

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：あお空グループホーム 青笹

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390800068		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム 青笹		
所在地	岩手県遠野市青笹町青笹11-3-11		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.l.2017.022.kani=true&Jl.gvosyoCd=0390800068-00&Pr.fCd=03&Ver.si.onCd=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	〒020-0871 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 10 月 23 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)】

施設の周辺に保育園、小中学校、駐在所があり、恵まれた環境に立地しており、保育園・小中学校との交流をしたり、職員の子供が気軽に出入りする環境や、一階の小規模多機能との行き来が自由に出来るようにしている。又、ライフサポートワークプランを取り入れ、出来る事出来ないことを見出し、利用者様の思いを大切に、利用者様本位のケア、支援をしている。

【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)】

事業所は2階で1階は小規模多機能型居宅介護施設と廊下伝いに高齢者専用賃貸住宅があり、利用者同士の交流が見られる。理念の「笑顔」「真心と優しさ」を大切にしており、利用者と共に家族とも和気あいあいの関係を築いている。運営推進委員の理解と協力があり、地域とは日常的に良好な関係で、保育園、小・中学校との交流が図られている。職員の子供も毎日訪れており活気が伺える。地域貢献を重視し、市と協力した認知症サポート養成講座の開催や旧JA施設の「わいわい館」で事業所主催で認知症カフェを立ち上げるなど、地域の高齢者福祉の拠点として機能し、今後の発展が期待できる事業所である。

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、生き生きと働いている (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、その時々々の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]

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム 青笹

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	グループホームの理念を施設内に掲示することで、毎日確認し常に理念を念頭に置き業務する事にしている。	開所5年目の一昨年に見直し、「笑顔」「耳を傾け、寄り添い」「真心と優しさ」の3項目とし、カラーイラスト入りで目につきやすい場所に掲げている。あお空愛言葉「気くばり・目くばり・思いやり」を設け、ケアにつなげており、家族とも良好な関係が築かれている。	
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	地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域住民に参加して頂き、交流の機会を設けている。	ホーム情報を地区民に発信しており自治会との絆がある。保育園や小・中学校との交流も活発になされている。今年は認知症カフェを始め、認知症サポーター講座も実施するなど、地域の方々に認知症の理解を深めて頂く取り組みを行っている。	法人はグループホームを含む3事業を行っており、地域との相互的關係が築かれている。環境的に福祉・教育機関が近接しており、認知症カフェ・認知症サポート講座を継続することにより、福祉教育の拠点となっていくよう期待します。
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	自施設に認知症キャラバンメイトがいることを活かし、認知症サポーター養成講座を地区の民生委員、婦人会に向けて開催し、今後も予定している。		
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	テーブル上の会議だけではなく、避難訓練や行事にも参加して頂き、実際に体験することで現状や課題等の意見を頂いている。	委員は地域代表、保育園、小・中学校、警察、消防と多彩な構成である。避難訓練日に開催し、委員から貴重な助言がなされた。事業所実態に即した具体的意見や提言が出され、サービス向上に生かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者も運営推進委員になっており、状況の報告のほか情報交換も行っている。	運営推進委員に地域包括支援センター職員を委嘱しており、事業所の実情を理解した上で各種情報が得られている。「遠野健康福祉の里」に介護・福祉関係機関があり顔の見える関係が築かれている。SOSネットワークや認知症講演会等の情報も得られ、相談もしやすい関係である。	
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	フロア会議を月に一度開催しどのような言葉や行動が身体拘束なのかを常に話し合っている。	外部研修や内部研修、フロア会議で拘束をしないケアの正しい理解を深め、スピーチロックを含め職員間で振り返っている。センサー使用は、転倒予防など安全対策のものとして、家族に説明し理解を得ている。	

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
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	管理者及び職員は、虐待の事件、ニュースを見たり聞いたりしたときは、会議や申し送り等ではなし、他人事ではないことを意識付けている。		
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	現在は、グループホームに対象となりそうな利用者様はいないが、併設している小規模多機能に自立支援を活用している利用者様がいるので、職員会議等で話すようにしている。		
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、重要事項説明書等、一緒に見ながら不明な点などを確認し、納得いただいてから契約書に記入してもらうようにしている。		
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	運営推進委員のご家族も入り、意見の話せる機会を作っている。また、何気ない会話で出たことも、意見や苦情記録として残し改善するようにしている。	あお空通信と共に「今月の様子」を利用者一人ひとりの写真を添え生活・健康面の様子を家族に届けている。面会時には必ず声をかけ、意見や要望の把握に努めている。家族の要望などは職員間で共有し、日々のケアに組み入れている。	
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	フロア会議や職員会議で話し合い、職員間で決められることはすぐに改善し、代表に伝えるべきことは管理者から伝えたり、個々に面談している。	年度個人目標(研修希望も含め)を確認・設定のうえ、年明けに適時個人面談をしている。リーダーを主体に毎月のフロア会議でも自由に意見を出し合っている。利用者の変化に応じた遅番勤務時間の変更、トイレの手作りカーテンと具体化している。風呂場の見直しを検討中である。	
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	月に最低1度は自施設にて管理者と面談し、現状の話し合いの場を設けている		
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	勤務年数や各自の力量を判断し、研修に参加出来るように調整したり、施設内の研修を増やしている。		

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
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	グループホーム協会の研修等には積極的に参加させたり、市内のグループホームとの交流も出来るようにしている。		
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	入居前の情報をケアマネから職員に伝え、居室担当を中心に本人の思いを探りながら、ミーティング等行い、職員全員が共有している。		
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	実調等で自宅に訪問し、本人や家族と面談し、直接、要望や困りごとなどを聞いてどのように支援していくか説明し、安心して利用してもらえるように努めている。		
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	本人や家族以外にも関わってきた支援者（前ケアマネや施設職員）があれば情報をもらい、状況を把握して必要なサービスを組み立てている。		
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	日常生活において洗濯干し、洗濯たみ、茶碗拭き、カーテンの開け閉め等職員と一緒に活動している。		
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	ご家族様の面会時には、聞き取りや日頃の様子を伝え、協力して頂けるところはして頂き、一緒に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	なじみの場所等は聞き取りもうまくいかず、支援できてはいないが、面会には来ていただけのようにしている。また、施設内で、馴染みの関係が出来ており、名前を呼び合いほほえましい関係が出来ている。	入居時に馴染みについて把握し、その後本人・家族から引き続き情報を得る様に努めている。家族や知人が来所し、家族の協力でも外出、墓参りをされる方もいる。社交的な方が多く、小規模多機能型居宅介護施設や高齢者賃貸住宅の利用者と新たな馴染みが築かれてきている。	
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	仲のいい利用者様で同じ作業をしたり、居室を行き来し会話を楽しんでいる。ホールに出でこない利用者様を「どうしたのか？」と心配する方もいる。		

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	退居時には、入居中の情報提供をしている。		
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	入居時に暮らし方の意向を聞き取りしたり、本人との会話の中で気持ちをキャッチし、本人本位のケアに努めている。	利用者一人ひとりの思いを居室担当を中心に皆で把握し「私のくらしまとめノート」に記録している。ことばで表現できない方には、寄り添い行動や表情から思いを汲み取りケアにつなげている。	
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	ご家族様に聞き取りをしたり、ご本人様との会話の中で把握し、職員間で共有している。		
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	日々の行動や言動を見守り些細な変化でも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	本人がやりたいこと、望む生活を主体に介護計画を作成している。変化があった時などその都度家族に報告、説明し理解を得ている。定期的なカンファレンスで職員間の共有を図っている。	介護計画の視点から月毎に生活をチェックしモニタリングを行っている。ライフサポートプランに家族の意向も組み入れ、実態や変化を記入している。変化が生じた場合、フロア会議で確認し合い、計画を見直し、実情に即した介護計画としている。	
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	日々ミーティングを行い些細な事でも気づきとして取り上げ、情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	家の様子等気になっている利用者様には自宅への外出に付き添ったり、急きよご家族様が受診対応出来なくなったときには職員が受診に付き添っている。		
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	地域のお店に出掛けたり、保育園、小中学校の運動会などに参加し地域とのつながりを切らさないようにしている。		

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
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	かかりつけ医に定期的を受診したり、訪問診療して頂き主治医との情報共有に努めている。	6名は訪問診療(かかりつけ医の4医療機関から)、3名は通院で受診している。家族同行の際には必要なホームでの情報やバイタル記録をメモ等で届け、受診結果の報告を受けている。小規模多機能型居宅介護施設の看護師と連携し、ケアや受診の援助をしている。	
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	日常の関わりの中で、些細な気づきをすぐに相談し、迅速に指示、対応が出来るような体制を作っている。		
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。	利用者が入院した際は定期的に足を運び、状況把握に努めている。担当看護師とのカンファレンス等で、退院時期などを確認し、スムーズに退院後サービス利用が出来るようにしている。		
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	契約時に重度化及び看取り介護に関する指針等の説明を行い、家族の希望を聞いておいたり、状態の変化等が見られた時などには最期をどこで迎えたいのか等早めに確認している。また、家族の思いなどは職員間で周知するようにしている。	利用開始時に看取りを含む終末期対応指針を説明し、理解を得ている。医療・看護と連携し看取りを行っているが、経験の浅い職員もおり、看護やメンタル面の研修を重ねている。必要な場合、管理者も夜間止まるなどして対応している。	
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	研修担当が中心となり研修会を実施している。日々の研修を実践に生かしている。		
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	火災のみならず、緊急時の連絡網の流し方や水害の訓練も行った、必要に応じて地域の方も訓練に参加して頂いている。	火災や水害、昼や夜を想定した避難訓練を実施している。洪水時には1階の小規模多機能居宅介護施設の利用者を2階に移動させるための訓練を実施した。自動通報システムを導入し、職員の緊急連絡訓練も行っている。夜間は地域との協力が不可欠である事を再確認できたとしている。	

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	利用者様の個々の個性を職員間で共有しケアの統一を図っている。	地域のグループホーム合同の研修に進んで参加し、その成果を内部研修で共有している。利用者様の性格、特性に応じ個性を尊重した言葉かけ(「何か手伝うことはありますか」など)に努めている。トイレにカーテンを付けたり、入浴時や居室訪問時でもマナーあるケアをしている。	
37		○利用者様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	買い物やおやつの際に、自分の欲しい物を選ぶような声掛けや支援をしている。		
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	利用者様の声に耳を傾け一人一人に応じた対応をしている。		
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	行事や出掛ける時などは特に、身だしなみやおしゃれができるように声掛け、支援している。		
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、利用者様と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の会話の中で何が食べたいか聞き取りしたり、食事の形態も個々に合わせて提供している。食事後の片づけは利用者様と一緒にしている。	法人栄養士の献立による宅配食で、ご飯と汁はホームで作っている。時には全て職員が調理する食事もある。利用者様の希望を取り入れた行事食や、外食で刺身・寿司・そばを楽しんでいる。片付けなど出来る範囲で利用者も参加し一緒に活動している。	
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	毎日水分量、食事量をチェックしている。水分、食事の摂取量が不十分な利用者様には好みを把握し工夫して提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助を行っている。		

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	排泄表を活用し、個々に合わせた時間で誘導や声掛けを行っている。	排泄チェックにより見守り・声掛けを行っており、日中は全員リハビリパンツ利用で、自立している方は5名いる。夜間居室でポータブルトイレを使う人は4名いる。入院中オムツ使用の方がホームへ戻られパンツに改善された例もある。	
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	食物繊維の多い食品や乳製品を提供している。又、状況に合わせて下剤の調整をしている。		
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	体調や気分の良い時に入浴して頂けるような声掛けをし、ゆっくり入浴して頂いている。	週2回以上としているが、午後や夜も可能で毎日入浴される方もいる。入浴中は職員との会話が弾み、歌を口ずさんだり楽しんでいる。避けたがる時は、時間を置いたり「せっかく沸かしたのだから・・・」と声掛けの工夫を図っている。	
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	テレビを観たり、ホールのソファで横になったり、居室で昼寝をしたり自由になっている。		
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	薬の内容をお薬情報として綴りいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更があった場合は状態の変化の観察をしている。		
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	茶碗拭き、洗濯たたみ、カーテン閉め等日常生活の役割を持って頂き張り合いのある生活を過ごせるようにしている。		
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	季節に応じ利用者様の希望に沿い、花見、祭り、外食等を行っている。家族、親せき、知人等の協力での外出もある。	天候の良い日は周辺の散歩、プランターの花や野菜の世話を楽しみ外気浴をしている。数名で産直で買物したり、月1回はドライブで花見・温泉・神社に出かける。家族の協力での外出・外食を楽しまれる方もいる。	

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	大金は事務所で預かっているが少ない金額であれば本人が所持している利用者様もいる。		
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	ご本人宛の手紙は本人に渡し、読めない方には職員が読んで差し上げている。		
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	清潔を心掛け季節ごとに室内の装飾を変えたり室温、湿度等心がけている。	ホームは2階にあり、窓からは田・畑・学校や遠方の山々が眺望できる。壁面に行事写真やぬり絵が貼られ、観葉植物や使い込まれた家具が置かれ温もりがある。洗面所やカーテンで仕切られたトイレと清潔感ある空間となっている。	
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	利用者様同士の関係性に配慮した配置にしている。又、畳スペースやソファーを利用し思い思いに過ごしている。		
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	ご家族様と相談して馴染んだものや必要としているものを持ってきて頂き自分の家と変わらない居心地になるようにしている。	手作りの表札が付けられた居室には、ベッド、クローゼット、エアコンが備えられてる。利用者は使い慣れた家具、位牌、家族の写真、寄せ書き色紙と、それぞれが居心地の良い工夫をしている。床を畳式とし布団が使われる方もいる。	
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	リスクばかりにとらわれず、自立した生活が送れるよう、できる事は見守りしながら活動して頂いている。		