

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム けいあい

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	0370600447		
法人名	社会福祉法人立正会		
事業所名	グループホームけいあい		
所在地	北上市大堤西一丁目2番10号		
自己評価作成日	平成 28年 10月 25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0370600447-00&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 28 年 11 月 22 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)】

事業所と職員は、利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として、常に利用者の立場に立った援助を行うために、以下の点を基本方針として取り組んでいる。
 (1) 利用者が安心して「ふつうの暮らし」を送れるよう、家庭的な生活環境づくりに努める。
 (2) 「認め合い」「支え合い」「助け合い」のあたたかい相互関係づくりに心がける。
 (3) 役割参加、生きがい活動を通して、自立生活に向けて援助する。
 (4) 利用者と家族のきずなを深めるとともに、地域住民等との関係づくりに努める。

【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)】

利用者の平均年齢が89歳であるが、しっかりした表情をしており、夫々穏やかにゆとりを持って過ごされている様子から、事業方針に掲げる「認め合い」「支え合い」「助け合い」が利用者に根付いていることが理解できる。法人としてキャリアパス制度を導入し、個人面接、人事考課、職員提案など、人材育成に繋がる取組みを計画的に実施している。派遣研修や資格取得にも力を入れている。中長期的にスタッフの資質の向上が図られ、認知症支援のレベルが一層向上することが期待出来る事業所である。今後、管理者は、開かれたホームを目指し、さらに地域資源の発掘に取り組むたいとしている。

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)
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)
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 けいあい

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
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	・年計画、月計画の策定において「理念」の具体化を図る。 ・「理念」を掲示し、確認できるようにしている。	法人設立者が掲げた経営理念「敬愛」を基に運営の基本方針が定められ、各事業所毎に毎年度の事業計画でこれら基本方針を具現化するための取組みの事業方針及び重点目標を設定する。当事業所では職員全員で話し合いながら設定している。法人では、毎年度の事業報告や事業計画さらには諸規程を網羅した「事業年報」を全職員に配布し、法人運営の実績や方向性を共有するよう努めている。	
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	・地元町内会との関係(防災協力員)づくり及び地域行事への参加に努めている。 ・ボランティアの会の受入れ交流 ・運営推進会議委員に地元区民を委嘱している。	行政区の文化祭を見学したり、町内会から防災協力員を推薦してもらうなど、地域との繋がりを大切にしている。地域の各家庭に向け事業所に遊びに来てもらうよう案内チラシを配布するなど、地域に事業所の存在をアピールしている。地区の小中学校との交流を進めたいと学校側と交渉したが、条件が合わず実現出来ないでいる。今後も地域との交流に力を入れたいと模索を続けている。	地域の特徴や資源を再確認しながら、地域の方々との繋がりを広げるよう、これまでも増して積極的な働きかけが期待される。例えば、子ども会、幼稚園、学童クラブ、習いごと教室などより小さな子ども中心に活動しているところの行事等での相互交流から始めることも考えられる。
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	・地区公民館や地区社協の「ふれあいデイサービス」「認知症予防教室」開催への協力や相談に対応している。		
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ヶ月毎に運営状況を振り返る機会として位置づけ、毎回テーマを設けて意見をいただいている。これらを運営の改善に反映するようにしている。	町内会の代表、民生委員、行政、輪番制の家族等のメンバーで、毎回テーマを決めて意見交換を行っている。最近では、ヒヤリハット事例の紹介、グループホームの地域支援のあり方等について意見交換を行い、運営の参考にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・長寿介護課の職員、保健師、福祉事務所ワーカー(生活保護)等との連携を図っている。 ・運営推進会議委員に北上市職員を委嘱している。	連絡や相談がある時は、直接出向いて話し合うようにしている。食事が出来なくなってきた利用者について、訪問看護を利用してもらったが、その際、市に相談に乗ってもらい関係機関との調整に当たってもらうなど、円滑な協力、連携関係を築いている。	
6		○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	・身体拘束を行わないことを申し合わせ、日常の見守りとケアに当たっている。	緊急やむを得ない場合を除き抑制や身体拘束を行わないことを契約書に明示している。外に出た人を制約せず、職員が付き添い近隣を散歩するようにしている。スピーチロックに気を遣い、制止言葉を使わないよう職員同士で確認している。	
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	・職員会議、ミーティング等において調査報告、事例等から学ぶ機会をつくり、日頃の接遇、ケアの見直しにつとめている。		

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
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	・過去に地域福祉権利擁護事業の利用者がいたが、現在該当者なし。必要性がある場合は検討したい。		
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	・利用契約時は、条文を読んで説明し、意見等をたずねた上で契約締結を行っている。		
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	・福祉オンブズマンを設け、第三者委員による相談の機会(2ヶ月毎)を作っている。また、個別に苦情や相談のある場合は、時間をとって聴取するように心がけている。	家族からは面会に来所した際や、6ヶ月毎のカンファレンス会議の際に意見要望等を聴取している。また毎年家族懇談会を開催しており、運営全般について意見をいただいている。オンブズマン・第三者委員に利用者の要望等を聴いてもらうことも実施している。	
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	・毎月の職員会議の場の他、必要に応じ個別の面談を行う。また、年度末に「新年度に向けての提案レポート」の提出を求めている。	法人代表者等幹部と職員が親しく話し合う機会は多くないが、法人として「新年度に向けた提案レポート」を全職員に義務付けており、職員は運営に関する提案とその取組み方法や改善策を提出することになっている。職員会議等で集約し、実現性の高いものから取り組むこととしているが、提案者自身に委ねられることが多く、事業所全体での取組みまでには至っていない現状にある。	レポートの提案内容は、極めて現実的、具体的なものが多く、職員が日常のケアサービスの現場でかかっていると感じることが率直に出されている。提案者自身が自分の課題として取り組めるものと、事業所全体の問題として対応すべきものごとを整理し、事業所運営の改善に役立てることが大いに期待される。
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	・日々の勤務に報いる上で、勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系、時間外勤務手当、研修機会、資格取得の奨励などに努めている。		
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	・教育・研修規定を定めると共に教育研修会議を設置し、研修を計画的に行うよう取り組んでいる。		
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GH協会や地区部会の例会へ出席するよう心がけている。しかし、勤務体制上、毎回の出席には至っていない。		

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
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	・可能な範囲で体験利用日を設け、ご本人とホーム利用者の関係づくりをすすめ、その機会に相談、聴き取りを行っている。		
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	・自宅訪問での面接、体験利用の中での会話の中から、悩みや希望を把握するようにしている。		
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	・どのような状態で暮らしているか、当面どのようなことを希望しているかを把握し、居宅介護支援事業所へ橋渡しを行う。		
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	・共に過ごす種々の場面(調理、食事、掃除、入浴、お茶の時間など)での相互の関係づくりに心がけている。		
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	・家族懇談会、面会、ケースカンファレンスなどの機会を通し、意見交換を積み上げるようにしている。		
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	・「ふるさと訪問」の形で、自宅や近隣を訪ねる取組みを行っている。	「ふるさと訪問」と銘打ったバスハイクの際など、実家や馴染みの場所の周辺を訪ねている。平均年齢90歳近く、次第に知人等も少なくなってきたが、家族を通じ昔馴染みの方や知人に来訪をお願いしている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・「助け合い」「支え合い」「認め合い」の相互関係作りを目標に、友人同志の場づくり、お仲間同志の場づくりに心がけている。		

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
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	・これまでの例としては、重度化、病弱化などにより、特別養護老人ホームへ移動するケースが多く、退所後も関係の継続を図っている。		
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	・会話や介助を通して希望等を聴き取り、外出先、食事、楽しみなどを把握し、日常の活動やケアに生かすようにしている。	言葉ではっきりと意思表示出来る人は多くはないが、表情や仕草で希望や意向の把握は出来ている。一方で本人の気持ちを汲み取った対応になっていない面もあると職員は考えており、今後もケアプランの見直しの際などに家族ともよく話し合い、本人本位の生活になるよう支援したいとしている。	
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	・入居前の訪問面接や体験利用を通して、本人及び家族からの聴き取りを行っている。		
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	・生活のパターンや興味、参加できる役割活動、余暇活動、こだわり、心身の状況など把握するように心がけている。		
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	・まず利用者本人の意向、心身の状況の把握と検討を行い、ケアの課題を抽出するようにしている。検討に当たって、家族、職員の意見を反映するようにしている。	3か月ごとのケース会議では、担当者を中心に全員でモニタリングを行い、6か月ごとのカンファレンスでは家族も必ず出席し、意見や要望を聞いている。状態の変化により計画の見直しを行いながら現状に即した計画にしている。	
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	・日々の暮らしの様子や介護・処置の記録をし、介護計画の見直し策定の参考にしている。		
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	・当ホームは「共同生活介護」(1ユニット)を主としており、この範囲内で可能なサービス対応に心がけている。		

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
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	・今できる可能な範囲で、民生委員、警察、消防、近隣住民の協力を得ている。		
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	・かかりつけ医の受診に当っては、家族と職員間で情報の共有に努めている。	4週毎に法人理事長(内科医)の訪問診療があり、利用者の心身の状況をよく把握してくれている。他のかかりつけ医への定期通院は原則家族に対応して貰っているが、受診結果の情報共有はしっかり行っている。利用者の状態に変化がある時は、隣接のデイサービスの看護師の協力を得て、受診など適切に対応出来るようにしている。	
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	・急変時及び状況によって協力医の指示のもと、母体施設の看護師の協力を得ている。		
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。	・入院後の状況把握、入院先との情報交換に努め、安定した入院治療への一助となるようにしている。		
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	・過去の取り組み事例を参考に、ケースバイケースの対応に努める。 ・重度化が進んだ場合、特養ホームへの転居の可能性について事前に家族と話し合いを持っている。	事業所として医療行為は出来ないことから、医療を必要とする段階で特養ホームや病院など次の対応に向け相談しながら支援することを予め家族に話している。看取り経験のある職員がいるものの、医師、看護師の協力支援体制が確立しておらず、現時点では事業所としての看取りについての方針は定まっていない。	
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	・緊急時対応マニュアルによる取り組み、及び救急救命処置の研修等を取り入れ周知している。		
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	・防災委員会による定期的訓練に取組むと共に、地域防災協力員との連携につとめている。チェック表により火気等の点検を毎日行っている。	特養ホームの防災計画に準じ、隣のデイサービスセンターと合同の「防災委員会」を中心に地域防災協力員(5人程度)の協力を得て、夜間や冬季など設定条件を変えながら年2回火災中心の避難訓練を行っている。やや距離があるが、本部の特養ホームを避難場所にするなど、法人全体で協力体制を敷きながら防災対策に取り組んでいる。	

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	・高齢者への接遇、言葉づかいについて常に人生の先輩として敬う気持ちに留意している。	利用者一人ひとりの思いを受け止めるため、相手の話を傾聴する姿勢を持ち、話の途中で折ったり、否定的言葉を使わないよう配慮している。個人情報の扱いにも注意しており、申し送りなどで利用者を名指したやり取りをしないよう職員間で確認している。	
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	・ケアプランの見直し期には、個別の面談でご本人の意向の聞き取り(把握)につとめ、さらに日々の援助や活動の中で観察、会話、傾聴、働きかけ等に心がけている。		
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	・個々のその日の体調や気分などを見極め、声かけ等で確認しながら援助している。		
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	・本人、家族の意向によって、街の美容院に出かけたり、出張美容を利用している。 ・日頃から、季節や場にあわせて身づくろいの援助に心がけている。		
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	・1日3回の食事の時間は、準備～調理～片付けを含めて大きな位置を占めている。個々の状況を観察しながら、可能な範囲で調理への参加をすすめている。	畑では茄子やトマトを収穫している。献立や買い出し(2日に1回)、調理は職員が交代で担当し、皮むきやもやしのひげ取りなどの他、後片付け、食器拭きなど出来ることに協力してもらい、皆で準備、一緒にいただく雰囲気づくりに努めている。献立や栄養バランスなどに悩んだ時には、特養ホームの管理栄養士の指導を得ている。	
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	・季節の食材、栄養のバランス等配慮したメニュー作りに心がけ「楽しく味わっていただく」ように心がけている。また、水分摂取についてはチェック表を用いている。		
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	・食後のうがい、歯みがきなど支援している。また、治療を要するケースは歯科通院の支援を行っている。		

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	・排泄パターンを把握し、声かけ誘導し、トイレでの排泄ケアに取り組んでいる。(オムツ使用の方も可能な限りトイレ介助としている)	日中のオムツ使用者はおらず、声掛け誘導でトイレでの排せつを支援している。夜もポータブルトイレ利用者1人を除き声掛けでトイレに行く。丁寧なトイレ介助により現在の状態を少しでも改善出来るよう支援している。	
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	・個々の排便状況の把握と便秘症のケースへのケアについて、食事面、運動面から検討し、対応している。		
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	・隔日の入浴パターンとしているが、その日の心身の状況を見ながら、翌日へ変更したり、清拭、足浴、着替えなど臨機に支援している。	1日おきに入浴することとしており、車椅子利用者3人はリフト浴により安全に配慮している。着脱や背中洗いの介助を中心に支援している。高齢の方が多ことから、入浴前の健康状態をきちんと確認しており、体調に変化が見られる時は無理をせず対応している。	
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	・個々の心身の状況を観察し、午睡時間の確保や夜間の入眠への誘導に心がけている。		
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	・個々の主治医の指示薬の理解と服薬につとめると共に、変化が見られた場合は、医師(及び家族)への報告に留意している。 ・服薬チェック表で個々に確認している。		
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	・個々の心身の状況や意向を尊重し、生活の中での役割活動やグループ活動への参加をすすめている。		
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	・希望や様子を観察し、近くへの散歩、買物、自宅訪問、外食などの支援を行っている。 ・家族の面会時や盆・正月等の外出・外泊について働きかけている。	近くに公園があり、天気の良い午前中は、全員で散歩に出掛けている。また地域や法人内の催事や行事に出来るだけ参加するようにしている。季節のバスハイクは近くの行楽地や温泉が主である。外出の機会を増やすよう努めているが、まだまだ不足していると職員は捉えており、お盆、正月の帰宅や外出支援に家族の協力をお願いしている。	

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	・個人管理を尊重しつつも、紛失によるトラブル防止のため、お財布を金庫預かりとする方法を取り、外出や買物時にお財布を持参していただくこととしている。		
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	・「家のことが心配だ」「家へ帰りたい」など帰宅願望が示されるときは、ご家族への電話を取り次いだりしている。		
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	・家庭的な生活空間や環境づくりを目指してカレンダー、絵画、置物、草花、時計等を要所要所に配置している。	食堂と和室が繋がってホールになっている。和室に段差があり、利用者の加齢に伴い、多少使いにくくなってきている。ホールから玄関やトイレ、浴室などを通り、石畳を敷いた中庭を挟んで左右対称に居室があり、一丁目、二丁目と名付けられており、各居室は一丁目一番地や二丁目二番地と呼ばれている。ホールと居室を繋ぐ廊下の天井が高く、天窓もあり全体が明るく感じられる。	
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	・居間(食堂兼)だけでなく、要所要所にベンチを配し、独り、あるいは仲間で過ごせるよう配慮している。		
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	・本人に馴染みの家具(椅子、小テーブル)、仏壇、置物、壁掛けなど持参いただき、居室の雰囲気づくりに心がけている。	ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けとなっている。部屋の窓の下あたりの高さまで壁に木目調のクロスが貼ってあり、茶系の落ち着いた着きある居室になっている。あまり持ち込み品は多くないが、本人が大切にしてきたもの(仏壇、小タンス、壁掛けなど)を飾り、夫々個性的で居心地の良い居室となっている。	
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	・施設内の動線をわかりやすく設計し、必要に応じて表示を行うなど日常生活を安定して送れるよう工夫している。		