであることから、市主催の研修開催や諸行事情報、入居者情報など、地域ケア会議が貴重な情報源となっている。	
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	身体拘束の弊害については、各職員感じていてケアを工夫している。「やむを得ない」場合の考え方や気づかないうちに拘束をしていないか、勉強会をしたり、話し合いをもつていきたい。	身体拘束をしないケアの重要性は職員全員が強く持っており、問題意識をもち工夫しながらケアに取り組んでいる。今後更に、その具体的な場面や言葉遣い等についてシミュレーション等含め理解を深めたいとしている。	
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	利用者一人一人に安心して生活していただくよう接し、職員はお互いに注意している。職員間で話し合う機会や研修会などに参加していきたい。		

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
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	市の研修会などで勉強する機会があり、出席者が伝講したり、以前日常生活自立支援事業を利用した方があり、勉強会をもったがむずかしく、よく理解出来ないとの事で、勉強会を計画している。		
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	契約時、または解約時にはご家族の話をよく聞くようにし、十分に説明するように努めている。		
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	家族の来訪時に意見や要望を話せるように雰囲気作りに努めたり、複数の家族同士が話し合える場面作りに努めている。運営推進会議を通じて意見や要望を聞く機会を設けている。	毎月家族の来訪を頂いており、その際に生活の様子を話したり、意見交換や要望等を聞くようにしているほか、お便りや広報による情報提供、運営推進会議等を通じて得た情報を話し合いながら運営に反映させている。	
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	ミーティングや申し送り時などに、普段に気づいたことや、改善したいことなどをそれぞれの職員から提案してもらうようにしている。	常に門扉は開放していれば、道行く人々の交流が容易になるのではとの提案から、玄関先へのベンチ設置に連動したり、避難訓練が隣接する精密工場との合同訓練へと発展するなど、職員の意見を反映し、実践している。	
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	代表者は、日常的に職員と話し合う機会を持つようにつとめており、職員一人一人のがんばりを認めてくれるとおもう。また、職員もそれを感じて仕事できている。		
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	施設内で勉強会をもったり、県グループホーム協会や市が開催する研修会に参加している。		
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に加入し研修会などで交流できるよう配慮している。市内4ヶ所のグループホームの職員との勉強会や交流会を実施している。		

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	入居前に自宅または、施設などを訪問して利用者と面談し、本人の思いを聞くようになっている。それが、無理なときは、家族の方や施設の職員などから様子を聞くようになっている。		
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	入居前に家族と面談し、思いや要望などを良く聞くよう努めている。来訪時にも、心配な事や、不安な事などを気軽に話せるよう努めている。		
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	本人や家族の話を聞いたり、関係者との情報交換をしながら必要なサービスを考えるようになっている。		
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	利用者一人一人の得意なものや、経験をいかせるように、畑仕事、漬物作り、味噌作り、釜でのご飯たきなどの場面づくりをし、教えて頂きながら一緒にいき、ほめて頂いたり、励まされたりしている。		
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	日々の様子を来訪時や便りなどで伝え、情報を共有し、家族の意向を大切に支援していくよう努めている。面会時の過ごし方や外出など家族との時間を大切に支援しながら、安心・信頼して頂ける様努力していきたい。		
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	訪ねて来られた方は拒まず本人が忘れていたようなときは職員が紹介し、名前を教えたりしながら会話を取り持つ等の支援をしている。	近所の友人が遊びに来るほか、買い物や理美容院の利用、地域行事へ参加することが馴染みの人と出会う機会となっている。また墓参りや市外の知人の訪問など、できるだけ馴染みの関係が継続するよう支援している。	
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	仲の良い人同士など職員は把握し、ひとつの事を一緒にして頂いたり、レク活動や、入浴の声かけをしてもらったり手伝ってもらうこともある。利用者同士のトラブル回避の為職員間で情報交換をし早め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
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	契約終了時には相談があればいつでも話しているが他施設に移った方々との付き合いは少ない。会ったときには声をかけて頂いている。本人・家族の様子をきくようにしている。		
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	日常生活の中での会話や表情から本人の希望や意向を把握するように努め、可能な限り実現できるように努めている。職員間で本人の思いにそえるように話し合い支援するようにしている。	利用者の思いに寄り添い、日常の会話或いはしぐさや表情から思いを汲み取るようにしている。その意向等はミーティング等で職員全員に伝え、共有しながら対応している。	
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	入所時に本人、家族からの聞き取りや、普段の会話などから情報を得るようにし、家庭での生活に近づけるように支援しているが、十分でなくアセスメントの充実が課題である。		
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	規制はなく自由に過ごしているが、食事、睡眠、排泄には注意深い観察に努め生活リズムを整えるように支援している。		
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	本人や家族と話し合い、希望を聞くようにし、職員はミーティングで課題について話し合い意見やアイデアを出し合い計画作成に活かすようにしている。	利用者それぞれの状態像や生活特性の把握に努め、課題を明らかにするアセスメントを行い、また本人・家族からの意向等と併せて、ミーティングで全職員が意見を出し合い、それらを基に介護計画を作成している。	
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	出来るだけ表情や言葉なども、そのまま記録し情報を共有しやすいように努めている。		
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	かかりつけ医への受診は原則としては家族にお願いしているが、急変時や本人、家族の要望により通院の付き添いや、買い物など外出時のつきそいは可能な限り対応するようにしている。		

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	運営推進会議に民生委員や交番の方にも出席してもらい連携がとれるようにしている。学校行事への参加など、本人の希望で参加している。		
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	入所前からの主治医との関係が継続できるように支援している。主治医を変更する場合は紹介状をもらいスムーズな治療が受けられるようにしている。	かかりつけ医への受診は家族対応を原則とし、医師の説明や治療内容等を家族から聞いている。また状況や状態に応じて看護師が同行し、適切な医療を受けられる支援体制となっている。	
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	管理者が看護職を兼務しているので、申し送り等で常に健康状態が把握できている。不在のときや夜間も連絡がとれる体制をとり体調不良時に対応できるようにしている。		
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。	入院時は 入所中の様子などを情報提供し、家族と一緒に病状について説明をうけ、家族も安心出来る様努めている。情報交換しながら早期に退院出来る様つとめている。		
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	重度化した場合は、家族と話し合いながら出来るだけの支援をしていきたいが、事業所が対応出来る支援など職員間で共有出来る様に話し合いが必要である。医療機関との連携も必要である。	重度化や看取りは、職員の介護体制のほか、施設の設定の現状、医療、看護体制が大きく左右されることから、利用者の主治医から意見を聞き合わせながら、具体的な方針を見通したいとしている。	包括的な医療、介護を行うこと等を考えると、長期的な視野に立った検討が期待される。家族との継続的な話し合い、推進会議等での検討や地域ケア会議等での話題を総合しながら、ホームの方針について検討されることを期待したい。
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	心配蘇生法やAEDの研修は受けているが、実際にと考えると不安を感じている職員もいるので今後も研修の機会をもっていきたい。		
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	避難訓練は年2回以上計画している。近隣の人達に参加して貰っての訓練は無い。区長、民生委員の方には緊急時の対応をお願いしている。	災害時の対策として、隣接の精密工場との合同訓練に、住民の応援体制も確保されており、職員の通報訓練や消火器の操作も熟知されている。更には夜間災害時の周辺対応(サイレンや点滅信号)が検討されている。	

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
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	部屋に入る時はノックや声をかけるよう注意し、トイレや歯磨き、入浴等への誘導は言動や表情に注意しながらさりげなく行うようにしている。	排泄や入浴への誘導として、「ちょっと手伝ってちょうだい」などと声がけをしながらさりげなく対応するなど、本人の心情に配慮して支援することについて職員間で共有化が図られている。	
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	ゆったりと出来る小さいグループや皆でわいわい話せる機会を作るなどし、思いを表せるように努めている。自分で決められるように一人一人に合わせて説明するように努めている。		
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	利用者のその日の様子や希望にあわせて支援するようにしている。食事時間や場所、日中の過ごし方なども本人の希望にあわせるように努めている。		
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	起床時や外出の時には、洋服を選んでもらうよう働きかけたり、整髪が自分で出来なくなった方には同じスタイルが継続出来る様支援するなど個々に合わせるように努めている。		
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	利用者と一緒に買い物、料理作り、後片付け、野菜作りなどをし、得意な分野で頑張れる様に支援している。釜でのご飯炊きや味噌作りは好評だった。	利用者のできる力を活かして食事作りに関わることで喜びや楽しみを感じられるよう支援している。また、季節感や昔懐かしいもの、誕生会、季節食、自営菜園での食材献立などで賑やかな食卓が工夫されている。	
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	利用者の水分や食事の摂取量などを記録し職員が情報を共有して、不足がないように支援している。個々の状態に合わせている調理方法も工夫している。栄養について勉強会を行った。		
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	個々にあわせさりげない声がけや見守りをして、毎食後うがいや義歯洗浄を行っている。		

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
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	利用者の動作や様子を観察しながら、誘導したり時間での声がけをしている。日中は布製パンツとパットを使用するようになった利用者もいる。	排泄チェック表を作成し、月ごとに利用者個々の排泄パターンを見直すことにより、排泄の自立に向け適時適切な誘導や介助に活かしている。	
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	毎日の食事量と適度な運動、水分摂取が出来るよう支援している。		
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	希望により夕食後も入浴出来るよう支援している。入浴を好まない利用者には、気の合う利用者に誘って貰うなどして工夫している。個別にあわせて、見守りや洗身の介助をしている。	午後8時までの入浴対応となっており、夕食後の入浴の利用者もいるなど、利用者の希望に柔軟に対応している。また、入浴の誘導や脱着、洗身、洗髪など、一人ひとりに合った支援で、安心してゆったりと入浴して頂けるよう支援している。	
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	談話室にコタツやソファを用意してくつろいで過ごせるようにしている。日中はレク活動や散歩に参加して頂気、夜は安眠できるよう生活リズムを整えることを大事にしている。		
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	個別のケースに服薬情報を添付し変更になったときはいつでも見られるようにしている。申し送りやミーティングで情報を確認し、症状の観察に努めている。		
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	料理作りや食器ふき、掃除、洗濯たたみ、縫い物など利用者の出来ることをいかにせるように工夫している。散歩、ドライブ、花見、祭り見物、歌をうたうなど楽しめるよう支援している。		
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	天候や利用者の気分に応じて散歩やドライブにでかけたり、近くの神社や遠野祭りの見学、イチゴ狩り、ぶどう狩りにでかけている。祭り見学では席を用意して貰っている。仲の良い利用者は通所利用者の送迎に同行している。	周囲には豊かな自然環境があり、周辺の田畑や果樹園の出来映えを話題にしたり、公園で一休みしたりなど、散歩コースとして利用者に喜ばれている。また、観光地めぐりや祭典見学などを楽しむドライブも数多く実施されている。	

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	
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	家族の希望に配慮した支援を行っている。買い物に同行し見守りなど必要に応じて支援している。			
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	母の日や特別な日の贈り物へのお礼の電話や年賀状など希望があった場合にはいつでも対応することを伝え、声を掛けている。FAXでやり取りしている方には、代筆や送信など支援し継続出来るようにした。			
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	季節の花や、置物や絵などを飾り、日当たりの良い場所には畳を敷き昼寝をしたりゆったり過ごせるようにしている。テラスや玄関にイスをおきつろげるようにしている。	居間・食堂は広く一体的で畳敷きのスペースもある。居間には柱時計や茶筆筒、季節の花等が置かれ、壁には絵・写真などがバランスよく掲げられている。テラス、玄関、さらに玄関の外にも長椅子が置かれ、利用者が自分の家のようにゆったりとくつろいで過ごせるよう配慮している。		
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	こたつやソファを置き自由に過ごせるように工夫している。友達同士で話されたり新聞を読んで過ごされている。テラスや玄関のイスで外を眺めたりお話されている。			
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	入所時に使い慣れた物や家具を持参して頂いている。位牌や家族の写真などを持参し自宅にいるときの雰囲気や暮らして頂いているが、物がある事で混乱する事もあるので、家族と相談し対応している。	居室には、使い慣れた家具、生活用品のほか、テレビ、家族写真、位牌なども置かれ、プライバシーが守られ、心安らかに満たされる居室環境にある。		
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	段差が無く移動しやすくなっている。必要に応じて手すりを設置した。居室の前には表札や好みで暖簾をつけ、目印になっている。長い廊下は利用者のリハビリに使われている			