

平成 24 年度

事業所名 : グループホームみどりの里 (東ユニット)

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	0393100060		
法人名	株式会社 藤森		
事業所名	グループホームみどりの里 東ユニット		
所在地	〒028-7911 岩手県九戸郡洋野町種市40-22-2		
自己評価作成日	平成 24 年 11 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0393100060-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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24年12月12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)】

緑が豊かで自然に囲まれた環境にある。近くの小学校との交流も盛んになり、地域からの認知度も高くなってきた。
職員は業務より利用者との関わりを優先できるよう、支障が出た場合は常に話し合う場を持っている。利用者にとって、ここでの生活が自分らしく安心できる生活になるよう、日々取り組んでいる。

【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)】

玄関、事務室を挟んでL型に東西のユニットがあり、全館床暖房、温度や湿度は常に管理されており利用者の健康面を第一に考えられた居心地の良い住環境の整備がなされている。また介護保険対象外の受入れも2室ある。地域交流としての町内会加入や行事参加等、地域づくりの一員として積極的に地域との関わりを持っている。利用者の特技を活かした畑づくり等、近隣の人々の協力を受けながら、利用者の納得いく野菜作りを目指している。種市病院との医療連携も確立されており、利用者・家族にとって安心できる体制が整っている。何よりも利用者の表情が穏やかで居心地の良さが伝わってくるグループホームである。

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 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、生き活きと働いている (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：グループホームみどりの里（東ユニット）

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	「ゆったり、のんびり、自分らしく、安心できる生活」を理念とし、職員が利用者への対応で迷った時、出された意見の中から、より理念に沿ったものはどれかを選択している。	管理者を中心に職員と検討して作り上げた理念で、「ゆったり、のんびり、自分らしく、安心できる生活」を基盤とした支援を目指している。実践において、帰宅願望の強い利用者の原因について話し合い、個々の特性、その人のペースに合わせることの大切さに気づいている。	職場において理念が職員の目に触れることもなく、全職員の理解と共有が不足しており、ケアの実践において迷いが多く、解決策を模索しながらのケアになっている。まずは、原点である理念理解の徹底が望まれる。
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	地域の方や、学校からのボランティア、職場体験を受け入れ、学校行事にも積極的に参加している。	中高生の職場体験や近くの小学校への行事交流、漁村センターまで外出して踊りや唄のお楽しみ会へ参加するほか、地域の一員として町内会加入や夕涼み会の主催等、積極的な交流が図られている。	
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	相談や見学、ボランティア、職場体験に来られた方には、希望があれば認知症についての説明をパンフレット等で行い、認知症の人の理解や支援につながるようにしている。		
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	2か月に1回の定期開催にて、施設の状況を報告し、意見を頂いている。今年度から、消防に詳しい方が委員に加わり、日々の防災や避難訓練時のアドバイスを頂き、役立っている。	2か月に1回の開催となっており利用者状況・行事・地域関り・苦情等報告の中で意見交換が幅広く行われ地域情報が得られる機会ともなっている。今年度から防災に詳しい委員が参加となり、助言により利用者サービスに活かしている。	
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	日頃より、役場担当者や地域包括支援センターと連絡を密に取り、状況を報告。連携を図れるよう、取り組んでいる。	入居希望者の待機情報やケア会議出席等で町担当者との連携を図ったり、町担当者訪問時にはアドバイスを頂いたり、この他にも生活保護関係では、広域からも指導頂きながら良好な関係が保たれている。	
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	「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」については、全職員が理解している。日中の玄関施錠は行わず、疑問が出た時はその都度話し合っている。	身体拘束をしないケアについては、スピーチロックを含めて内外研修を通じて理解を深めている。「排泄介助ついでに着替え」など疑問の都度職員間で話し合い、拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	今年度は、外部・内部とも研修をする機会がなかった為、研修を計画・実施する必要性を感じている。日常のケアでも疑問点は、毎月行っている事故防止の勉強会や定例会議で話し合っている。		

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
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	現在1名の方が、成年後見人制度を利用している。今後も権利擁護について、勉強を重ねていきたい。		
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	文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。相手の立場になって、丁寧でわかりやすい説明を心がけている。		
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	利用者の意見要望は、日常のかかわりの中で把握するよう努めている。運営推進会議や面会時、サービス担当者会議の際に、家族の意見・要望を聴いている。	利用者の意見要望は日常の関わりの中で聞いている。家族には普段の面会時やサービス担当者会議の機会に声掛けし把握するよう努めている。なお遠方の家族には、管理者が手紙を書き月1回生活状況を報告しており返事もくれるため参考になっている。	利用者の日常生活の様子やお預かりしている金銭の収支状況等、利用者・家族が気になりつつも言葉にしない思いを職員で話し合い、気付きを築いていかれる事を期待したい。
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	月一回の定例会議と、交換日記を活用している。管理者も必ず参加・検討を行う。必要時は、代表者へつなげている。	毎月の定例会議や処遇会議、業務に関連した事案や処遇対応法等を記入する交換日記が意見や情報交換、話し合いの機会になっている。気づきやアイデアで運営に取り入れた例は、勤務時間の改善や物の配置替え等がある。	
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	代表者は職員の希望する勤務条件にできる限り応えている。また、処遇改善加算を賃金として支給。昇給、資格手当・夜勤手当、賞与の支給に努めている。		
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	外部への研修の参加を促し、研修結果を報告し合っている。内部研修も随時行っている。希望があれば、働きながら資格取得できるよう配慮している。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入し、様々な情報を頂きながらサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前に利用者本人の不安や要望を伺い、それを職員で共有してからのサービス開始としている。		
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	入所前に家族と面談を行い、入所を希望した経緯や、これから望むことを聴いている。入所してからも家族の協力は必須なので、家族との関係は大切にしている。		
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	本人、家族の中から、必要としている支援を見極めている。担当の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとも話あっている。		
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	利用者の生活の場であることを一番に考え、調理や後片付け、掃除や洗濯等を職員と協力して行えるよう、日々工夫している。		
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	利用者にとっても、家族の協力は大切なものなのであり、必要時は電話で相談する、来所時に伝える等している。		
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	自宅への外出・外泊が行えるよう、家族に協力して頂いている。友達が面会にきて下さる方もおり、居室やホールでゆっくり話ができるよう配慮している。	お盆・正月には家族の理解と協力で、自宅への外出・外泊が実践されている。普段はご近所さんが畑作りに協力してくれたり、知人が面会に来たり、また出張に来る床屋さんや地域の話で交流したり交流が続いている。	
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	利用者各々の生活や、その時の心身の状態の把握に努めており、必要時は、職員が介入・橋渡しをしている。		

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
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	必要があれば、家族より経過を確認し、相談や支援を行っている。		
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	介護計画の立案にあたって、本人の思いや意向を確認している。また、日々の生活の中での把握に努めている。	利用者個々に寄り添い、個別の支援として自然体を利用者の生き方、過ごし方、暮らし方を個々の生活習慣と捉え、職員の感じ方をケア会議で話し合い本人本位の暮らしに近付け支援している。	
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	本人や家族より話を伺ったり、担当のケアマネージャーより情報提供をして頂いたりして、把握に努めている。		
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	朝と夕の申し送りで利用者の現状を確認しあっている。本人や家族の気持ちや意向の変化にも柔軟に対応できるよう、日々把握に努めている。		
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	本人と家族の意向を確認し、計画作成担当者と担当介護職員が、介護計画の原案を作成。サービス担当者会議でさらに検討し、完成させている。	利用者個々に担当職員が配置されており、介護計画作成には本人の意向を重視し、また家族の意向、希望等は面会時やサービス担当者会議の折に聞き取り確認をしている。担当者会議には隣接のディサービス看護師も参加し、専門的な助言を得ている。	
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	関わった職員が生活の様子、気づいたこと、ケアの実践を個別の記録に記入。3カ月単位で介護計画のモニタリングをし、見直しをしている。		
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	通院介助や外出・外泊時の送迎は、原則家族に対応して頂くこととしているが、家族に事情があり困難な場合は、できる限りこちらで対応している。		

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	運営推進会議で委員の方に意見を頂いている。また、地域のイベントや学校行事に参加している。		
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	本人・家族の希望する病院へ通院している。健康状態で気になることは家族へ伝え、受診時にかかりつけ医に相談して頂いたり、受診に立ち会ったりしている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診であり、定期的な受診以外に急な発熱・嘔吐等の場合には種市病院と連携し対応している。この他専門医の受診は、家族対応とし、結果についても共有が図られている。	
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	看護職員の配置はないが、敷地内にあるデイサービスの看護職員に普段から相談を行い、状態に変化があった場合は、すぐに連絡をしている。また緊急時は、協力病院へ連絡し、指示を頂いている。		
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。	入院時はなるべく面会へおもむき、病院関係者との情報交換や相談に努めている。退院後のケアについても、助言を頂いている。		
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	重度化がみられてきた場合は、本人、家族と今後の方針について話し合っている。かかりつけ医にもできる限り協力を頂いており、チームでの支援に取り組んでいる。	本人・家族がグループホームで最後まで過ごしたい希望が強く、種市病院からの指導・連携のもとでできる限りのホームでの介護を経験をしている。重度化や看取りについても今後前向きに取り組むために、経験を活かし研修を積み質を高め取り組みたいとしている。なお東西ユニットに夜勤職員3名が配置されており、安心に繋がっている。	
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	急変の恐れのある利用者がある場合は朝夕の申し送りでもシミュレーションし、緊急時に備えている。		
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2回、消防署立会いにて通報訓練・避難訓練を行っている。今年度は、地域の方にも参加して頂いている。	消防署立会いで年に2回通報訓練や避難訓練を実施している。地域の婦人消防協力隊の方々にも訓練に参加協力を頂き、また運営推進委員にも助言を頂き利用者の安心に繋げる地域協力体制が構築されている。災害備品のほか、自家発電機を備えている。	

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
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	馴れ合いにより言葉かけが不適切になる場合もあり、内部での勉強会で意識する機会を持った。	職員の何気ない言葉かけや会話にも内部研修で学んだ内容を振り返りながら、尊厳を重視した対応を心掛けている。居室ドアの常時開閉も自己決定により実践されている。	
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	利用者本人から話を伺ったり、示す態度や表情が何を意味するのかを考えたりして対応にあたっている。利用者が自分の気持ちを表現しやすいよう配慮している。		
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	職員は業務を優先するのではなく利用者のペースで一日を過ごせるよう取り組んでいる。利用者のその日の気分で、入浴や、お散歩、畑仕事や外出ができる限り行えるように支援している。		
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	清潔を第一に、好みの服装で過ごしてもらっている。愛用の化粧品やシャンプーがある方は、使い続けていけるように用意している。		
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	日常的に利用者と職員が、協力して食事の準備・調理・後片付けを行っている。一人ひとりの力に合わせて役割を見つけ出し、男性の利用者も準備や後片付けに参加されている。	利用者皆で準備したり食べたい料理を作ったりすると、利用者の食欲が旺盛になり、生き生きとしてくる。献立は利用者と共に考え、好きなものを組み入れている。男性の利用者も積極的に参画し、微笑ましい生活活動として実践されている。	
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	食事の摂取量や何を残したのかを毎食確認している。苦手な食べ物や禁忌食がある方にはバランスを考えて代替品も用意している。また、時間を決めて全員に水分を促している。		
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	毎食後、全利用者に口腔ケアをすすめている。一人ひとりに合わせた声掛け、見守り、介助を行っている。		

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	排泄チェックを行い、傾向を把握して、一人ひとりに合わせた支援を行っている。できるかぎりトイレでの排せつを促し、排泄の自立を目指している。	排泄チェック表を参考に時間やリズム、行動から察して誘導するなど排泄の自立に向け支援している。また、申し送りで状況を報告したり、変化があるときは家族にも報告している。	
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	食事には乳製品、野菜、果物を毎日取り入れている。また、排便チェックを行い、個々に応じて水分補給や運動を促して、便秘予防に努めている。		
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	曜日、時間帯の計画はしているが、個々の希望に合わせて、入浴できる体制をとっている。	週2回は必ず入れるように計画し、時間は個々の希望に合わせて入浴できる体制をとっている。入浴中の会話が豊富で、家族の話、昔の話等、普段の会話に無いような話が飛び出す。中間浴槽も設備され、入浴が楽しみとなっている。	
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	日中を活動的に過ごしてもらえよう、体操やレク活動を行い、夜間の安眠へと繋げている。		
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	ユニット毎に薬剤情報をファイルにし、内容確認しながら準備をしている。用量・用法に変更があった場合は、伝達し周知している。		
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	一人一人の生活歴や得意分野を把握し、家事や畑仕事、歌やゲーム等、楽しみや達成感を味わえるような支援に努めている。		
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	その日の希望にそって、できるだけ散歩や買い物、ドライブにでかけている。近所の小学校行事では、地域の方の協力により、児童と楽しくとふれあいを持つことができた。	利用者個々の希望に添えるよう外出支援を実践しているが、意思表示できない利用者については、家族からの情報を得て月1回のペースでドライブ等気分転換を図るため実践している。また、地域の人の支援を受けて畑の作付けえをしたり、ご近所を散歩し近隣の人達との交流を支援している。	

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	自己管理できる方にはお金を管理して頂いている。管理が難しくなった方でも、手元に置くことで安心される場合には、家族に協力頂き、所持している。		
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	電話は希望時いつでも使用して頂いている。携帯電話をお持ちの方は1名。年賀状や手紙が届くことはあるが、返信をする方は現在はいない。		
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	床暖房、エアコン、加湿器で温度と湿度を保っている。廊下の天井が高く、爽快感があると気に入っている利用者もいるため、あえて廊下の装飾は増やさないようにしている。	玄関をくぐると、明るい陽ざしが差し込む居間兼食堂でここには利用者が集い冬の陽ざしを浴び、心地よさそうに語り笑いそして横でうたた寝をしている光景が何とも心地よい。東西棟同じ作りで共に利用者が自由に行きかう事が出来る。廊下の天井が高く窓も大きく全館床暖房で加湿器も備え、健康管理に配慮されて居心地のいい場所となっている。	
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	ホールにソファ、外を見ることのできる玄関付近に椅子を設置し、一人の時間を持つたり、気のあった人と過ごせるよう配慮している。		
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	居室は家族にご協力いただき、使い慣れた物を使う、写真を飾るなどして、落ち着いた環境作りを目指している。	ベットと整理箆箆は備品となっているが、利用者個々に畳を敷いたり、テレビ、冷蔵庫、小箆箆などを持ち込んでいる。特に洗濯物を利用者個々に管理できるよう職員の気配りで各部屋に干され自立した生活の支援が実践されている。	
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	利用者一人ひとりの居室環境を見直しはじめた。利用者が使いやすく、安全に動ける空間を考えている。		