

令和元年度

事業所名： グループホーム 和や家

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	0392100111		
法人名	株式会社 介護いわて		
事業所名	グループホーム 和や家		
所在地	〒028-4421岩手県岩手郡岩手町大字一方井第7地割10番地		
自己評価作成日	令和元年8月8日	評価結果市町村受理日	令和1年10月8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)】

地域や周りの環境を活用し、行事や外出で利用者様に楽しんで頂ける工夫をしている。体調管理に関しては、主治医、訪問看護ステーション、薬剤師と連携を図り、利用者様のペースに合わせ、その人らしく暮らせる工夫をしている。法人内での合同行事があり、交流をはかっている。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0392100111-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

田園地帯に囲まれた自然豊かな生活環境に恵まれた地域にあり、地域交流に積極的に取り組んでいる。地域の自治会に加入し、地区の草取りなどの行事に参加するとともに、「地域の安全、安心に関する協定書」を自治会と締結し、利用者の捜索や災害時の協力、住民の相談等の協力体制を築いている。地域で月1回開催している介護予防事業「いきいきサロン」やお盆前の「こも」作り等に利用者も加わり、住民も事業所行事への参加、協力等積極的に相互交流を行っている。また、重度化や終末期の対応についても、指針・マニュアルを作成し、家族への丁寧な説明を行うとともに、かかりつけ医等との連携を図りながら、熱心に取り組んでいる事業所である。

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 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)	○	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
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
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している (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				

令和元年度

事業所名：グループホーム 和や家

2 自己評価および外部評価結果

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	法人としての理念があり、それを元に利用者様、職員共に笑顔で過ごそうという気持ちで、事業所の理念を「笑顔」とし、ホーム内に掲示している。職員は利用者が一日一回は笑顔になれるよう日々のケアの中活用できるよう取り組んでいる。	事業所理念の「笑顔」については、3年前に職員で作成しホールに掲示している。月1回のミーティング時に会社の理念とともに読み合わせを行い、1日1回以上入居者の笑顔が見られるよう言葉かけ等を工夫しながら支援している。	
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人として日常的に交流している	月一回行われる地域の高齢者を対象とした介護予防事業いきいきサロンへ参加し交流を図っている。振興会、老人クラブとの合同バーベキューを予定している。保育園、子供会の慰問がある。	自治会に入り清掃活動へ参加する等、地域住民の支援を得ながら、積極的に地域交流に取り組んでいる。月1回の「いきいきサロン」やお盆前の「こも」作り等に入居者が参加し交流を深めている。保育園児や地域の子供会が訪れたり、事業所が主催する夏祭りや流しそうめん、クリスマス会等の行事に参加していただいている。「地域の安全、安心に関する協定書」を自治会と締結し、災害時の協力体制、住民の相談支援体制を築いている。	「地域の安全、安心に関する協定書」を自治会と締結する等、地域交流に積極的に取り組んでいる。月1回の「いきいきサロン」やお盆前の「こも」作り等に入居者が参加するとともに、地域住民の相談に応じる等、相互交流に今後も継続して取り組むことを期待したい。
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	運営推進会議を通して、地域住民の認知症の方の相談や助言をしている。		
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	二ヶ月に一回開催しており、行政担当、民生委員、地域の振興会、町内会の方々の参加があり、現状報告や意見交換等を行い、サービスの向上につなげている。	2カ月に1回、町の福祉担当者や民生委員、自治振興会会長、地域住民を委員として、意見交換している。活動状況や行事等を報告している。委員から地域の高齢者に関する相談や行事、災害時の避難経路等について、意見をいただくことが多い。	
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	運営推進会議や地域ケア会議を通して事業所の状況を発信し相談援助やアドバイスを受け連携を図っている。	運営推進会議の委員となっており、事業所の状況を報告するとともに、困った時は地域包括支援センターに相談できる体制となっている。	

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
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	身体拘束適正化を図る為の方針を法人全体で作成統一化した。事業所内の研修を定期的に行い、正しい理解が出来るようにしている。玄関の施錠をせず、自由に入出りできるようにしている。	指針を作成し3か月に1回会議を開催し、スピーチロック等については年1回勉強会を開催している。普段の言葉かけについては、気が付いた時に注意するようにしている。夜間は、防犯のため施錠している。センサー利用者はいないが、夜間転倒の危険のある入居者への対応について現在検討中である。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルがある。虐待しないケアを目指し注意をはらっている。年1回は職員対象の研修会を行っている。		
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	外部研修に参加し、ケアマネを中心に施設内研修を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様や家族に、理解、納得していただけるよう丁寧に時間を取って説明している。説明の際は可能な限り複数名でおこなっている。		
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	投書箱を設置しているが家族や外部からの投書はない。面会時に意見などを聞けるよう取り組んでいる。	運営等について、家族の意向を把握するために玄関に投書箱を設置したり、家族の面会時や介護計画作成時に意見・要望等を確認しているが、家族からの意見はほとんどない。	家族や入居者の意向を把握するために、運営協議会への出席についての検討や3か月に1回発行している「和や家通信」での意見募集等工夫をしながら、意向を把握し運営に反映できるよう取り組んでいくことを期待したい。
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	法人での会議と事業所内の会議が月1回あり、職員からの意見や提案を聞き、反映できるよう努力している。	月1回開催している職員会議で意向を把握するよう努めている。また、その都度提案してくれる職員もおり、畳スペースの転倒防止のための柵の設置等、改善できることは早急に対応している。	

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
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	年二回の人事考課を取り入れている。又、資格手当を設けるなど、各自が向上心を持って働けるようにしている。資格取得の為に研修補助もおこなっている。		
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	施設内研修は、毎月行っている。外部研修の参加の機会も増えてきている。		
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	法人内での他事業所との交流は行えているが、他法人との交流の機会は外部研修時のみとなっている。今年発足した「いわて地域密着型サービス協会」では今年度内の事業として交換研修の話もあるので活用したい。		
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	理念である笑顔をもっとコミュニケーションをメインとしたケアを心掛け、不安な事、困っていることを話せるような環境作りと対応に努めている。センター方式のアセスメントを行い、本人の思いを把握するようにしている。		
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	話を伺う事を重視し、何でも話せる環境作りと対応をこころがけ、お話できる機会を増やせるよう努力をしている。		
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	在宅でのケアマネや家族、主治医など可能な限り複数から、情報を得て適切な対応に努めている。		
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	食事の準備、洗濯、掃除など出来る事を少しでも職員とおこなえるようにしている。		

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
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	面会時や電話などでご本人の状態を伝えながら、ご家族の意向を伺い、必要に応じ面会を促している。		
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	一部ではあるが、昔働いていた温泉や、自宅周辺への外出、訪問をしている。友人や知人の関係が途切れないよう地域の行事へ参加した時などに、知人、友人の声掛け対話につなげている。	入居前に働いていた温泉や自宅周辺への外出等、できるだけ馴染みの関係が継続するよう支援している。また、月1回出席している「いきいきサロン」参加者や散歩途中に会う事業所周辺の住民等、新たな馴染みの関係が出来てきている。	
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	職員間で情報共有し、利用者同士がトラブルなく楽しく過ごせるよう職員が調整役となり支援している。		
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	入院などにより利用が終了したとしても、面会などで、ご本人様の様子の把握に努めている。		
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	ケアマネジメントシステム「ライフサポートワーク」の暮らしまとめシートの活用、本人への聞き取り、日常会話などから、希望、要望、意向の把握に努めている。	自分の意向を表現できる人が7人おり、本人への聞き取りや日常会話から意向の把握に努めている。また、表情や態度、行動等や書き留めた「暮らしまとめシート」を活用し、思いや意向の把握に努めている。	
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	本人、家族からの聞き取りや日々の会話の中で把握に努めている。		
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	日常生活の中で心身状態の観察、作業の提供で、できる事の発見に努めている。		

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	
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、担当職員を中心としたカンファレンスやモニタリングを行い、本人の思いを汲んだ介護計画作成に努めている。	3か月に1回居室担当者がモニタリング、再アセスメントを行っている。家族の意向を面会時や電話で確認し、かかりつけ医等の意見を取り入れ、カンファレンスを実施し、ケアマネージャーが現状に即した介護計画を作成している。		
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	個別記録や申し送りノートで情報共有できるよう心がけている。具体的に記録するようにしているが職員間での情報共有は不十分である。記録方法を一部変更し改善を目指している。			
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	病院受診や訪問看護の対応など、急な依頼も対応できるよう取り組んでいる。			
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	地域の老人クラブの集まりや、温泉施設の利用をおこなっている。			
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	心身の状況を家族に伝えるだけでなく、受診までの様子を文章や電話で医療機関に報告している。家族とのやりとりはできている。	かかりつけ医や専門医受診については、家族が同行しての受診を基本としている。現在、7人の入居者はかかりつけ医による訪問診療を受診している。また、契約している訪問看護ステーションの看護師が健康チェックを行っている。急変時は、事業所で対応している。		
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	適切な受診が出来るよう、訪問看護と変化など相談している。情報共有する為、報告書を作っている。			

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
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	受診の相談や状況の変化などの相談をふまえ、こまめに連絡をとり、関係作りにつとめている。入退院時は、情報提供を医療機関との電話や書類で行っている。		
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、事業所の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	終末期に向けたあり方の指針やマニュアルを作成し事業所内で研修をおこなっている。以前から看取りの段階であった利用者様がおられたが、主治医、訪問看護の協力があり、6月に施設で看取ることができた。	終末期に向けた対応については、指針やマニュアルを作成し、事業所内で研修を行っている。入居契約時に本人、家族に説明し、さらに重度化や終末期には、かかりつけ医から家族へ説明し、意向を確認している。6月に1名の入居者の看取りを行っており、職員にアンケートを実施し精神的にフォローする等、丁寧に取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成しているが、定期的な確認や訓練はおこなえていない。		
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	今年度の避難訓練はまだ行っていない。運営推進会議を通して、災害時のよりよい避難経路、場所を地域住民と検討し、作成途中である。	火災・地震を想定した避難訓練を年2回、地域住民の支援をいただき実施している。「地域の安全、安心に関する協定書」を締結し、緊急連絡網に住民も入っており、避難した入居者の見守りを行うこととなっている。水害については、町のハザードマップでは、指定区域外ではあるが、避難経路や避難場所について、地域住民と協議中である。	
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	利用者様一人一人に合わせた声掛けを心掛けている。言葉使いや、名前の呼び方について、ミーティングで話し合った。	トイレ誘導時に耳元で話す声かけの方法や同じ姓の方は名前で呼ぶ等、気付いたことは職員同士でその都度話し合っている。スピーチロックに特化した研修を年1回実施するなど、一人一人の尊厳を守りプライバシーを確保するよう努めている。	

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
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしながら、迷った時は提案、助言をしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日どう過ごすかは本人の自主性を重んじている。活動や作業を本人に話し、できる範囲で支援している。		
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	身だしなみは、声掛けなどで可能な限り、ご自身で行ってもらっている。出来ない部分の支援をしている。外出の行事などは本人から服を選んでもらっている。		
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	材料を切って頂いたり、盛り付けを手伝って頂くなど、関わっていただいている。リクエストを聞き、メニューに取り入れている。片付けも毎回職員と行っている。	食事の準備や片付け等、職員と一緒に7人の入居者が、楽しそうに手伝っている。職員が献立を作成しており、好き嫌いに配慮し、入居者の意向も取り入れている。菜園で取れたトマトやピーマン、茄子、ジャガイモ等の新鮮な野菜を利用している。年4回の外食は入居者の楽しみとなっている。	
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	食事、水分摂取量を把握し、体調変化の有無をチェックしている。好きな物が飲めるよう種類を多く用意している。毎月体重測定を行い、変化を確認している。大きな変化が見られる時は主治医や訪問看護に報告している。		
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	声掛けにより行っていただき、不十分なところを支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。自尊心を損なわないよう、声掛け誘導し、トイレを利用して頂いている。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンの把握に努め自立に向けた支援に努めている。自立している入居者も5人いるが、リハビリパンツやパット利用者が多く、自尊心を気づけけないよう、声かけ誘導や見守り支援を行っている。また、夜間に転倒の危険のある入居者については、夜間のみオムツを利用している。	

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
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	排便状況を把握を行い、一日の中に体操を取り入れ活動を促している。食事では毎朝、乳製品を取り入れている。米飯には麦を入れ食物繊維を多く取り入れるよう努めている。		
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	手薄になる夜は入浴していない。全ての利用者様の希望通りには行かないが、入浴の際はゆっくりと入っていただいている。入浴が出来ない方に対しては、清拭、足浴などで清潔保持に心がけている。	入浴は週2回を基本とし、いろいろな話を聞きながら、楽しんで入っていただいている。入浴を渋る利用者もあるが、体調等に配慮し、時間や声かけ、カレンダーに印をつけて翌日の入浴を勧める等、工夫しながら対応している。	
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	生活習慣に合わせた就寝時間や日中の休息を支援している。部屋の温度、寝具など個々に合わせて支援している。		
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	薬の目的、副作用をいつでも確認できるよう内服薬の説明書のファイルを用意している。変更があった場合、症状の変化など記録するなど医療との連携に努めている。		
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	月ごとの行事や誕生会、作業などで役割を持ち、メリハリある生活を送っていただけるよう努めている。		
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	冬季以外はドライブなどに出掛け、季節を感じてもらったり、気分転換を図っている。季節により、花見、祭りを見に出かけている。歩行可能な方は、施設周辺を散歩したり、日光浴を行っている。	花見や紅葉狩り、ブドウ狩り、外食等の計画を立て、年15回程外出している。事業所の周りのベンチで日光浴を楽しんでいる。また、天気の良い日には近隣を散歩したり、回覧板を届ける等、戸外に出る機会を頻繁に設けている。	
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	手元に持っていたいという方に関しては、家族と相談し少額手元に置き、必要時支払いして頂いている。自己管理できない方については、お預かりして必要時購入支援をしている。		

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
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	希望がある時は、援助しながら事業所の電話を利用して頂いている。		
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	季節にあった装飾を利用者様と一緒に作成し飾っている。季節の花を活け飾っている。一年を通して温度や湿度の管理には気をつけている。	居室が、ホールを取り囲むように配置され、入居者が集まりやすくなっている。エアコンで空調管理された快適な空間となっている。天窓から光が差し込み、ホールでくつろいで過ごす入居者が多くみられる。入居者が作成した季節感のある七夕飾り等の装飾や行事の写真を掲示している。	
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	ソファ、食堂テーブルなど、本人のペースに合わせて過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物や馴染みの物、写真などを飾り、施設でも自宅のように使用し生活できるよう支援している。	居室は、ベッドやエアコン、タンスが備えられている。衣装ケースや家族写真、テレビ等、馴染みの物を持ち込み自分の生活空間として、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	視覚障害のある方に対して動線に障害物がないようにしている。やむをえず動線を変更する時は、慣れるまで声掛け、付き添いを行うようにしている。		