

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム さわこ

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	0391100070		
法人名	有限会社やまざき		
事業所名	グループホームさわこ		
所在地	〒026-0412 岩手県釜石市栗林町9-10-9		
自己評価作成日	平成 26 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成26年9月17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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0391100070-00&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26年7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)】

安心と尊厳のある自立した生活また、高齢者が「生きる事」を実感できるような支援を目指しています。そして、自己決定を尊重しながら、プライバシーやプライドにも配慮して礼節ある接し方に気を付け、利用者様が常に笑顔あふれる生活を支援していくことを基本方針としています。

【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)】

開設3年目を迎えて運営推進委員の理解と協力もとで、地域の理解と交流が深まりつつある。利用者の殆どは地元出身でスタッフの幼いころからの知り合いもあり馴染みの関係にある。また震災の被災者や一人暮らしの方も利用している。日々の生活に笑顔が広がる支援を目標に、みんなで「声を出す・身体を動かす」ことを心掛けて歌やゲーム・軽体操を取り入れてリズムのある生活を楽しみながら、掃除や調理など、家事も利用者各々の得意分野を見極めながら本人の持てる力を引き出すよう取り組んでいる。家庭菜園の管理や非常災害時における地域住民の協力者が多くなっている。特に災害時における連絡網や役割分担、避難場所の確保などの具体的な計画が樹てられたことは利用者の安全と安心の確保に向けて大きな成果となっている。加齢と共に重度化の傾向も見られ、加えて終末期に対する家族からの期待も高まっている中で、その対応の在り方について職員研修を重ねながら方針を検討したいとしている。

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 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 さわか

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	申し送り後、職員全員で理念を復唱している。理念を施設内に掲示し、会議の場では理念を元に介護方針を検討し、全職員で理解を深めている。	経営者・職員の思い「尊厳・安心、自己決定、笑顔」をキーワードにした理念を基に具体的な介護方針・目標を定めてホーム内に掲示している。また理念の実践に向け、申し送り時等に理念を唱和し確認しあっているほか、介護の「慣れ」に陥らないよう話し合いを大切にしている。	
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	消防訓練や畑作業などご協力いただいている。運営推進会議を活用して当施設を理解していただいている。	運営推進委員の女性参加等により菜園づくり、草取りなどを通じて地域住民との交流が広がっている。また、小学生との交流会では「ずいずいづころばし」の昔懐かしゲーム遊びで利用者の笑顔が全開し触れ合いを楽しむことが出来て今後も継続したいとしている。	入居者は地元の方が多いことから、馴染みの方との交流が大切である。そのきっかけとして自治会に加入し地域行事に出向き参加交流したり、地域の団体を招いた交流や地域へのチラシや広報など、徐々に期待したい。
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	運営推進会議において、地域の方に施設や認知症を理解していただくため勉強会を開いている。		
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回の運営推進会議を通し、意見の交換や報告を徹底している。地域の方々の積極的な参加により意見を頂けることが多いのでサービス向上に繋げている。	会議では施設の運営内容や利用者の状況を報告して課題などへの意見を載している。女性委員の参加等でより活発になり具体的提言内容が多くなり、災害時における地域住民の協力のあり方や利用者の安全確保が話題として取り上げられている。	
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取り組んでいる	推進会議では地域包括支援担当者と相談しながら行っている。また、新規の申し込みの相談を随時連絡を取っている。	市職員とは運営推進会議や地域ケア会議を通じて、相談や連絡を取り合っている。また施設長やケアマネが定期的に行政に出向きホームの運営の情報交換をするなど協力関係が築かれている。	
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	正しく理解している。身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束廃止に関する学習会等を通じて職員で話しあい、身体のみならず行動を阻止する言葉も慎むよう支援している。特に帰宅願望の方には目配りしながら寄り添い安全に気をつけながら行動を共にしている。	
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	虐待マニュアルを用いて勉強会を行っている。		

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
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	事例がなく、未実施である。今後、勉強会を通して学んでいきたい。		
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	契約前、契約後に時間をかけ説明を行っている。改定の際は、書面や口頭にて丁寧な説明を心掛けている。		
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	月に1度、家族と直接会いお話を伺う機会を設け運営に反映している。家族会も年に3回開催している。	地元出身の入居者が多いことから、月一度はホームに来ていただき、お話を聴く機会としているほか、クリスマス会などの行事にあわせ、家族会を開催し忌憚のない話を聴き運営に活かしている。	なお、家族アンケートで将来は看取りも取り組んで欲しいとの要望があるなど、今後の取り組みへの要望もだされしており検討に期待する。
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	二週間に1度会議を設け、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別対応も必要に応じて行っている。	職員とは、2週間毎に会議を開催し意見を聴くほか、個別にも話を聞く機会を設けている。職員からの提言でホームの環境面に関わる冷房・送風設備や手すり整備に活かしている。	
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	資格に応じた給料水準にできるよう、対応している。個別の労働時間や条件を話し合い、設備に努めている。		
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	月に一度勉強会を開き、実際のケアに繋げるよう努めている。外部研修にも積極的に参加している。		
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	日本GH協会、岩手県GH協会にそれぞれ加入し、情報収集を行っている。近隣GHとは随時電話などで連絡をとり、サービス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	入居前にアセスメントを行い、本人や家族の不安なこと、要望などを聞き取りできるように心がけている。		
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	家族と直接お話を伺う機会を何度も設け関係づくりに心掛けている		
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	本人やご家族からお話を聞き、必要とされている支援を行っていくよう努めている。他のサービス利用も含め、その時必要とされている支援を行っている。		
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	個々に役割をもち、良好な関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の負担にならないよう、ご家族と本人のつながりを大切にするように努めている。		
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	ご家族や友人の訪問があり、なじみの理美容店や外食の外出もご家族の協力を得て行っている。	震災により馴染みの関係が少なくなっているが、家族の協力のもとで行きつけの美容院や見慣れた風景に接するようにしている。親戚や孫の訪問は利用者の楽しみである。訪問ボランティアや近隣住民との新たな馴染みが出来るよう努めている。	
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	利用者同士の関係性や表情、会話などを留意し、職員間で情報を共有しながら対応している。ともに生活をする者同士として支えあえるよう配慮している。		

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	サービス終了後も、必要に応じてその後の支援も行っている。		
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	ご本人の思いを日常の会話から聞き取り、言葉でうまく伝えられない人は会話の端々から思いを寄せたりご家族から話を聞くなどして把握に努め職員間で情報を共有しサービスに対応している。	担当制を今年度から採用したことで、利用者や寄り添う機会が多くなり、表情や言葉から職員の気づきがより高まり、申し送りノートに記録し実践に活かしている。七夕に利用者の一人ひとりの願いを短冊に綴り、健康祈願と共に「温泉に行きたい」と温泉旅行を目標にしている利用者もいる。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りにて、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	申し送りにてご本人の様子や体調、また話していた内容などを伝え、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	担当職員に原案を作成してもらい月1回の全体会議で意見やアイデアを出してもらいプランを作成している。ご家族には月1回直接お会いしてプランの説明をしている。	計画は申し送りノートや家族面会の話題を参考に担当職員が原案を作成し、全職員会議で検討している。その結果をもとに家族と話し合い確認ながら介護計画を作成している。なお、必要に応じて再アセスメントを行うことで変化を発見し、計画の見直しを行っている。	
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	申し送りで日々の様子やケアについて、職員間で情報を共有しながら介護にあたっている。		
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	ご家族に協力していただきながら、ご本人の希望に合わせて対応している。ご家族が遠方で対応できない場合は職員が対応している。		

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	ご家族の協力をいただきながら、地域の美容院や食堂等に行き、地域の話題など楽しめるように支援を行っている。		
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	受診はご家族対応を原則とし、困難な場合は在宅診療を利用し、ご本人に適切な医療を定期的継続的に受けられるよう支援している。	通院受診は原則家族対応とし困難な場合は訪問診療を利用している。診療結果は受診記録をして、かかりつけ医・家族と電話や書面を通じて共有しており利用者が安心できる受診対応を行っている。	
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	個々の状態に変化があったときは、往診時または電話連絡にて相談し、状態が悪化しないよう支援を行っている。		
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。	在宅診療の医師との連携にて入退院の体制を整えている。また、県立病院との連携ネットワークの会議に参加する等で関係づくりを行っている。		
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	入所の段階から事業所でできることを伝えており、その後もご本人の状態によってご家族と話し合いを行っている。	重度化の対応は、入居時にホームで対応可能な範囲や医療との連携を説明し理解を得ている。3年を迎え介護度が高くなり、家族のニーズも変化しており、重度化・終末期時のホームでの対応・方針と職員体制について検討する必要があるとしている。	家族アンケートで見られるように看取りの取り組みの期待が高まっており、事業所も対応を検討したいとしている。利用者と家族が安心できる看取りのあり方について職員研修等を進めながら検討していくことを期待したい。
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	必要に応じて訓練を行っている。		
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	年2回の防災訓練、避難訓練を行っている。	火災想定避難訓練を年2回実施している。今年度は消防団員を運営推進委員に委嘱し意見を頂きながら地域住民の役割を含めた夜間想定避難訓練の具体的なフローチャートを作成し体制を整えた。近隣住民の協力による連絡網と大震災の教訓から非常用の食料・日用品の備蓄もしている。	

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	尊厳のある支援を職員一同心掛けている。利用者それぞれの生活歴や性格に合わせた声掛け、対応を行っている。	「安心と尊厳のある生活」の理念にそって利用者を敬う心を大切に対応している。特に排泄時の声かけや失敗に対する配慮、家族関係や生活歴での触れられたくない部分の利用者間の話題への心配り、昼食後に一人でゆっくり出来る時間の確保を心がけている。	
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	出来ることは自らしていただけるよう、雰囲気づくりや支援を実施している。日々の会話より本人の思いや要望を聞き取るようにしている。		
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	一日の流れは決まっているが、体調に合わせて居室で休んでいただいたり、天気がいい日には外に出てみたり、利用者さんのペースを大切に本人の希望にそえるよう努めている。		
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	生活歴や性格にあわせ対応している。起床時の洗面では鏡をみてもらうように声掛けを行っている。		
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	畑でとれた野菜を利用して調理をしたり、希望の食材や季節に合った食材を栄養面を考え取り入れられている。利用者同士で役割を決め協力して準備、調理、配膳、片づけを職員と一緒にやっている。	利用者の嗜好を考慮しながら職員が献立を考えている。利用者の特性や能力を活かして調理・配膳・後片付け等の役割を全員が担っている。ホームの菜園で収穫した野菜を食卓の話題としたり、また時には気分転換を兼ね回転寿司等の外食を利用するなど、楽しい食事に工夫している。	
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	食材摂取量や水分チェック表をもちいて、確認している。利用者の好みに合わせながら、体重や健康診断を踏まえ主治医と相談している。		
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、口腔ケアを行っている。見守りや介助が必要な方は説明しながら、行っていたくよう努めている。		

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
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	排泄表を用いて、排泄の確認を行い誘導や声掛けを行っている。利用者さんそれぞれの排泄サインも見逃さないよう気にかけている。個々の能力に合わせ、排泄の自立に向けた支援を行い、羞恥心への配慮は職員一同徹底して行っている。	排泄の失敗で自信を失わないようトイレでの排泄支援に心掛け、排泄チェック表を基に排泄サインに気を配り、声がけ誘導しながら排泄支援をしている。概ね自立できている方は4名、他は不安感を取り除くためリハビリパンツを利用したり、夜間のポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	利用者それぞれの能力に合わせ、運動量・水分摂取量・服薬を考慮した対応を行っている。		
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	一人ひとりの体調や季節に合わせて入浴支援を行っている。入浴は週に3回の午前中に決まっているが、体調や気分に合わせて足浴やシャワー浴、清拭など対応している。	入浴は週3回を目安しながら利用者の体調や気分を考慮し柔軟に対応している。入浴を拒否する方には時間帯や職員を変えたりしながら雰囲気を変え清拭・足浴やシャワー浴での支援をしている。	入浴は清潔保持の他、心の解放感中で本音を聴くことの出来る大切な機会と考える。「おっくう」「面倒をかける」等と入浴を拒む方が多いようであるが、その理由の模索や会話など、変化と個々に応じた工夫に期待する。
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	体調に合わせて、居室で休息してもらう時間を設けている。夜間安眠のため日中活動的なレクリエーションを取り入れ生活リズムを作れるよう努めている。		
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	体調の維持ができるよう、主治医・薬剤師と相談しながら支援している。薬ノートを使用し、薬の目的・副作用・用法・容量を理解するよう努めている。		
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	生活歴を生かし、役割(畑、家事)を行っていただくことで生活に張りや楽しみを持っていただくよう努めている。外出機会を設け気分転換を図っている。		
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	個々の外出はご家族の協力を得ている。買い物や散歩、外食など本人の希望にそって行っている。冬の間は外出を控えている(流行性感染症)が暖かくなってきたので外出機会を増やしている。	4月から10月頃までは花見や紅葉等を見に出かけるほか、外食などドライブでの外出を楽しんでいる。また家族の協力を得て日用品や衣類の必需品の買い物に出かけている。日常は菜園の観察や散歩で外気浴をしながら気分転換を図るなど、利用者の希望を聴きながら変化のある生活が出来るよう支援している。	

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	利用者それぞれの能力を考慮したうえでお金を所持していただいている。個別で外出された時はそれぞれが持っているお金を使っている。		
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	希望があった時に電話できるよう支援している。		
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	季節ごとに季節感を感じられるようなディスプレイを利用者と作成し展示している。	廊下の壁面には夏祭り等の行事写真や栗林小学校の訪問のお礼の手紙が貼られ、7月の訪問であったため願いを込めた短冊と七夕飾りが飾られ、ホットな雰囲気が出されている。大きな窓から四季折々の山あいの景色の変化を眺めながらゆったりと過ごせる。トイレ内は広く利用者・介護者ともに安心でき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	ホールの椅子ではそれぞれが気に入った場所に座り、独りで過ごしたり利用者同士で話をしたりなど思い思いに過ごされている。		
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	馴染みの家具や写真、テレビ、お位牌などを居室に持ち込みそれぞれの生活にあった居室づくりになっている。	全員がベットを利用され、テレビや小タンス、時計などを持ち込んでいる方や、暦や家族の写真を飾り、位牌を持ってきている方など、それぞれ個性のある居室となっている。掃除は利用者と一緒に心がけ、衣類は衣替え時に入れ替え混乱しないよう支援している。	
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	各居室には利用者に合わせた目印とネームプレートを貼り、自立した生活が出来るよう工夫している。		