

平成 28 年度

事業所名 : あお空グループホーム山田

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	0393000120		
法人名	(有)介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム山田		
所在地	岩手県下閉伊郡山田町山田第19地割51番地1		
自己評価作成日	平成29年3月6日	評価結果市町村受理日	平成29年5月16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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0393000120-00&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 いわて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	平成 29 年	3 月	22 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)】

基本理念に基づき利用者の皆様がその人らしく生活が出来るよう家庭的な雰囲気作りを心掛けています。豊かな自然に囲まれ、温かい時期には近所の関口神社へ散歩に出掛けたりドライブに出掛けています。近隣の住民の皆様にも気軽に立ち寄って頂き、利用者の皆様と一緒にお茶を飲んだり会話を楽しんでいます。毎日午前中にラジオ体操と軽運動を行い身体機能の維持に努めています。食事においては季節の旬の食材を心掛け、時節料理や郷土料理、懐かしい手作りおやつなどを提供しています。

【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)】

山間の静かな場所にあり、近隣の民家となじんでいる事業所である。散歩コースに神社があり、近隣の住民と散歩の際のコミュニケーションもとられている。台風10号の被害はなかったが近くの川の氾濫は心配だったこともあり、水害に関する訓練やマニュアル作りを検討している。事業所では利用者が日中ほとんどホールで過ごし安心して生活している。近隣住民の事業所に対する認識も深まり、気軽に立ち寄り、野菜や海産物の差し入れがあったりと良い関係作りができています。様変わりが激しい町中心部からは離れた奥まった地区のため、古くからのつながりが保たれそのなかで事業所も住民と密接に交流ができています。新年度には管理者が交代するが、これまでの事業所の個性は新任者にもよく理解されており、前任者も引き続き携わることから、今後も地域のなかで自然で家庭的な場面を創出していける事業所である。

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ます (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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : あお空グループホーム山田

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	玄関、事務室、ホールの三ヶ所に理念を掲示しその意味を心に留め全職員で共有している。	3つの理念「その人らしい生活」「家庭的な雰囲気・生活作り」「和・話・輪を大切に」を掲げ、認知症の症状を理解しながら、柔軟に利用者に接するケアを全職員で共有している。	
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	ホームでの行事には地域のボランティアの方々に来て頂いている。普段でも散歩中の休憩に立ち寄り頂いたり野菜や手作りおやつを提供して頂いたり良好な関係が築けている。	住民との付き合いは良く散歩の途中で立ち寄り話をしたり体操したり、また老人クラブのボランティアが訪問し、踊りや昼食と一緒にとりながら楽しむ機会があり、ホームへの理解を深めている。	開設当初にあった地域の認知症や事業所に対する不安や無理解は、現在ほぼ払拭されており、これまでの交流の賜物といえる。これからも地域文化に溶け込んだ日常的な交流の継続を期待したい。
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	特別に認知症を理解する場を設けている訳ではないが、近隣の方々が訪ねてきた場合は認知症の相談を受けている。		
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	二カ月に一度開催しているが、その間の利用者様生活の様子、利用状況、行事報告を行い、それに対し助言を頂いたり意見交換を行っている。頂いた意見や情報はすぐできる事から取り組みサービス向上に活かしている。	会議はかしこまらず和気あいあいと行われる。地域包括支援センターの担当者から地域の行事についての話をもらい利用者の状態に合わせて参加している。	
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	運営推進会議後や役場訪問時など、地域包括支援センターとの話し合いを持ち、お互い情報交換し合い協力している。地域ケア会議や包括ケア会議にも参加し情報交換している。	役場を訪問し、事業所で困っていること(災害に関すること等)の相談を行ったり、包括支援センターとは情報交換を密に行うなど良い関係にある。今後の水害対策に関しても役場から情報提供等のサポートを得ている。	
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	身体拘束禁止に関する研修会を職場内で開催し、意義の共有をしている。防犯上の理由から19:00~5:30までは玄関の施錠を行っているが、日中は施錠していない。	年1回事業所内で身体拘束に関する勉強会を行い職員間で共有している。現在夜間2名がベット柵を使用している。言葉の拘束については、その場で出来る限り注意しあっている。	やむをえず同意を得て拘束をしている利用者に関しては、安全を考慮した無理のない範囲のなかで、定期的に検討を重ね拘束を解除できる何らかのアイデアを探し続けていってほしい。
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	上記の身体拘束と同様に研修会を開催し、虐待の内容を理解し防止に努めている。		

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
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	現状で制度を活用することはなかったが、研修にて制度の知識を学んでいる。		
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	お話を伺ったり十分な説明をし理解、納得を得ている。		
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	日々、利用者が本音を言える雰囲気を作り、家族等が来所した際にも意見や要望を伺い反映させている。面会時に入居者の状況を伝え、意見等を聞いている。	遠方で来訪が大変な家族もあるが、コミュニケーションを重視し、利用者や家族が本音話しやすい環境作りを心がけている。避難訓練のときに二階から避難する階段を設けたらどうかという意見が出された。	
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	毎日の申し送り時に提案や意見交換する場を設けている。随時意見や提案がある場合はすぐ管理者に報告しやすいような環境作りを心掛けている。	特に会議やミーティングといった時間を設けているわけではないが、職員間のコミュニケーションはよく、毎日の仕事に職員間でいろいろな提案や意見交換をしている。認知症実践者研修には毎年参加できるよう配慮している。	
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	職員は各々に目標を掲げ達成できるよう心掛けている。		
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	外部研修にはなるべくたくさんの職員が参加しているが、参加した際の資料は全従業員に配布しスキルアップに努めている。		
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協会沿岸北ブロックによる職員の交換研修や勉強会に参加しサービス向上に努めている。		

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	利用者の不安な気持ちを受け止め、耳を傾けながらより良い関係づくりに努めている。		
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	家族の思いを理解し、家族の立場になって要望など耳を傾け、話しやすい環境づくりをしています。		
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	必要としている支援を見極め、その都度対応している。		
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	共に過ごし、関わっていく中で学ぶことが多く、同じ目線で相互の存在を支え合う関係を築いている。		
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	随時状況に応じた対応、報告、面会、電話協力をお願いしている。		
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	本人がこれまで培ってきた関係性を、時間をかけて深く知ろうと努力しその関係を断ち切らない支援に努めています。時々、利用者様の馴染みの方へ訪問したり、町の催し物に参加することで、馴染みの方や友人と再会することができている。	以前職場で一緒に働いた人、普通っていた美容院の人、お茶飲みした人、仮設にいる人などが訪問している。近くの神社への散歩、初詣、彼岸団子作り等の季節行事への参加のほか、蕨やふき、せりをとりに出かけるなど馴染みの継続を支援している。	
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	1人1人の性格やレベルなど利用者間の関係を配慮しながら楽しく暮らせるよう支援している。ホール内の座席も状況を見ながら柔軟に対応している。		

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
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	サービス利用が終了しても、その後もフォローしたりできる限り相談に応じている。		
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	日々のコミュニケーションの中でご本人の意見、希望を把握し職員間で共有している。利用者のできる事を見つけて支援している。	家族のことや若いころの仕事のことなど普段話してくれる内容や利用者のしぐさ等から思いや意向を把握している。食事の準備や後片付け、味見等利用者が手伝えることを見つけ希望に沿うよう支援している。	
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	家族や本人からの聞き取り、把握に努めている。本人が話す昔の事に耳を傾け、なるべくその状況を職員は実現できるようにしている。		
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	日々の関わりの中、1日の過ごす状況の中で出来る事出来ない事を把握し職員間で共有している。		
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	アセスメントとモニタリングを繰り返し、介護計画を作成している。本人の日々の会話や行動観察、家族及び関係者からの意見等やカンファレンス等でスタッフからのアイデアも交換し、本人が笑顔で暮らせる様な介護計画を作成する様心掛けています。	3ヶ月に1回プランの見直しを行っている。職員はケアプランを把握し毎回すべきことをチェックしている。ケアの中から様々なアイデアの提案があり、家族の意見なども取り入れて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	個別の各種記録、連絡ノートの活用、申し送り等情報を共有し支援に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じてその都度話し合い柔軟に対応している。		

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	施設でのイベント(誕生会、敬老会)に、ボランティアの慰問、他施設からの招待、地域での催しへの参加にて、楽しく豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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	必要に応じた内科、皮膚科、眼科、本人や家族が希望する病院、主治医に継続的に受けられるよう支援しています。利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診しています。家族が対応する利用者もおり、情報を密に共有しています。	以前からのかかりつけ医で、家族対応の利用者もいるが職員対応が主となっている。遠方のかかりつけ医だった利用者が訪問診療可能となった地元病院に変更した例もある。	
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	特変や気づきなど常時報告し、指示を受け、適切な対応を心掛けている。		
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。	入院先に出向き、家族を交えリハビリ計画書、情報交換し退院まで安心できるよう努めている。また、看護師にも情報提供し利用者の方が安心して過ごせるようにしている。		
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	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事出来ない事を話し合い、出来るだけ本人、家族の思いに近づけるよう支援しています。家族には看取り対応をしていない事を説明し、重度化、終末期の在り方について相談に応じている。	契約時事業所の出来る範囲の説明を行っている。重度化や終末期については出来る限り利用者、家族の希望に沿うようにしている。近隣病院が訪問診療を開始したことによって、看取りについても対応できるよう徐々に環境を整えていきたいとしている。	
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	心肺蘇生やAEDの使用法の訓練を通じて、緊急対応のスキルアップを図っている。		
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	定期的に昼夜想定避難訓練を行っている。地域住民の方々も参加し一緒に訓練を行うこともある。今後は水害や地震想定訓練も検討している。	年2回地域住民の参加を得て避難訓練を実施している。台風10号の教訓を生かし「生命を守る三か条」を作成し、水害想定訓練も検討している。飲料水の備蓄も行った。	

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
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	従業員は常に利用者への尊厳を心掛け支援しているが、失言した時はさりげないフォローに努めている。	利用者に対する言葉遣いには十分注意している。家族的な話し方を喜ぶ利用者が多いが、表情を見ながら行っている。利用者の誇りを損ねた場合には、利用者へのフォローに努めている。	
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	日々の関わりの中で、利用者が持つ思いなど自己決定できるように心がけている。		
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	起床時間や就寝時間など利用者のペースを尊重し、希望にはできるだけ添え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	在宅時からの美容室、好みの服装、買い物支援など個別に対応している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや食器拭き等一緒に行い、見た目にも配慮している。メニューも郷土料理や旬のものを使用し工夫を凝らしている。	海や山の産物のもらい物があり、また季節の郷土料理を(彼岸団子、はっと)取り入れて、楽しい食事となっている。利用者は出来る範囲の手伝いを行っている。	
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	1日の食事摂取量、水分補給量を記録し、利用者の状況に応じて食事形態の変更も行っている。		
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	毎食後声掛け見守り、または一部介助し義歯洗浄、口腔ケアを行っている。		

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	昼夜排泄チェック表を活用し、1日の回数を把握している。日中のみではあるがリハビリパンツから布パンツへ回復した方もおり、自立支援に繋げている。	排泄チェック表や利用者のしぐさ、表情でトイレ誘導を行っている。またトイレ回数の多い利用者に対しては別のことへ気を引いて回数を減らす努力をしている。	
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	水分チェック表や野菜を多く取り入れるよう心掛け、日頃からバランスの良い食事に取り組んでいる。		
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	入浴予定者には声掛けし今日はお風呂ですよと理解を促している。又季節の菖蒲湯やゆず湯、毎回湯花を入れて快適に入浴して頂いている。	水曜日を除き週2回の入浴となっている。拒否の利用者には無理せず次回に声掛けをしている。季節の湯、温泉の湯花を入れるなどして楽しんで入浴できるよう支援している。	入浴拒否と排泄の失敗が続く中で対応が難しい利用者もいる。少し長い視野の中で様々な対応を試しながら、多面的に状況を観察して検討されることを期待したい。
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	就寝は本人のペースで行っている。ほとんどの方が日中はホールで過ごされているが、中には昼寝される方もいてゆったりと過ごしている。		
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	薬の内容、用法、用量、副作用などすぐに確認できるようにしている。薬の変更があった場合は特に注意している。		
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	軽作業のお願い、自分の役割として作業中、終了後の感謝の言葉を心掛けている。		
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	利用者の希望に極力沿い、ドライブや散歩、買い物など自由に外出支援を行っている。地域の方々の理解や協力も得られている。特に散歩時は地域の方とのふれあいの場所になっている。	公民館で行われる歌や踊り、神社めぐり、山菜取り、買い物、お花見ドライブ等利用者の希望で外出している。その際復興が進んでいる町並みを見てくることもある。天気の良い日は周辺の散歩に出かけている。	

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
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	現在は自分で管理している方はいないが、預り金として管理し、外出時には自由に使えるよう支援している。		
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	希望があればいつでも自由に電話できる体制をとっている。		
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	殆どの方が日中ホールで過ごし、テレビを観たり、気の合う同士が会話をしたり和気あいあいできるよう支援している。明るさや空調にも気を配り、西日がまぶしい時はブラインドを下げたりと調整している。	明るい日差しが差し込む共用空間は対面式のキッチンで職員と利用者は和気あいあいと過ごしている。ほとんどの利用者は一日中心地よくその空間で話したりテレビを見たりしている。	
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	基本的に自分の場所は決まっているが、利用者から要望があった場合は変更を検討したりしている。		
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	家族の写真や手紙、ぬいぐるみなどを配置し自分の部屋だと認識することにも繋がっている。写真を居室に飾っておくことで職員とのコミュニケーションができています。	2階にも居室があるが、モニターを設置してあるため安心につながっている。居室にテレビの持ち込みはなく、家族写真やカレンダー、造花などを持ち込み落ち着いた居室となっている。	
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	居室やトイレに誘導札をつけ、場所を認識できるようにしている。		