

平成 26 年度

事業所名 : グループホームゆうゆう黒川

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	0390100055		
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黒川		
所在地	〒020-0402 盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	平成26年12月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月2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.kaiyokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100055-00&PrefCd=03&VersionCd=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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26年 12月 18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)】

運営理念
「利用者さんの人権を守り心から安心な暮らしを送っていただけるように努めます。利用者さんの暮らしを大切にする中で、提案やお勧めをしながら決めていただけるように心がけます。また、日々の取り組みが理念に沿っているか振り返りながらプロのサービスパートナーとして成長し続けます。」
全パートナー(職員)の思いを統一し、「心のあるサービス」に取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

周囲をりんご畑に囲まれ、農家とサラリーマン家庭が半々の約250世帯の住宅地に立地し落ち着いた環境である。2階建の民家を改築し、一般世帯となんら変わらない家庭的雰囲気は大きな特徴となっている。「利用者さんの人権、思いを尊重」を運営理念、「顧客志向・本物志向・協働」を運営方針とし、プロのサービスパートナーとして成長し続けることに努めている。介護ケアをテクニックやマニュアル的にせず、利用者の人権・尊厳を理解し、物事を本質的に考えるなど人間性豊かな職員集団づくりを行っている。開所8年間で5～6人のターミナルケア、看取りを行っており、利用者の暮らしを1番に考えながら質の高い福祉サービスを実践している。

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 (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)	○	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、活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]

平成 26 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう黒川

自己 自己	外部 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	地域密着としての運営理念はつくっていない。理念を支援の基や目標としながら、日々、具体的な場面に照らし合わせ頑張っている。	開所8年目、理念を見直した。理念を仕事と結びつけて理解できない職員もいたが、日々のケアでの言葉遣いなどについて話し合うよう努めたところ、ここ数年で意識レベルが変わってきた。人権・暮らしや、プロとしての意識が高まっている。	利用者との関わりを本質的に捉えなおすというのは、非常に重要な観点と思われる。 当たり前の暮らしの中で生じる思いや要望について、仕事という側面の前にまず人としてどう感じ、向き合っていくのか意識し続けていってほしい。
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	交流という意識はないが、普通の暮らしの中で買い物に出たり、近所の人と挨拶しながら暮らしている。回覧板や資源回収も暮らしの一部として地域と繋がっている。	ホーム内部の生活を最優先とし、その広がりとして地域との繋がりを考えている。町内会に加入し回覧板や資源回収を行っている。公民館の鍵を預かっており、利用する人がホームに寄るなど地域と日常的な繋がりがなされている。	
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	地元への貢献はできていない。運営推進会議でも議題にしている。		
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	会議では主にサービスの実際を報告している。サービス向上に関しての意見があれば取り入れている。	利用者の家族へ委員会参加を呼びかけているが限られる。民生委員や包括支援センターからは具体的意見が出され、運営に取り入れている。地域住民との交流会や畑作りなどの意見も出されている。	
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	日頃から連絡は取っていない。主に事務的な手続きに関してである。	市の担当は平均3年で変わり連携には限りがある。包括支援センターは具体的ケースなど豊かな情報があり連携を密にしている。閉鎖的にならない様、関係機関との連携を大切にしている。	
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	全員が身体拘束廃止の内部研修を受け、実際、拘束に結びつくような現状はない。また、玄関の鍵は日中かけることなく、普通の暮らしの感覚で夜に鍵をかけるくらいである。	職員の意識に差はあるが、物理的拘束だけでなくより広い視野での行動制限レベルについても話し合いを行い理解を深めている。玄関は夜間以外は開いており、自由に出入りでき職員のみならず地域の人も見守ってくれている。	
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	身体拘束と併せ、高齢者虐待防止法についても全員が内部研修を受け取り組んでいる。また、利用者さんが日々不愉快な思いをしないように接遇も含め取り組みを進めている。		

[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]

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	必要に応じて管理者が活用に関して提起しているが、全職員の学ぶ機会を作っておらず、個々の経験や知識に差がある。		
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	契約に至るまで、また、契約時に管理者が説明をし、理解を図っている。		
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	お越し頂いた時にアンケートや言葉で頂いたことについては反映させている。意見や苦情を汲み取れる努力は足りないと感じている。	家族の来訪時に訪問記録と一緒にアンケートをお願いし、要望の把握に努めている。家族からの「爪が伸びた」「髪が長くなった」などの声にはその都度対応している。	独居者のや入居、問題を抱える家族などが多く、家族等からの意見は少ない。行事などの機会に「年1回集まりましょう」と呼びかけ家族会など家族同士の話し合いで、意見・要望が出てくるなどの取り組みを期待したい。
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	できる限り定期的に運営会議を行い、提起できる機会を作っている。職員から出た意見で必要なことは介護部の管理者会議またはその都度、社長に伝えており、検討したり反映できる環境になっている。	「一人で全ては出来ない」を確認し合い、利用者へのケアについて自由に話し合うよう努めている。職員同士のつづやきを出し合い、職場全体の課題とし皆で考え合えるように努めている。	開所時からの職員は管理者のみで、経験の浅い人が多い。24時間事業所ではチームワークが必須と考えられ、相互に理解し学び合う職場づくりも一考と考えるので、その工夫に期待する。
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	就業環境に関しては、労働基準法と就業規則を遵守。サービス残業は行わない、残業の必要があった際は時間外賃金を支払うことで管理者が職員に伝えている。やりがいについては、これからの課題と感じている。		
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践と力量を把握し、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	研修については必要に応じた研修受講を管理者の権限として下ろしている。人材の育成については人間性を含めた成長を社長自らが率先している。		
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	主に交換研修を行っている。		

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
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	困っていること不安も含め、どんな暮らしがしたいか？を中心に話をしながら関係作りに努めている。		
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	困っていること不安も含め、ご本人がどんな暮らしがしたいか？を中心に話をしながら関係作りに努めている。		
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	サービス利用前にご本人、ご家族さん、サービス利用している担当者などから状況など伺いながら、できるだけご本人に合ったサービスの提供を心がけている。		
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	介護という感覚ではなく、暮らしの支援、個性を重視し、安心して暮らして頂けるように関係を築けるように努力している。		
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	私の願い(暮らしの支援計画)にも盛り込んでいる。		
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	地域密着型サービスの1番の醍醐味であるが、できるだけ途切れないように努めている。職員の意識や経験を高めることでもっと支援できると感じている。	8年目を迎え利用期間が長くなるに伴い、外出の要望を出す人は少なくなっている。「行きたい所へ行けない」のはつらいとの意識を職員が我が事とし持てるようにし、馴染みの人や場所との関係継続に努めるようにしている。	
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	利用者さん同士の関わりや支えあえるようなことも日常的にあるが、まだ職員が入り過ぎていた場面もある。		

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
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	ここ1～2年はホームで看取られた方のみであるが、該当する方がいた場合はできる限りと考えている。年賀状のやりとりを何年もしている方もいる。		
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	前の理念そのものであり、継続的に根付いている。日々の暮らしの中で「思い」を汲み取るようにして、困難な場合はご本人本位に検討している。	契約時に思いを十分に把握すると共に、日々のケアの中で利用者の言動から思いを汲み取っている。利用者と家族の思いに違いがある場合には、利用者本位に徹し家族に丁寧に説明し同意を得よう努めている。	
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	どんな暮らしをしてきたか？を関係している人、ご本人にもお伺いしてサービスに活かせるようにしている。		
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	一人ひとり自由に過ごす中で、記録もさせて頂き共有している。状況によりできないことなど、細かいこと(?)を共有することが難しい。		
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	計画の振り返りを行いながら、変更の必要があれば変更している。計画はご本人本位の内容になっている。	利用者9名を全職員で見守り、介護計画の観点に沿って日々の記録を行っている。3ヶ月毎に記録を確認し、全職員で計画を見直して最終的にケアマネがまとめて作成、本人または家族の同意を得るようにしている。	
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	日々の記録の他、計画を振り返る際も、気づきや工夫の情報が収集できるようにしている。		
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	結婚式への送迎など、多機能ということではなく、柔軟な支援ができるように努めている。		

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
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	スーパーに普通に出かけたり、町内の回覧板を回したり、お茶っこ会に参加している。中には一人で散歩に出て近所の庭木を見たり、栗広いができたり自然な形で暮らせている。		
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	利用契約時にかかりつけ医をどこにするか希望を伺っている。また、病状により入院や救急受診ができる協力医療機関をお勧めしながら決めて頂いている。	約4週に1回職員が付き添って協力病院への定期通院を行っており、受診結果は、月毎に書面で家族へ伝える。また週に1回、訪問看護ステーションから看護師が来所し、利用者の健康面をチェックしてもらっている。	
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	さんきょう訪問看護と連携し毎週水曜日は定期訪問。24時間連絡体制を取っている。		
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。	利用者さんの状態を含め、暮らしや思いや個性も伝えている。		
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	見取りや重度化の方の重複、医療行為が必要な場合など、できることできないことを契約時にご説明している、実際の時期に主治医も含め方向を決めている。地域的に往診や訪問看護も利用しやすく、できるだけゆったりと安楽に過ごせるような支援体制になっている。	開所以来5～6名の終末ケアを行った。職員の中に“死”を過剰に意識した不安の声もある。生涯を“看取る”ことであり、利用者が「温かい気持ちで安心して暮らす」ことができるよう努めている。	高齢者施設での終末ケア・看取りは避けられぬ課題と思われる。訪問看護や往診などの地域の医療資源を活用し、GHとして利用者や家族の願いに応えるケアを積み重ねる事を期待したい。
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	定期的に訓練は行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、まだまだスムーズとはいえない。近所の協力を築いている。	消防署員を呼んでの訓練は未実施だが、地元消防団長とは話し合いや協力を要請している。スプリンクラーは、来年度補助金を得て設置の予定である。	

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	
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	言葉に配慮している。部屋におじゃまする際はノックをしている。下着類は人目に触れないように干したり、たためるようにしている。尊厳に関しては「尊厳を守る」「尊厳を高める」という内容で内部研修を行い、日々活かせるようにしている。	採用時研修で、利用者の人権や尊厳について確認している。勉強会や運営会議で「あの人まだトイレに行っていない・・・」などの言葉等具体的事例を取り上げて、「尊厳を守る・高める」について話し合い、理解を深め合っている。	
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	以前の理念「思いを大切にすること」が定着していて、お伺いしたり、察したり、計画に入れ込んだりしている。		
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	ペースを尊重できている。職員により余裕がない場合は、職員の都合という意識はないが結果として本来の利用者さんのペースになっていない時がある。		
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	お手伝いの必要な方には服と一緒に選んだり、タオルを準備し顔を拭けるようにしている。化粧品やバックを買いに出かけたり、美容室に行ったりしている。爪やヒゲが長くなり過ぎているときがある。		
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	職員の意識と経験によって違いがある。一緒に買い物に行き選んだり、冷蔵庫の中を見て相談している。食べたい物を食べられる支援を中心に晩酌をする方もいる。	利用者が何を食べたいかを汲み上げ、日勤者が利用者と一緒に、買物・調理・配膳などを行っている。朝食は利用者個々の生活リズムに見合った時間に自由に摂取している。食べさせる様な事を避け、時間をかけ自立支援に徹している。	
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	固い物が食べられない方には、刻んだり、ミキサーをしてお出ししている。食欲がない方には好きな物をお勧めしたりしている。飲まれた量は一応記録し極度の脱水や便秘にならないように配慮している。		
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	個人に合わせて歯ブラシ、スポンジなどを使っている。毎食後の習慣がない方は日に1回か2回されている。		

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
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	用足しのサイクルやご様子、その時の状況を見極め必要な方にはご案内している。また、日中は下着、夜はパットを使ったりと一人おひとりに合わせ過剰なオムツにならないようにしている。	自立している方は特にチェック表は作成せず見守り、日々の記録を取っている。一人でトイレにいけない方や、排泄意思を現さない方には様子を見ながらさりげなく声がけを行い支援している。	
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	飲まれた量がわかるように記録にもしている。また、乳製品も何種類かの中から選んで頂き飲まれている。		
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	日曜は希望がない場合はお風呂を休ませてもらっている。毎回、希望を伺い入られるようにしている。お風呂の回数も決めていない。	入浴介助は日勤の人が担当し、本人の希望を尊重し声がけもしている。入浴・シャワー浴・足湯など本人の希望に沿って介助し、強制することは避けている。	
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	眠くなっているのを見て「休めますか？」と声をおかけしたり、起きていたい人は居間でテレビを見たりしながら、その方に合わせている。消灯時間のや起床時間の決め事はない。		
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	気をつけなければならない副作用については、記録も使い共有している。また、お薬情報ですぐに確認できるようにしている。特に精神薬と睡眠薬は認知症を進めたり、残っている力を奪うことがあるので、環境と関わりを1番重要視している。		
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	希望により外出したり、声をおかけして出かけるきっかけを作っている。職員の都合や自己満足にならないようにしている。中にはヒマをしている方もいてなかなか導きだせずにいるが、お話をしたり一緒に過ごす努力もしている。		
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	希望に沿って出かけられるようにしている。どうしても今いけないうちはお詫びし時間をずらしてもらおうなどしている。前に住んでいた隣の方と肴町で半日デートする機会もあった。	毎日の散歩は自由に行い、2時間程外出する方もいる。自宅・商店・美容院・本屋など、利用者の希望に応じるよう努めている。長時間の遠出は疲れる人がいるが、紅葉狩りなど8人乗りの車で誘い合いドライブを楽しんでいる。	

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	普通の暮らしの中でお金を持つこと使うこと、ご本人のお金に対する思いを尊重し、どう支援することがいいのか？を契約時にも相談しながら持てる方にはできるだけ持って頂いている。		
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	手紙を書いている方もいる。電話の希望はほとんどないが、自由に使えるようにはしている。		
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	普通の家と変わらない間取りやしつらえになっている。	2つのテーブルやソファがあり、会話を楽しむ人、テレビ視聴など様々にホールを利用している。床暖房で温度、湿度を適度に保ち快適である。神棚が備えられ、毎日拝む人もいる。家庭的雰囲気があり工夫された空間である。	
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	少しでも気の合う人同士と一緒に座ったり、ゆったりと一人でジャズなどの音楽が聴けるようにしている。		
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	できるだけ使いなれた馴染みの物をお持ち頂くようにお勧めしている。必要に応じて利用時に一緒に持ち込む物の仕分けのお手伝いをしている。	ベットとタンスは施設で備え、他は利用者が馴染みの物を持ち込んでいる。それぞれ思い出の写真や記念品を飾り、居心地の良い居室作りがなされている。	
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	必要に応じわかりやすいように張り紙をしている。手すりをおつけしたり、わかりやすい場所にほうきを吊るしたりしている。		