

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム えがおの花大釜(すみれ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100103		
法人名	株式会社 アルテライフ		
事業所名	グループホーム えがおの花大釜 (すみれ)		
所在地	岩手県滝沢市大釜大畑72番地6		
自己評価作成日	平成29年12月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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.nhi.w.go.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detai_2016_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0392100103-008P.efCd=03&Versi.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 12 月 19 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)】

「その人らしさ」を理解した支援を行い、ゆったりと・のんびりと・穏やかに過ごせる場所であるように努めています。入居前からの「縁」も、入居してできた「縁」も大切にしたい暮らしができるような支援を行っています。開所して5年目を迎え、入居されている皆様がより安心して過ごすことが出来るよう、心身の変化と向き合いながら一人一人が自分らしく過ごせる場であるよう心がけています。

【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)】

法人の運営理念と行動指針のもとに、事業所では、「縁」を職員で共有し、利用者の入居前の生活や地域とのかかわりを大切に、入居後は利用者職員が生活する場とし、利用者の能力を活かし自立への支援を続けている。市や地域包括支援センターからの信頼も厚く、生活や家庭環境の調整困難な方やレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等の対応困難な方も受け入れる体制となっている。市からの委託で、認知症まちかど相談室を設置し、また、他のグループホームや地域包括支援センターと協力し、認知症カフェを運営しており、地域の認知症の理解や普及啓発に貢献している。年間のテーマを決めて委員の出席を配慮し夜間帯の運営推進会議開催、消防署と連携して人手の少ない夜間帯での避難訓練の実施、職員のモチベーション向上を目指したキャリアパス制度の導入など、一歩先を行く取り組みは評価される。

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 : グループホーム えがおの花大釜(すみれ)

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	定期的に研修で取り上げるなどして職員間での共有に努めている。目に付く場所に掲示し、意識付けを行っている。	事業所の基本理念、運営方針、法人の運営理念等を、ホール・事務室に掲示し、3施設合同の朝礼で唱和している。年4回の全員参加の会議のうち1回は理念について話し合う機会としている。	
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	自治会に加入し、地域の行事にもできるだけ参加するようにしている。	自治会に加入し、夏祭り、防災訓練等への参加や子供会の段ボール回収・小学校生の町探検の協力等を行っている。推進会議の助言により、班活動に力点を置き、防災訓練等を訪問やチラシ等で周知したが参加はなく、回覧板での活動紹介等に留まっている。	
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	「認知症まちかど相談」「認知症カフェ」など、市の委託事業を通じて地域の人との関わりが持てるようにしている。		
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	随時報告を行い、話し合いで出された意見を運営に活かしている。	年間開催計画でテーマを定め、委員の参加しやすい時間帯に配慮して原則午後7時開催としている。運営や活動報告だけでなく、開催日に併せて夜間防災訓練への委員参加や利用者との交流機会ともなる夕食試食会開催など工夫されている。	
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	市の担当課・地域包括支援センターと随時連携を取り、相談や指導を受けている。	市とは、認知症まちかど相談室の受託、福祉避難所の指定、介護相談員の受け入れ、認知症カフェへの協力、困難ケースの受け入れ等と、連携が図られている。また、要支援の更新認定や生活保護手続き等を通して、協力関係を築いている。	
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	よほどの危険行為がない限り身体拘束をしないケアの実践に努めている。夜間転倒リスクの高い利用者様について、ご家族と相談の上柵を使用していたこともある。	身体拘束については、不適切な言葉使いを含め、ユニットごとの職員会議で研修している。外部の研修にも参加している。見守り支援型介護ロボットを導入し、夜間の睡眠や頻回離床等に問題のある利用者4人に使用している。	

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
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	虐待行為のないよう研修を行ったり、啓発に努めている。		
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	先々必要性があると判断した場合は家族に相談したり制度の説明をしたりし、活用に向けて検討していただいている。		
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	入居前に説明を十分に行い、了承を得た上で入居していただいている。		
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	ふだんの生活の中で聞かれた要望、ご家族訪問時に聞かれた要望や意見などを職員で共有し、ケアの向上に努めている。	日々の生活の中で把握した本人の意向を記録し、ユニット会議で話し合い、実現に繋げている。家族からは、面会や通院、運営推進会議等に際し意見を聞いている。利用者の呼称は、家族から入居前に言われている呼び名を確認し、どの職員も同じ呼称を使っている。	
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	定期的な会議のほか、ふだんの業務の中で意見や提案があれば検討し、利用者や職員にとって良いものであれば取り入れるようにしている。	定例会議や思いつきノートを通じ、職員の意見・提案を受け、「食事中はテレビをつけない」「入浴用シャワーチェア購入」等が実現されている。今年度からキャリアパス制度を導入し、職員個人の目標を立てやすいようにし、個人面談の場は職員から運営に関する意見を聞く機会ともしている。	
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	キャリアパス制度を創設し、個々の職員のキャリアアップ目標を立てやすいようにしている。キャリアアップのための研修受講の希望があれば、勤務上の配慮を行っている。		
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	外部研修にも積極的に参加させたいと思っているが、シフトの関係でなかなかできない状態。		

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	外部研修等で交流できるようには思っているが、上記の通りシフトの兼ね合いもありなかなかできないでいる。		
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	不安や要望など、耳を傾けてできるだけかなえられるよう努めている。		
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	入居時にこれまでの心身状態・生活状態について確認し、黠あんなことや要望などを聞いたうえで支援に当たっている。面会時などでも日々様子を伝えるようにしている。		
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	随時必要な支援を家族・職員で見極めながら本人が安心できるような支援体制を築くよう努めている。		
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	無理なく出来る作業や余暇活動などを一緒にすることで、安心して生活を遅れるよう配慮している。		
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	通院の同行、行事への参加などを依頼するなど、かかわりを持ち続けられるよう協力を依頼している。		
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	本人から話を聞いて自宅周辺へドライブに行ってみたりするなど、希望に応じて対応している。	友人や家族が定期的に面会に来ている。高校の同級生が迎えに来て食事やカラオケに行く人もいれば、踊りの教室に行く人もいる。馴染みの美容室の主人はお店まで送迎してくれている。自宅周辺にドライブに行き、喜んでもらっている。	
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	なるべく孤立させないような声かけ、働きかけをしているが、個々の認知症の進行状態によっては難しいと感じる場面もある。		

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	なにか相談等があれば応じる態勢を作っているが、退居後は「迷惑がかかるから…」と感じている家族も多い。		
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	要望を聞きながら本人の描く暮らし方に近づけられるよう努力している。日頃の会話から今木にしていること、やりたいことなどをそれとなく聞き出すようにしている。	入居時は、センター方式のシートで思いや意向を把握している。入居後は、職員が利用者寄り添って表情を読み取り、利用者同士の会話を聞きながらニーズを拾い、計画に反映させている。	
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	入居前の生活歴を家族からうかがった上で、職員全員で共有しケアに活かすようにしている。		
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	一日の生活リズムを記録し、申し送りすることで職員間で情報共有をし把握している。		
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	毎月の会議でモニタリングの機会を持ち、意見を出し合いながら介護計画に反映している。	毎月のユニット会議で、利用者担当職員を中心に本人の思い等を情報共有しながら、モニタリングし、3ヵ月又は6ヵ月毎に計画の見直しをしている。状態に変化あった場合は随時話し合いしている。年1回は、サービス担当者会議に家族が参加しており、本人が参加することもある。	
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	個別記録をとり、情報を職員間で共有している。それをもとに定期的に会議で検討事項があれば話し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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	「多機能化」はなかなか難しい点もあり、十分出来ていないと思う。		

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	認知症カフェに参加するなどしているが、入居者だけでなく職員も一緒に参加して楽しめるようであればなお良いと思う。豊かさに欠けるところもあるが、努めるようにしている。		
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	専門的なことは専門医に相談したり、受診に出かけることが難しい方には訪問診療に切り替えるなどして適切な医療が受けられるよう配慮している。まれに医師と職員との間での捕らえ方の齟齬が見られる場合もある。	入居前のかかりつけ医を継続している。通院は家族が同行しており、家族の都合がつかない場合は職員が付き添っている。家族の希望で、訪問診療医に切り替える等、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週1度訪問看護師に健康観察を依頼し、その際相談やアドバイスを受けている。		
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。	長期入院になった方の様子伺いなどを行い、状況の把握に努めている。		
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	必要な利用者には早い段階で話し合いをもつようにし、共有できるよう心がけている。職員間でも密に情報共有していくことが必要であると感している。	重度化した場合の「重症化対応指針」を作成しており、訪問診療を行なう医療機関と協力体制を整えている。訪問看護事業所と委託契約し、発熱等の場合も、24時間体制で看護師の助言等を得られる体制になっている。これまで事業所として看取りの経験はないが、職員教育を継続していくこととしている。	
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	急変時の連絡体制についての説明は聞いているが、いざ実際にとなると不安がある。		

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
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	消防の指導ももらいながら年2~3回のペースで行っており、地域の方々にも参加していただいている。	消防署立会いの避難訓練を年2回実施している。うち1回は夜間に推進会議と合わせて実施し、玄関から避難場所への移動と見守りを委員に体験して頂いた。今後は、委員以外の地域の方の参加協力を働きかけたいとしている。食糧は3日分備蓄しているが、不足が生じた場合には自治会から提供される体制となっている。	避難訓練に推進会議の委員が参加していることや実際に夜間に実施していることは評価される。なお、夜間訓練が未経験の職員もいることから、継続して取り組み、全職員が自信を持って対応できるようになることを期待する。
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	一人ひとりの立場に立ち、傷つけるような言葉や態度を取らないよう努めているが、時と場面によっては十分でないこともある。	利用者一人一人に合った言葉かけや対応に努めている。しかし、転倒の虞が高いとっさの場合や他の利用者への対応で食事のペースを速める場合などに、不適切な対応になることが稀にある。	対応に困った事例を積み重ね、具体的にどのような事象で困ったのか、どういった対応が適切であったのかについて話し合い、実践されることを期待する。
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	認知症の進行に伴い難しくなっている方もいるが、出来るだけ自分で決められるよう支援している。		
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	職員の業務を優先させてしまいがち。		
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	一緒に鏡を見ながらの整容、ピン止めなどでおしゃれを楽しんだりしている方もいる。		
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	ラーメンやおでんなど、時々リクエストも取り入れながら献立を作成している。食卓の準備や片付けなど、出来る方には手伝ってもらっている。一人ひとりの好みを把握し、メニューに反映させている。	献立は利用者の希望を聞きながらユニット毎に職員が作成し、職員が調理している。買出しに同行し食材やおやつを選んだり、食卓の準備、食後の茶碗拭き等、利用者は出来ることを手伝っている。自家菜園で収穫したトマト等の季節野菜も食卓を飾っている。利用者の誕生日には、リクエストメニューと手作りケーキが定番となっている。	
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	摂取量のチェックのほか、献立のバリエーションもバランスの良いものになるよう心がけている。		

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
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	一人ひとりの状況に応じ声かけ・見守り・介助を行っている。		
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	排泄の自立が難しくなっている利用者が多く、見守りの必要な方が多いが、排泄のパターンやサインを読み取り支援につなげている。	排泄チェック表で利用者のパターンを把握し、さりげなくトイレに誘導している。自立の方、リハビリパンツ尿取りパット併用、おむつ使用等、一人一人に合わせた排泄を支援し、現状を悪化させないよう努めている。	
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	排便状況を記録し、水分補給や下剤の調節、運動への促しなどの支援を行っている。ふだんから野菜の多い食事作りを心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は職員の都合で決めているところもあるが、本人の意向も確認した上でスケジュールを組んでいる。ゆったりと楽しく入浴できるよう声かけや介助を行っている。	入浴は週2回で、歌を歌ったり、介助の職員と昔話をしたりと、楽しい時間となっている。立ち上がりが難しい方や入浴を嫌がる方には、シャワー浴や足湯等で対応している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。	
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	個々の利用者の体調や希望に合わせて休息が取れるようにしている。		
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	薬局からの情報だけでなく、インターネット検索などで詳しい薬の情報を把握するようにしている。内服薬の変更があった際は状態の観察をし、主治医と情報共有している。		
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	敬老会の職員の出し物に利用者が参加できるよう促すなどしたり、本人の好きなことや趣味を把握し気分転換の工夫をしている。		
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	日常的には買い物や散歩など、他にも家族との外出を楽しめるよう配慮している。地域の人たちの協力を得るところまではいっていない。	1日おきの食材の買い物、散歩、敷地内畑の草取り、収穫など、日常的に外出する機会を設けている。花見等の季節のドライブ、自治会のお祭り参加、家族との通院、友人とのカラオケなど、様々な機会に外出している。	

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	少額のお金(小銭)を所持している方もいるが、「なくなった」と落ち着かなくなる様子もあるため、対応に迷っている。基本的には事務所で管理し、希望があれば一緒に買いにいたり、代わりに買って来たりすることもある。		
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	手紙のやり取りをしている利用者はいない。家族に電話をかけてほしいと希望される方については、自分ではかけることができないので支援している。		
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	季節感が感じられるような装飾などの工夫をしている。利用者と一緒に飾り付けをするなど、一緒に楽しみながら出来るようにしている。	共有のホールは広く、ソファ、食卓、テレビ、空気清浄機、加湿器が配置され、快適な生活環境となっている。車椅子移動も支障なく行なえる。市図書館から借りた20冊くらいの本もあり、利用者が読んでいる。小学生が、町探検で来訪した感想文が玄関壁に貼られている。クリスマスの飾りで、季節が感じられる。	
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	リビングのソファや食席などを自由に使っていたり、テレビを見たり会話を楽しんだり自由に過ごしていただいている。		
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	入居時に、それまで思い入れのあるものや気に入ったものを持ち込んでいただけようになっている。居室入り口のメモリアルボックスに飾ることで、自室の目印にもなっている。	各居室の入り口のメモリアルボックスには、本人や家族、職員がセットした思い出の品や写真が飾られ、自室の表示となっている。室内は、ベッド、混合栓の洗面台、エアコンが備え付けで、筆筒、椅子、衣装ケース、テレビ、時計等が持ち込まれており、家庭的雰囲気の居室となっている。	
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	居室やトイレ等に目印をつけるなど、分かりやすいようにしている。		