

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	0590500138		
法人名	株式会社 グレープ由利		
事業所名	グループホーム いなほ		
所在地	由利本荘市大浦字八走123-7		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年11月21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)】

一人一人の現在までの生活を大事にしながら、施設でも安心して安全に、楽しみを持ちながら笑顔で生活できるように、日々業務にあたっている。職員は、日頃より利用者を人生の先輩として敬い、尊敬と感謝の気持ちを持って接するようにしている。地域の方が気軽に立ち寄ってもらえるように、町内会行事への参加、日常の挨拶や言葉掛けを心掛けている。

【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)】

開設4年目の新しいグループホームで、防犯・無断外出防止用にカメラ(2ユニットに7台)やセンサー等の機器を備え、非常用物品・食料の屋根裏収納等、利用者の安全・安心、職員の働きやすさ等について熟慮して建設されている。
代表と地域住民との関わりは長く、行事や防災などで厚い理解と協力が得られていることも確認できた。会議や個別面談などを通じ、代表は職員に「思い」を伝えるとともに職員の声に耳を傾けており、共により良いホームを作ろうとしている姿勢が感じられる。計画的な外部研修・ホーム内研修により、法令・福祉関係の知識取得と介護技術の向上を図っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 ↓該当するものに○印
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	職員は、生き活きと働けている (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
58	利用者は、戸外に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	65	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
59	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	66	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
60	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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を実践するために、職員一人一人の理念を施設内に掲げ、サービスに繋げられるように努力している。	「いつも笑顔で なかよく ほのぼのと」という事業所の理念は抽象的であるが、職員一人ひとりがその実現に向けた行動目標を自筆で掲げている。職員の自主性や意欲を尊重しサービス向上に努めている。	
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	町内会に加入し、町内の夏祭りや運動会に、利用者と職員と一緒に参加させてもらった。日頃より、散歩に出掛けその際、散歩している方と挨拶を交わしたり、庭に咲いている花をもらったりしている。	町内の運動会など地域の活動に積極的に参加し、事業所の夏祭りでも地域住民と利用者・職員との交流を進めている。避難訓練のお知らせの文書は町内会全戸に配布し、理解と協力を得ている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の交流の場として活用してもらいたいと思っている。認知症の相談がきたら対応できる体制は整えている。		
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	行政、町内会長、副会長、老人クラブ会長、家族の代表の方の参加を得て開催している。災害時の対応等、いつもたくさんのアドバイスを頂き訓練にいかしている。	運営推進会議のメンバーからは具体性のある意見が出され、議事録は詳細に記録されている。事業所からは代表のみならず職員も交代で参加。第三者の意見を直接聞いたり、交流の場としている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に毎回長寿支援課職員に参加して頂いている。分からないことや困ったことがある時は、相談しアドバイスをもらっている。	運営推進会議に長寿支援課・地域包括支援センターの職員が毎回参加し、事業所が抱える課題等に関して助言がなされている。利用者に関する状況報告をする等、相談しやすい関係が作られている。	
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	玄関の施錠をしないことで、センサーやカメラを活用し見守りを強化することで、離脱を防止している。職員研修で学び、拘束しないケアに取り組んでいる。	虐待防止・権利擁護の外部研修や事業所内の研修を計画的に参加・実施している。設備などハード面の整備に取り組みも進めている。利用者1名について、本人とご家族の承諾を得たうえで、就寝時の転落防止用にベッド柵を使用している。	ベッド柵の使用期間を明記し、できるだけ短い期間内で解除するために検討と工夫を進めてほしい。期間更新の場合は、本人・ご家族の意思確認など、より慎重な意識と手続きを踏まえていただきたい。
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	職員研修で学び、知識や認識の強化に努めている。施設外でも虐待を発見した場合には、通報する義務がある事も勉強している。		

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
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	職員研修をし、勉強している。必要な時は、情報提供できる体制にある。		
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	重要事項説明書で、十分な説明を行い納得して頂いてから契約するようにしている。料金改定時は、事前に情報を流し電話で説明を行い、具体的な数字を出して同意を得ている。		
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	利用者との日常会話や家族の面会時に話をする機会を作り、意見を運営に反映させている。家族会を開催し意見や要望を伺う機会をもうけている。	年1回の家族会で運営面のご意見を伺う機会を準備している。利用者とは日常的な会話の中から、ご家族とは面会時にご意見やご要望をいただき、記録として残すとともに会議等で改善に努めている。	
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	職員は、日常的に意見や思ったことを管理者に伝えている。毎月の各種委員会・会議等で、話し合う機会をもうけている。不定期ではあるが、職員会議を開催し意見交換をしている。	会議には代表も参加して意見を聞いている。昨年の外部評価で助言があった全職員参加の職員会議を実施し、より活発な意見交換や情報提供が可能となった。代表との個人面談も実施している。	
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	資格取得等についての情報を提供している。資格取得のために、勤務調整など配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員の外部研修への出席や内部研修を行い、職員の資質向上に力を入れている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡協議会に参加し、他施設職員との交流や研修に参加している。他施設を見学したり、自施設を見学してもらったりと情報を交換している。		

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
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	入居前のアセスメントで、本人と面談し安心して入所して頂けるように努めている。入所後に、声掛けや傾聴を多くし、本人の安心や信頼関係を築けるよう努力している。		
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	相談の段階で、家族が困っていることや要望を伺い、サービス内容について説明している。入所させることに家族が後ろめたさを持たせないよう、充分家族の思いを受け止めるように努力している。		
17		○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	利用者に昔からの行事や食べ物、料理を教えてもらっている。おやつ等もみんなで作り、一緒に食べる機会をもうけている。		
18		○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	毎月写真を添えた、お便りを発送している。訪問時や電話で、状況を伝えケアで困った時は、家族に相談している。病院受診や消耗品の購入等できる家族には依頼し、利用者との関係が途切れないようにしている。		
19	(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	入所前の馴染の美容室に連れて行っている方もいる。家族のみならず親戚の訪問も多い。	ご家族の訪問が多く、ご兄弟と外出などを楽しまれている利用者もいる。利用者は市内出身者ばかりなので、事業所のドライブや通院時に馴染みの場所を訪れることがある。日常会話では、利用者の昔話の傾聴に努めている。	
20		○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	個々の性格や感情の変化に気づき利用者同士が仲良く生活できるよう職員が間に入っている。		
21		○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	退所にあたっては、病院退院後に引き継ぐケアマネ・家族と話し合いをしている。家族が納得し、退院後も安心して生活できるよう配慮した。		

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
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					
22	(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	利用者の話を傾聴し、出来る限りその人らしく生活できるよう職員との日々の会話やカンファレンス等で話しあっている。	利用者の要望を聴くときは、座りながらマンツーマンで傾聴することとしている。同じ利用者であっても、その時々や場面・環境などで思いが変化するので、利用者本位を前提に柔軟な対応に努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の情報をできるだけ集めているが、本人との普段の会話から知ることが多いので、できるだけ会話する機会を多く作っている。		
24		○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	業務日誌、介護記録、チェックシートや医療連携シート、申し送り等で情報を共有している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人にも意見を伺い、家族には来訪時や電話にて意見を伺っている。3ヶ月に1回カンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	チームで情報を共有できるよう、詳細なチェックシートで利用者の状況を把握し、日誌やケース記録等を元にカンファレンスを実施。担当職員や看護師の意見を踏まえ、利用者やご家族の希望・意見を聞き取り介護計画を作成していることが確認できた。	
26		○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	介護記録やチェック表を基に、申し送り等で情報を共有している。日々変化のあった時は、その都度話し合いを持ち、それを介護計画に反映させている。		
27		○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	地域の美容室に行ったり、訪問美容をお願いしている。地域の夏祭りや運動会に参加させてもらっている。利用者の描いた絵を地域の祭りに展示させてもらっている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医は、家族の希望で協力医療機関に変更した方もいる。歯科は、入所前に利用していた歯科医にかかる方もいるが、協力医療機関の歯科に通院した方もいる。どちらも家族や本人の意向を確認している。	通院先は入所前からのかかりつけ医を希望する場合が多く、希望を優先した対応としている。各医療機関との連絡調整は看護師が行い、円滑な受診や治療に努めている。受診後のご家族との情報交換は管理者・看護師が行い情報共有している。	

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		○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	看護職員は、定期的に週4日に加えて、利用者の状況に応じて、必要な日に出勤する。また利用者の状況悪化時には、昼夜を問わずに対応し、医師や病院看護師との連絡、家族への状態説明、職員への指導等をしている。		
30		○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。	入院時は、病院への情報提供を行い、入院中は家族との情報交換や病棟を訪問して、状態を確認している。退院前には、病院で家族も一緒に担当者会議を行い退院後の支援が適切に行えるようにしている。		
31	(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、末期に対しての指針を説明し同意を得ている。その時々に合わせてケアの方法を家族とも話し合い、実践している。日頃から体調の観察を十分に行い、重度化しないよう早期に対応している。	入所時に説明する重度化・看取りに関する指針で、設備的な面から看取りが出来ないことをご家族に伝えている。事業所での生活が困難な場合は、利用者やご家族の意向を尊重しながら、関係機関と調整し、他のサービスに移動していただくこととしている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ほぼ全ての職員は、救命講習を受講している。施設の近くに看護職員が住んでおり、緊急時はすぐにかけてくれる。施設内にAEDも設置し、使用方法の研修も年1回行っている。		
33	(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	夜間火災・日中火災・地震、停電時・土砂水害を想定した避難訓練を地域住民の参加を得ながら実施した。運営推進会議等で、災害時の対応や避難場所の確認など地域の方と話し合い、行っている。	様々な場面・ケースを想定した訓練を実施。消防計画は詳細で、立地条件も勘案して検討されている。地域住民の訓練参加、近隣の特養への受け入れに加え、防災設備や備蓄品の保管場所なども熟慮されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	年1回の研修を行っている。個々の性格や尊厳を保ちながら、利用者一人一人に分かりやすい言葉で、声掛けするようにしている。	職員は、利用者のプライバシーに配慮するための約束事を守って支援に当たっている。丁寧でわかりやすい話し方・声掛けをテーマに取り組んでいる。	
35		○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	利用者一人一人の気持ちを大切にしている。表現できない方には、表情やしぐさから思いをくみとり対応するようにしている。		

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
36		○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	一人一人のペースに合わせて対応している。居室で過ごしたい方は、ゆっくりと居室で休んでもらっている。レクリエーション等、利用者の希望に沿って行っている。		
37		○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	定期的に美容室へ行ったり、訪問してもらったりしている。希望があれば、乳液・クリーム・口紅の購入をしている。着替えをする時は、一人で選んだり、職員と一緒に選んだりもしている。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理できる人には、職員と一緒にってもらっている。盛り付けや食器拭き、食器洗いなど出来る範囲内で行ってもらっている。行事食や季節にあった食事を提供している。だまこ餅作りやサンドイッチ作りなど職員と一緒にしている。	準備や片付けができる利用者は、自分の出来る範囲とペースで参加している。栄養計算・管理された食材がレシピとともに配達されるので、調理経験に関わらず美味しく料理ができる。ご家族の意向を確認のうえ、必要以上の食事制限をしないで楽しんでいただいている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量をチェックし記録している。食べれない食材については、代替品を準備し対応している。野菜は軟らかくし、一人一人にあった食事形態にして提供している。水分量を確保するため、飲み物にも工夫し、本人が好む物をできるだけ準備し工夫しながら提供している。		
40		○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	毎食後声掛けし、一人一人に合った口腔ケアの支援をしている。歯磨きコップや歯ブラシの消毒も定期的に行っている。		
41	(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	尿意便意がなく、オムツ使用している方もいるが、排泄記録をつけ不快にならないようこまめな交換をしている。パッドやリハビリパンツをはいている人でも、トイレにて排泄できている。	布パンツで過ごしておられる利用者もいる。排泄チェックシートを目安に声掛けを行い、排泄の自立に向けた支援を実施している。失敗(失禁)を恥ずかしくなって隠すようなことなく、職員に伝えられる関係性が作られている。	

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		○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	食事と水分に気をつけている。散歩や運動等も呼び掛けている。本人の希望により、ヤクルトを購入している方もいる。排泄記録を見て、服薬調整したり個別に対応している。		
43	(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や健康状態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3回の入浴であるが、入浴の時間帯(午前・午後)や入る順番は、本人の意向や身体状況、処置の必要性等により調整している。同性介助の希望も確認し対応している。	入浴日以外の日や、入浴を拒む利用者については足浴や清拭で対応している。職員とマンツーマンの空間で、昔の苦労話や家族の話などを楽しみ、リラックスした入浴ができる雰囲気作りに努めている。	
44		○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	寝具は、ほとんどの方が自宅から持ってきたものである。定期的リネン交換し、清潔な寝具で休んでいる。日中の活動量を多くし、夜間ゆっくりと眠れるよう配慮している。休息は、一人一人ゆっくりと居室でとっている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が個々に仕分けした薬を職員が手渡し、飲み込みまで確認している。お薬ファイルを作成し、誰でもすぐ見ることが出来るようにしている。薬が変更になった時は、医療連携シートや申し送りノートに記載し、状況にすぐ対応できるようにしている。受診や往診の際は、事前に情報を主治医に伝えている。		
46		○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	掃除や調理の手伝い、食器拭き・洗濯たたみ・畑仕事等できることをそれぞれにしている。毎月、図書館に本を借りに行ったり、ドライブや行事等で楽しく生活できるよう支援している。		
47	(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	春から秋にかけては、散歩・ドライブ・外での食事等、外出の機会を多くもうけている。季節を感じてもらえる行事を考慮している。受診の際に、自分の好きな食べ物を1つ購入するなど家族の了承を得て行っている方もいる。	事業所の車両は2台。2ユニット同時の外出は困難で、1ユニット毎に計画的な外出を進めている。外出計画は、利用者の希望を聞きながら年度当初に行事委員会が作成している。外出にご家族が同行するケースは少なくなってきている。	

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
48		○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	物盗られ妄想の方もいるので、トラブル防止のため小遣いは、施設で管理している。お金を持っていないと不安な方は、少額のお金を自己管理している方もいる。毎月家族に小遣い帳のコピーを送付している。		
49		○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	本人からの希望があれば対応している。本人が電話したい時や家族から電話があった時は、電話をとりつぎ話をしてもらっている。手紙を出したい方には、切手の購入や差出の支援をしている。		
50	(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、臭い、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	トイレの不快な臭いなどには、消臭剤を置いたり換気などをして対応している。リビングには、装飾や季節の花などを飾っている。家庭と同じように、調理の臭いがしたり、洗濯物が干されたりしている。	清潔感があり、気になる臭いや不快な刺激等は感じられない。職員がローテーションで館内清掃を担当しており、利用者もできることを手伝っている。行事や活動の様子を写真に収め、共有空間に飾るなど、家庭的な生活感がある。	
51		○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	リビングと離れた場所にイスを置き、休憩できるよう配慮している。外の景色を見ながらゆっくりと過ごせる空間がある。		
52	(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	本人の使い慣れた物を持ち込み、本人が使いやすいように整理整頓している。居室内は、本人の意向に合わせ、塗り絵や装飾品などを飾っている。	居室は整理整頓が行き届き、家族の写真や自分の作品を壁に掲げる等、利用者個々に部屋のレイアウトを楽しんでいる様子を確認できた。居室ではお酒を嗜むこともできる。	
53		○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	一人一人に合わせ、安全に移動できるように手すりを取り付けている。杖やシルバーカー、歩行器を使用している、居室の名前やトイレ表示などは、目の高さに合わせ分かりやすい工夫をしている。		