（別紙4（1））

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	0370101610		
法人名	岩手県高齢者福祉生活協同組合		
事業所名	グループホーム　ほっとくりやがわ		
所在地	盛岡市厨川2丁目16-16		
自己評価作成日	平成24年1月9日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101610&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	（財）岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1　岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年1月26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）】

「ほっとくりやがわは」一棟9名の家です。ゆとりのある時間と住居の中で、くつろぎながらその人らしい生活が送れる事を目的として、{ほっとできる」安らぎのある、温かい生活を送れるように援助致します。入所者一人ひとりの生活リズムを大切にし、何よりその人らしさを尊重します。岩手高齢協の理念である、「元気な高齢者をもっとげんきに」・「寝たきりにならない・しない」を合言葉に、出来るだけ自立支援を目的とし、その人らしさを支えています。

【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）】

「グループホームほっとくりやがわ」は、IGR厨川駅から徒歩で15分程の位置にある。南側の傾斜地に建てられ居間兼食堂からの眺めは良い。陽射しが部屋の隅々まで差込み、ゆったり、のんびりとした気分で過ごせる。食堂兼居間や職員室は、中央にあって、利用者の居場所や動きが見やすい造りになっている。理念は、「和める、ほっとできる、その人らしく」であるが、「元気な高齢者をもっと元気に」という岩手高齢者生協の理念がこれを支えている。こうした理念は、月2回のミーティングや朝・夕の申し送り時に確認し合い、支援に反映されている。ご家族の方々には行事への参加を積極的に呼びかけ、運営推進会議への参加も案内するなど、コミュニケーションを確保するための努力が行われている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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	ミーティングやカンファレンス、朝昼の申し送りなどで職員それぞれの意見を出し合い理念の共有を図りながら、利用者が和めるよう取り組んでいる。	理念は、「和める、ほっとできる、その人らしく」であるが更にこれを具体化する「実践に向けた指針」が定められ、月2回のミーティングや月1回のカンファレンス、毎日の申し送り時に確認し合い、共有に努めている。	
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	小さな畑を作り、トマト、ナス、いちご、みょうがなどを地域の方々に目に触れるよう場所に植えている。その事で会話もはずんでいる。他に地域より食材等の購入を心掛けている。	自治会に加入し、回覧板の受け渡し、地域の清掃、公園の草取り、行事などの活動に参加している。隣人とは、野菜や花の栽培を通しての会話や散歩をするときの触れ合いがある。保育園と交流する話も出ている。	
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	推進会議の場を活用し、毎回テーマを設け保健・健康などの情報発信をしている。包括、民生員を通じて地域の問題点や困っている事など情報を収集している。		
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	推進会議では、利用者の状況、施設の現状、感染症、防災面での今後の課題などを話し合い、それに対して意見を頂きながら、利用者の安全・安心を念頭に入れ施設運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地域包括センター職員、民生・児童委員、消防団、利用者家族、事業所側からは、理事長、所長、副所長である。利用者家族にも参加をお願いしている。家族の中には、医師や薬剤師もおり助言をもらう事もある。感染症や防災面などについて運営に活かされている。しかし、地域の関係者は欠席者も多い状況に見受けられる。	運営推進会議は、地域の理解と支援を受ける機会という位置付けもあり、地域からのメンバーの参加を確保することについて工夫されることを望みたい。
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に取り組んでいる	従来より特に防災面で情報交換が密に出来た。震災後に市町村を通じて宮古市より被災者2名を受け入れ更に、県や市町村に訪問したりして連携する事が出来た。	市町村とは、必要に応じて連絡を取り合っている。東日本大震災時には、福祉避難所として宮古市の被災者2名を受け入れている。	
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	ミーティングでは身体拘束解除に向けて検討会議を開きスタッフ全員で取り組んでいる。現在も拘束者はいない。。	管理者が身体拘束廃止推進員であり、事業所内でもミーティングで、マニュアルを活用しながら身体拘束をしないケアの実践に向けて取り組んでいる。利用者への言葉掛けについては特に気を付けている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の実際は無いが、入浴時や更衣の時などは身体に変化がないか確認する事や、拒否の強い利用者に対してもスタッフを変えるなどで無理のないケアが出来ている。		

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	入所の中で現在1名利用している。盛岡市社会福祉協議会の職員と連携を取りながら援助に努めている。		
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	家族の方がたの不安や疑問点に関して,充分な説明を行い、入所時に同意書を交わし理解・納得を得られている。		
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	日々の利用者の声や表情などから情報を得て、必要なものは家族様の意見を含めケアプランに活かしている。推進会議には家族様の意見を大切にし、運営に反映させるよう努力している。	ご家族には、事業所で行う行事や、レクに参加してもらい、その場で話し合いの機会を持つようにしている。投書箱も設置されている。家族会を設置の方向で検討がなされている。利用者も管理者も高齢者生協組合員であるので、同じ立場で話し合いが行われている。	
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	管理者は役員として理事会に出席し、職員等の意見や提案、ミーティングで話し会った事などを、本部に伝え反省反映出来るようにしている。	生協は、役員も、利用者も職員も組合員として平等という考え方がある。ミーティングや日々の申し送り時、仕事を進めている中で業務全般について話し合われている。照明器具や利用者の体調管理、職員の処遇に関することなどについての改善事例がある。	
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	常勤数を増やして対応してきたが、今年度はその数を増やしケアにあたっている。その他として有給休暇や祝日の休みも取れるようしている。出来る範囲での待遇改善を検討している。		
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	参加出来る研修には内外問わず研修に参加を促している。職場ではお互い相談しながら働いている。		
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	グループホーム協会に加入しており、ブロック会・定例会において情報を収集し、職員のサービス向上に努めている。		

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	本年度の入所者は入所前に体験利用を行い、他の利用者となじみの関係を作りスムーズに入所生活及びサービスを開始する事が出来た。		
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	電話での相談や来所の際は、話を聞く時間を取るように努めている。		
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	ケアマネと連携を取り、情報提供をしながら対応している。随時見学相談を受け付けている。		
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	日常の手伝いをしてもらったり、話を聞いてあげたり、時には職員の話を聞いてもらったり、励ましたりして、共に関係を築けている。		
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	行事などに参加して頂いている。又、体調の変化を電話で伝え、可能であれば受診に同行していただいたりと職員と家族の連携を図っている。		
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	親戚の方や、お孫さんなどが訪ねてきてくれたり、手紙をくれたりと良い関係が築けている。又、部屋には家具や写真など、思い出の品を飾り、なじみの場所作りに努めている。。	友人や知人の訪問等は、減少傾向にあるが、親戚や孫達が訪ねてくる。盆やお彼岸には、お墓参りに行く。キリスト教など宗教関係のつながりから会いにくる人もいる。近隣の市営住宅の住民が会いに訪れている。	
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に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	利用者同士の朝・晩の挨拶は習慣になっている。介助の必要な利用者に関しても声を掛け合う場面も見られている。共に良好な関係が保てている。		

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	要望があれば協力する体制は出来ている。行事にも参加及び協力して頂けるよう働きかけている。		
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	会話の中で入所者の思いなどをミーティングなどで話し合い、その人らしさを生かせるよう計画し支援に結び付けている。	食事や入浴、排泄、懇談などの中で、意見や思いを引き出せるような問いかけをし、利用者の思いなどの把握に努めている。少ない言葉からでも表情や身振りなどで補って利用者の思いを把握するように努めている。	
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	普段の会話の中から、生活状況など聞いたり、昔食べて美味しかった物など配慮し、食べて頂けるよう支援している。		
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	利用者の会話、表情などを観察し申し送り、チャート等の記録から、スタッフ間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様・ご家族様の意見をベースに、主治医、訪問看護との連携のもと、毎月ミーティングを開催し、サービス計画の作成や見直しを行っている。	毎月、職員との話し合いをもって、利用者やご家族の意見を基にし、主治医や訪問看護師の意見を加えて、検討し、見直しを行っている。介護計画書は、作成や見直しの度に、家族に説明し、了解を得ている。	
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	申し送りノート、チャートの記録、カンファレンスの情報、アセスメントを基にケアプランを作成している。		
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、その時々に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	これからも積極的に外部との関わりを持ち利用者のサービス向上に繋げていきたい。		

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
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	地域運営推進会議や地域の行事を通じて、民生委員や消防団などの方がたに協力を頂いている。		
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し、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	主治医や訪問看護との連携は密にとれている。週1回の訪問看護の来訪や月1回の主治医往診により健康チェックを受けている。緊急時も主治医に連絡し協力して頂けるように体制を整えている。	利用者9名中、8名は、協力医を主治医としており、医療機関との連携が図られている。緊急時及び日常の体調が思わしくない場合でも往診していただけるようになっている。	
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	小さな情報も見逃さず入所者が適切に受診・看護など受けられるよう主治医、訪問看護と24時間体制を敷いている。		
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。	利用者が入院中は不安にならないよう面会に行くようにしている。家族を通じて情報を頂き相談及び調整を行っている。		
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	本人、家族の希望を聞き取り意思を大切にしている。主治医、訪問看護との連携を密にして、他の病院の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	「医療連携体制、看取りに関する指針」を策定し、利用者家族に説明している。ターミナルケアは、平成21年度と平成22年度に各1件ずつ家族の希望のもとに行っている。ご家族のご希望があれば、主治医や訪問看護師と連携を取りながら支援することにしている。	
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	主治医の意見をもとにスタッフミーティングで確認しあって急変に備えている。今年度は救急救命講習を開催出来なかったが次年度は講習受講計画を立てる。		
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	年2回避難訓練を実施している。3月の震災では地域の消防団や盛岡市の協力を頂き、食料等の物資を支援をして頂くなどしました。	6月と9月に夜間訓練を含めながら、防火や避難訓練を行っている。訓練は、消防署の指導を受けながら、地域や民生・児童委員、利用者家族の参加のもと、行っている。3月の大震災には、職員がロウソクやカセットコンロなど、必要な器具を提供し、停電や断水などに対応し、大きな混乱はなかった。	

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
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	入所者のプライバシーを尊重し、特に入浴・排泄の際は配慮するよう心掛け、また言葉遣いや居室の出入りなどにも全職員細心の注意を払い対応に努めている。	マニュアルを参考にしながら、日常の支援の中でプライバシーの確保に努めている。特に、言葉掛けには、ミーティングや日常の支援の中で注意し合っている。	
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	常に同じ目線で声がけをして、一人ひとりに合った対応に心掛け、本人の意思に沿ったケアをするよう努めている。		
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し、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	入所者のその日の訴えを受容し、その人のペースに合わせた対応を心掛けている。		
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	普段の身だしなみに関しては外出する時などは清潔な衣類を着用するなど服装などに気をつけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の会話から、食べたい物を聞き、メニュウに取り入れている。その人に合った調理方法や盛り付けも食欲をそそるよう配慮を行い、後片付けに関しても入所者と職員が一緒に楽しみながら実施している。	メニューは、利用者の希望を聞きながら職員が作っている。菜園で収穫したトマトやきゅうり等を食卓に乗せている。野菜の切り方、皮むきなどの調理、下げ膳、後片付けは、出来る方は職員と一緒に行っている。	
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	一人ひとりの栄養バランスを考えた食事を提供している。チェック表を活用し、1日の食事及び水分摂取量を記載し健康管理に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。就寝前は毎日義歯洗浄を行っている。必要時訪問歯科医の検診も行っている。		

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	排泄チェック表を活用しながら、自立した排泄を促せるよう、個々に応じた行動パターンを把握し、トイレ　PB誘導を実施している。	排泄チェック表を参考にしながら、自立に向けた支援を行っている。トイレ誘導については、周りに気付かれないような声がけや、転倒に気を配り、無理強いしない等に配慮している。	
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	腸に優しい食べ物（ヨーグルト、植物性寒天）などを食事に含めて提供している。又適度の運動を促し腸の蠕動運動が活発になるようにしている。排便困難時は主治医の指導の基に下剤投与している。		
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	声掛けを行い、希望がある方は入浴して頂いている。個々に合った湯量や適温に注意し、無理時しないようゆったり入って頂けるよう、雰囲気作りをしている。	風呂は、毎日午後に入れるよう用意しているが、一日に入浴される方は3名位である。入浴は、利用者のそれぞれの個性に合わせて、支援するように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣にあわせて誘導し、入床時には職員が一緒に更衣など見守り及び介助しながら安心して休めるよう支援している。		
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	個人ごとに薬のファイルを作成し、用法や用量について確認し、誤薬がないよう努めている。訪看と連携し状態変化時は直ぐに対応できるようしている。		
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	日常生活で行っている事（茶碗拭き、洗濯たたみ、掃除）を通じ、集団生活の中で役割を持って頂いている。気分転換に会話、レクなどを行い支援している。		
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	本人からの希望があった時などは近隣に散歩に出掛けて気分転換を図ってもらっている。又、季節ごと計画をたてレクなどは車椅子利用の方でも全員で出掛けている。	事業所周辺への日常的な外出については、利用者の高齢化により出る機会が少なくなっている。野菜畑や、買い物に出かけている。季節ごとのレクでは、イチゴ狩り、ぶどう狩り、桜の花見、紅葉狩り、近くの博物館や高松の池などに出かけている。	傾斜地であり、高齢化しているなどの条件があるが、日常的な生活において、短い時間でも外出の機会を作り、外気に触れ、身近に季節を感じることが出来るような工夫に期待したい。

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
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	外出時などは立替え金ではあるが、職員と一緒にお土産などの買い物をして楽しんでいる。		
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	現在自分から電話を希望する入所者はいないが、家族から連絡が入った場合は本人と会話して頂くようにしている。手紙の場合は本人・家族の了解を得て、一緒に読む場合がある。		
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	清潔感と事故防止の為、安全を心掛け、環境の設備に努めている。又、安心して生活できるよう花や絵・その時々の行事の写真などを飾り、雰囲気作りをしている。	リビングは、明るく静かで、ゆったりとした気分で過ごせる造りになっている。壁には、利用者の作品や写真が飾られている。調理場が、居間兼食堂の中にあり、調理しながら利用者と会話が出来る造りとなっている。	
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	ソファーの利用や食席を工夫し、居心地よく過ごせるよう心掛け支援している。		
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	ご家族様と相談し、自宅で使い慣れた家具や当時の写真や季節の花を飾り、落ち着いて過ごして頂く事が出来るよう心掛けている。	居室には、ベットと収納箱が備えられている。利用者は更に、整理箪笥やイス、ポータブルトイレ等を入れ、壁には、家族の写真や、絵などを飾っている。また各居室にはいつでも使用できるように車椅子が置かれている。	
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	建物内部には自立して歩行が出来るよう手摺を設置している。利用者に合せて中央トイレにアームレストを設置している。		