

平成 26 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	岩手県九戸郡洋野町種市第40地割22番地1		
自己評価作成日	平成 27 年 2 月 16 日	評価結果市町村受理日	平成27年6月9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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0393100060-00&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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成27年2月25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)】

2ユニットが事務所を挟んで、L字型に作られており、ユニットの枠は関係なく、利用者と職員は行き来している。また、介護保険外のショートステイ2部屋の他に、共用型の認知症対応型通所介護サービスを展開し、在宅で生活している高齢者との交流が増えている。

【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)】

玄関と隣り合う事務室を挟んで配置された東西のユニットは、全館床暖房で相互に自由に行き来でき、日中は、昨年展開したショートステイ(2部屋)と認知症対応型通所介護サービス(3人)を含む利用者が、西ユニットのホールで一緒に過ごし、体操やレクリエーションを楽しんでおり、両ユニットが一緒に過ごすことでコミュニケーションが取りやすいと考えている。基本理念は「ゆったり、のんびり、自分らしく安心できる生活の提供」という理念の持つ言葉の意図について話し合い、理解を深めると共に具体的目標を定めて実践につなげている。地域活動としては小学校との交流を大切にすると共に、夕涼み会を家族や運営推進会議、近隣を巻き込んで開催し、年々参加者が増え交流も深まっている。負担だった隔月開催の運営推進会議も地域の情報が得られるとともに職員や施設設備、環境について貴重な意見や助言が得られ、サービスの向上に役立っており、負担感はなくなっている。管理者は、「利用者主体の生活にし、地域に認められた事業所になりたい。」として努力しており、今後の発展が期待される。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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：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	事務所と玄関に理念を掲示し、全員で共有し、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」を提供するという理念の意図の理解を深めるため、毎月の定例会議でその趣旨や心構え等を話合ったり、言葉掛けする際の留意点などの対応目標を定めて日々の実践に活かしている。	
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	小学校や地域の行事へ参加している。また、通所介護事業を昨年度から開始し、在宅で暮らす高齢者との交流の機会も増えている。	地域に唯一残る小学校との交流を大切にすると共に、夕涼み会を家族や運営推進会議、近隣を巻き込んで開催し、年々参加者が増え交流も深まっている。また、地域で開かれる認知症講座に講師として職員を派遣するなど事業所の認知度アップに繋がっている。	
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	相談や見学、ボランティア、職場体験にいられた方には、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カ月に1回の定期開催にて、施設の状況報告、意見交換を行っている。避難訓練の際、委員の方々に案内を出し、参加いただいている。	この会議はホーム推進のうえで大切な存在となっており、地域の情報が得られるとともに、職員の挨拶の少なさ、施設設備(手摺や消火器の置き方)等環境についても貴重な意見や助言が得られ、身近な方々の意見を反映させておりサービス向上に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	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。	運営推進会議のメンバーであり積極的に情報提供により状況を理解してもらっている。また、地域ケア会議、介護度の更新、待機者の状況調査等を通じて日頃から協力、連携を図り良好な関係を築くよう取り組んでいる。	
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、全職員が理解している。日中の玄関施錠は行わず、職員間で話し合い取り組んでいる。	帰宅願望など様々な行動要因を把握するためセンター方式のアセスメント手法を導入したり、また、きつい言葉掛けのスピーチロック等例を挙げて対策等について話し合うなど、身体拘束をしないケアの理解と改善に取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止のため、内部・外部研修会にて、勉強を続けている。		

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
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	面会時などご家族からの意見や要望を聞き、利用者からはその都度聴いている。意見や要望があった場合、職員間での申し送り時や運営推進委員会議で報告している。	ケアプランの説明時や、家族から電話があったときに“何か気付いたことや意見等がないか”などを聞いている。また、家族から職員体制や面会時の時間設定について意見があり、内部で検討し運営に反映させたほか、取り組み結果について運営推進会議に報告している。	
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	月一回の定例会議と、交換日記を活用している。必要なときは、代表者へつなげている。	月一回の定例会議や職員間で情報を共有するため利用者の状況、気づきやアイデアを記録する交換日記を活用している。職員を研修に参加させるための必要な時間調整等の意見を運営に反映させている。	
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践と力量を把握し、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	内部研修を随時行い、外部研修への参加を促し、結果を報告しあっている。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、様々な情報をいただ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やご家族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を心がけている。		
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	入所前に家族と面談を行い、希望した経緯やこれから望むことを聴いている。家族との協力は入所後も必須なので、家族との関係を大切にしている。		
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	本人や家族の中から、必要としている支援を見極めている。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの担当者とも話し合っている。		
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	個々の能力に応じた作業などを提供し、利用者同士が行いやすいように、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、家族の協力は大切であるため、必要なときは電話での相談や、面会時などに伝えるなどしている。		
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、家族には協力いただいている。地区の方など、面会にきてくださる方もおり、居室などでゆっくり話ができるよう配慮している。	普段は民生委員や友人、茶道を教えた弟子さんが来訪されたり、理容は依頼すれば来てもらえ、美容院に連れて行くこともある。また、墓参りや自宅への外出、外泊等は家族の協力を得ながら本人の希望にそえるよう支援している。	
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利用者が関わり合い、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を把握し、座席の位置など配慮している。作業やレクリエーションなどで、コミュニケーションの橋渡しを職員が行い、関わりをもてるようにしてる。		

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。	朝・夕の申し送り等で利用者の状況を確認し合い情報を共有するほか、入浴時を利用し利用者の気持ちを把握するよう努めているほか、把握が難しい場合も表情や、何気ない会話から意向等を汲み取っている。	利用者のアセスメントはセンター方式を一部活用しながら行っているが、利用者の入居時の状況とその後の変化などの把握と利用者の意向や希望の実現に向けた取り組みのための様式や項目整備などの改善工夫に期待する。
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	本人や家族から話を伺ったり、担当ケアマネージャーより情報提供をいただく等、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状況を確認しあい、本人や家族の気持ち、意向の変化に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し、サービス担当者会議でさらに検討し、完成させている。また、サービス実施記録を作成し、実施状況を記録している。	センター方式を一部活用しながら担当職員がケアの実施状況、生活の様子や気づきなどを個別に記録し、3カ月ごとにモニタリングして見直し、サービス担当者会議で検討、本人と家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の介護サービスの実践の結果や利用者の思い等を経過記録に記載し、これを3カ月ごとにモニタリングを行い見直しを行っているが、この際の経過記録の活かし方について改善工夫を期待する。
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や気づいたことなど、ケアの実践を個別の記録に記入している。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	通院や外出・外泊時の送迎は、原則家族に対応していただくこととしているが、事情があり困難な場合には、できる限り施設で対応している。		

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	運営推進会議で意見をいただいている。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いただいたり、受診に立ち会うなどしている。また、今年度より歯科医とも協力医療機関として協力いただいている。	かかりつけ医は種市病院や東八戸病院など、本人・家族の希望する病院へ通院している。医療受診の際は家族対応としているが、日頃一緒に生活していない家族は状況を説明できないと言うことで職員が同行して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	敷地内にあるデイサービスの看護職員に相談を行い、状態に変化があった場合は、すぐに連絡をしている。緊急時にはアドバイスをもらい、協力医療機関へ連絡し、指示をいただいている。		
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。	入院時にはなるべく面会におもむき、病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、退院後のケアについても助言をいただき、普段の生活に戻れるよう努めている。		
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	重度化がみられてきた場合、本人・家族と今後の方針について話し合い、かかりつけ医からできる限りの協力をいただいている。ターミナルケアについて、学習する機会をつくり、チームでの支援に取り組んでいる。	看護師が不在で、また近くに訪問看護ステーションもないため看取り対応などは中々難しいとしているが、病院の医師から「血圧の低下、食や排尿がない」などの例を示され、病院が必要になるまでは事業所で看ることについて提案があり、内部で学習し取り組んでいる。	
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	利用者に急変の恐れがある場合、朝・夕の申し送り時にシミュレーションを行い、緊急時に備えている。今年度、心肺蘇生法の講習会に職員全員参加している。		
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	消防署員の立ち会いの下、地域の方にも参加していただき、年2回の避難訓練等実施している。今年度は、推進委員からも参加していただいている。	避難訓練には運営推進会議委員や近隣住民から参加頂き、役割分担を決めて協力を得ている。また、訓練により、通報装置やスプリンクラー等の設備の活用法を知ることができるなどその有用性を確認している。	2ユニットで夜間の職員体制の観点から、普段から様々なシミュレーションを想定しながら誘導の確認、訓練などの積み重ねを期待したい。

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	職員同士の会話や申し送りの際には、利用者の耳に触れないよう、注意を払っている。入浴やトイレ介助の際には、その場にあった声かけや介助を行うよう心がけている。	排泄の失敗時は周りに知られないような誘導したり、また呼び掛けは「さん」づけにしたり、本人の希望により「カッチャン」等呼び方を変えている。申し送り中は、事務室を閉め切るなど周囲に聞こえないよう配慮している。	
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ている。また、態度や表情でも何を意味するか考えて対応している。利用者が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	利用者個々のペースに合わせて支援するよう努めている。利用者のその日の気分を外出など、できる限り行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	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	利用者一人ひとりの力に合わせて役割を見つけ出し、職員と一緒に男女区別なく食事の準備や後片付けを手伝っていただいている。	献立は担当職員がつくっているが、栄養バランスを考慮し食事栄養委員会で検討している。季節の旬の食材を使用したり、行事等には希望を聞き夕涼み会には田楽やバーベキュー等楽しめる工夫をしている。	
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	毎食、摂取量を確認している。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を用意している。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勧めている。一人ひとりに合わせた声かけ、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	排泄チェックを行って傾向を把握し、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泄を促し、排泄の自立を目指している。	全介助の利用者が一人いるが、他はトイレで排泄し自立している。加齢と共に自らは行かない利用者が多くなってきているが、排泄パターンを把握し、適時に誘導することにより失敗がなくなっている。	
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、乳製品や野菜、果物を毎日取り入れるよう努めている。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、便秘の予防に努めている。		
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	週2回、曜日や時間帯で計画を立てて行っているが、本人の希望に合わせて入浴できる体制をとっている。	入浴は午前中で週2回とし、入浴時は音楽を聞いたり、歌を歌ったり、お話をしたり楽しんでいる。嫌がる利用者もいるが2ユニットのため風呂が2箇所あるので、場所を変えるなど入浴の支援に努めている。	
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	活動的に過ごしてもらえよう、体操などのレク活動を行い、夜間の安眠につなげている。		
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	ユニットごとに薬剤情報をファイリング、服薬一覧表を作成し、内容確認しながら準備をしている。薬剤情報の変更などがあった場合、一覧表を修正し、伝達して周知している。		
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	一人ひとりの生活歴や得意分野を把握し、家事や畑仕事、歌やゲームなど、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	希望があった場合は、できるだけ散歩や買い物、ドライブに出かけている。夏場にはドライブの計画を立てて出かけている。	日常は敷地内や施設前の通りの散歩である。外出は、気分転換の機会と考えており、買い物(法人経営のスーパー)や浜通のドライブに出かけている。また、季節毎のドライブのほか夏場は敷地内(駐車場)にテントを張ってくつろげる場として活用、希望や季節等に応じて個々に楽しむことができる支援に努めている。	

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
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いただいている。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、家族に協力いただき、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	電話を希望するときはいつでも使用できる。利用者の中には携帯電話を持っている方もいる。年賀状や手紙が届くこともあるが、返信を希望する方はいない。		
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	床暖房やエアコン、加湿器などで室温と湿度保つように努めている。ホールにはできる限り、イベント装飾をし、季節感を採り入れている。ときには、利用者が作ったものを飾ることもある。	玄関と隣り合う事務室を挟んで東西のユニットがあり、相互に自由に行き来できる。全館床暖房で常に温度や湿度を管理し、ホールの壁には雛飾りや利用者の作品、日めくりこよみなどを飾り、季節感や生活感の醸成に配慮している。また、食事は別々だが、日中は、昨年からのショート(2部屋)と通所(3人)の利用者を交え、東西ユニットの利用者が西ユニットのホールで一緒に過ごし、テーブルを片付けて体操やレクリエーションを楽しんでいるほか、TVやソファの活用等思い思いにくつろげる居心地の良い空間となるよう工夫している。	
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	ホールにはソファを設置し、玄関付近には椅子を設置し、一人ひとりが好きな場所で過ごせるよう配慮している。テーブルの配置はその都度変えている。		
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	家族に協力いただき、使い慣れた物を用意したり、写真を飾るなどし、落ち着ける環境作りを目指している。	居室にはベットとチェスト(整理タンス)、加湿器が備えられ、利用者は寝具やテレビ、衣装ケースなど使い慣れた馴染みの物を持ち込み、手芸作品や写真等を飾り、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	バリアフリーで、安全に移動できることが利用者の安心にもつながっている。自分で動くことに対し、消極的にならないよう環境の工夫を行っている。		