

平成 30 年度

事業所名 : グループホームあてるい

# 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	0391500352		
法人名	株式会社ヒトタ商事		
事業所名	グループホームあてるい		
所在地	岩手県奥州市水沢区佐倉河字石橋7番		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;kyosyoQi=0391500352-00&amp;ServiceQi=320&amp;Type=search">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;kyosyoQi=0391500352-00&amp;ServiceQi=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【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31年2月18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)】

個々の状態・状況に対し、柔軟な対応を心掛けております。孤立とならない様に共有の空間を大切に、入居者様・職員と共に、時間に追われない雰囲気を保つよう努めております。要介護度に幅がありますが、利用者間での助け合いもあります。また、医療との連携にも継続が出来ており、往診の対応や日々の観察を、ご家族様へも伝達し、安心した体制を整えております。

## 【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)】

事業所は、近隣には大型スーパーや市民ホールがあり、交通量の多い市街地に立地している。開設から8年を経過し、同一敷地内の有料老人ホームとは、利用者が顔なじみにもなり、相互に交流が図られている。理念に「あたたかい心」で「ゆっくり」「いっしょに」「その人の自主性を」大切に与え、利用者により寄り添った介護サービスの提供に努力している。手作りの食事やおやつの時間を職員と一緒に楽しむ利用者の明るく穏やかな笑顔が印象的である。法人系列の協力医、訪問看護ステーションと契約し、訪問診療の他、協力医やかかりつけ医と連携し、24時間体制で看護師による支援が受けられ、利用者や職員の安心につながっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)	○	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	利用者や職員が、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. 全くない
59	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	66	職員は、生き生きと働いている (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	○	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 いわたの保健福祉支援研究会】

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念をホールに掲示。常に確認・意識・実践出来る様努めている。また、会議や申し送りの時間を使い統一に努めている。	理念の「あたたかい心」で「ゆっくり」「いっしょに」「その人の自主性を」大切には、開設時に職員で話し合っで決めたもので、日頃から意識し、確認できるよう、共用ホールに掲示している。	開設8年目で、昨年、経営母体が替わったこともあり、理念の意義や方針の明確化、事業所のあり方等、改めて職員会議等で話し合われることを期待する。
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	地区の夏祭り見物に招待され、希望者は参加出来る様検討している。	町内会に加入している。行事や活動に利用者や職員が参加することは少ないが、夏祭りには毎年招待され参加している。利用者と近所のたい焼き屋、スーパーで買い物をし、地域との繋がりを大切にしている。今後、町内会の総会に参加して事業所をPRしたり、保育園や小学校との交流を考えている。	
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	孤立した雰囲気にはせずどなたであっても来所・交流できる環境にある。		
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	二ヶ月毎での開催で、運営状況のお知らせを行っている。その中で、災害時等の地域としての意見等参考になっている。	運営推進会議は、行政区長、民生児童委員、市担当課職員で構成され、利用者の状況や活動を報告している。委員からは、災害時の対応などについて意見を頂いている。今後、利用者や家族、警察等の公的機関の参加を検討している。	
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	運営推進会議での出席から、情報の伝達・相談出来る関係にある。	市担当課職員が、運営推進会議に参加し、介護保険の情報の提供や運営上の指導を頂いている。要介護認定申請の手続き等で市役所担当課に出向いており、連携が図られている。	
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	身体拘束ゼロの手引きを常時回覧。日中の玄関扉の施錠はしていない。	「身体拘束適正化委員会」は管理者と職員で構成している。玄関は夜間施錠している。無断外出の利用者がいるため、日中は職員同士で声を掛けながら安全に配慮している。スピーチロックの防止について、研修を続けていきたいとしている。	

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
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	権利擁護推進資料同様に、新聞記事やニュース・日々の業務内で起こり得る内容を意見を通し実践している。		
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	入居者様の人権を脅かさない様に支援している。		
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	契約時より、重要事項説明書で説明し、理解を得ている。		
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	日常生活から伺える希望を取り入れ、個別に対応する体制にある。広報や面会時に日々の様子をお伝えしている。	居室担当職員が、利用者の様子を記入した広報「あてるい」を毎月家族に郵送している。家族来所時には、必ず声掛けし要望を聞くようにしている。家族から、外出機会を多くして欲しい等の声があり、出来ることから取り組むようにしている。	
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	挨拶の徹底。会議では各入居者様の情報共有・統一した支援の見直し・業務内容の確認などを行っている。	職員同士や利用者との挨拶を徹底している。朝夕の申し送り時や業務中に気づいたことは、会議(不定期)で検討し、本部会議に申し出ている。職員会議を定例で開催したいと考えている。	
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	職員一人一人の個性を大切にしている。個別面談や、希望休暇を設けている。		
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	外部研修・職員間での情報共有、勉強会を用いている。また、全職員が同じでなく個性や意見、実践させる機会を設け、身に付ける事が出来る様努めている。		

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
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	交換研修等に参加し、研修を通じて情報交換し学んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に行う事前調査では、出来る限りの情報を得る様努めている。また、入所後の入居者様が不安とならない様、事前の情報をもとに全職員が統一した対応に配慮している。		
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	入所時には、ご家族様との談話時間を設けている。ご家族様の意向や事情にも柔軟に対応出来る様お応えしている。		
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	利用者様の居宅ケアマネやサービス利用時に訪問・情報を得て、ご本人の意向に添ったケアに努めている。		
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	個々の役割があり、家庭・家族としての雰囲気にもある。		
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	定期的なご家族様への情報伝達は行っている。ご家族様の意向に関しても、耳を糧向け良い関係に努めている。		
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	定期に手紙や電話での係わりもある。行事を行う際には案内を送付し参加を求めている。毎月ご家族様へは日常生活の様子を写真にし、郵送している。	家族や知人の面会は、2日に1組くらいあり、また、定期的に電話をしている利用者もいる。敬老会等の行事には家族を招待している。事業所の隣のたい焼き屋でおやつを買ったり、訪問美容を利用したりと、新たな馴染みの関係ができています。	
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	利用者様同士の助け合いも生まれている。要介護度の違いから状態の相違もあるが、協力しあう姿がある。		

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	必要に応じ対応させていただいている。		
<b>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</b>					
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	ご家族様からの情報や、利用者様担当職員より、情報共有を密にしている。コミュニケーションの難しい入居者様については、筆談・表情や行動から汲み取り共有・対応に努めている。	現在、言葉で意思を伝えられない利用者はいない。難聴の利用者とは、筆談や口の動きや動作で、丁寧に思いを把握するよう努めている。家族から得た情報や担当職員が把握した事柄は、職員全員が共有し、日々のケアに生かしている。	
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	日常生活での流れを強制せず、ご本人様のペースを大切にしている。		
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	個別日誌を活用しながら、変化に柔軟な対応をしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月毎に見直しを行っている。センター方式・利用者様担当職員からの意見や、ご家族様・主治医の意見も盛り込んでいる。カンファレンスより見直しがあればその都度対応、し支援に活かしている。	センター方式を導入して心身の状況を把握している。個別介護記録をもとに、家族や医師、看護師の意見を加味し、介護計画原案を作成し、カンファレンスの場で話し合っている。3か月ごとにモニタリングを行い、見直しをしている。	
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	個別の介護記録があり、生活の様子、食事量、水分量、排泄等を記録している。また、業務日誌、申し送りで、情報の共有を図っている。		
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	歯科・かかりつけ医の往診・車椅子・電動ベットの導入・定期的な理容を行っている。		
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	地域の関係機関(消防・交番)にも運営推進会議の参加もお願いしており、施設の認知に努めている。		

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
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	入居時のご家族様の選択で、当事業所の協力医療機関での訪問診療を受け入れる様、支援している。	かかりつけ医への通院は、家族が同行しており、事業所から家族を通じ、最近の生活や健康等の状況を提供している。受診結果は、家族から報告がある。訪問診療の医師をかかりつけ医としている利用者には、職員が対応し、結果を家族に伝えている。	
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	週1回の訪問看護があり、健康管理・相談を継続して行っている。また、24時間体制であり、対応や助言を得ている。		
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。	入院時には、必要に応じて生活の様子を情報提供している。退院前には、ご家族様の了承を得てから病院関係者と連携を取り、退院後の混乱が生じない様支援している。		
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	看取りは行っていないため、グループホームでの生活が難しくなったご利用者様は、主治医・訪問看護師・ご家族様と相談し対応している。	緊急時は、家族に連絡し救急搬送することとしている。現在、看取りは行っていないが、将来的には対応が必要になると思われることから、訪問診療の医師や看護師を講師とした研修を考えている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、周知させている。		
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	年二回避難訓練を有料老人ホームと合同で開催している。水害に関する訓練も行い、周知する。また、災害マニュアルを法人内で検討・統一化を図る。	消防署立会いで、隣接の有料老人ホームの職員も参加し、避難訓練を実施している。消防署の指導があり、全員をどのように避難場所に誘導するか検討している。訓練について近隣への参加協力は行っていない。	町内会の災害訓練への参加や事業所の避難訓練を近隣にお知らせするなど、地域の方々の参加協力への取り組みを工夫されたい。また夜間を想定した訓練を実施し、課題を把握しその対応を検討されたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者個人の姿を大切にしている。その方にあった声がけや促しをし、配慮している。職員間としては、対応後にも振り返りを行ってもらい、今後活かす工夫をしている。	一人一人との挨拶を大切にしており、居室に入るときもノック、声掛けしている。利用者への声掛けは、下の名前で行っている。排泄や入浴時に異性の介助を嫌う方はいないが、プライバシーを損ねないよう心掛けている。	
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	決定権はご利用者様にあると考える。職員が決めつけとならぬよう、思いを汲み取り達成まで見守っている。		
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	業務優先とせず、ご利用者様主体である意識・支援に努めている。		
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	起床時や入浴時等には、自己決定できる様に対応している。また、季節に見合う衣服の促しも同時に行っている。理美容については定期的に来所して頂いているが、行きつけなどの希望にも対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の要望にも定期的に応じている。何気ない会話から取り入れ、提供に繋げている。また、行事の際など、普段と違う雰囲気や食事に支援している。	献立は、職員が交替で、利用者の好みを取り入れて作成している。調理は、調理担当のパート職員が行なっている。利用者は、配膳、茶碗拭き、簡単な食材の下ごしらえを手伝っている。職員も同じ食卓で同じ食事を摂り会話も弾んでいる。食材は、自家菜園の野菜や差し入れを利用する他、週3回、近くのスーパーで利用者と一緒に買い物している。利用者は、誕生会のケーキや敬老会等の行事食を楽しみにしている。	
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	月初めには体重測定・日々の食事摂取量・水分摂取量にも気を配り、常時対応している。		
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	食前の口腔体操・食後の口腔ケアには時間をかけている。歯科往診にもご家族様と連携を取りながら対応している。		

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
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、個々のパターンに対応している。また、トイレでの排泄を目的とし、定時に誘導支援している。	排泄チェック表を活用し、利用者の状態に合わせて、見守り、声かけ、誘導を行なっている。布パンツで自立の利用者が3名で、他はリハビリパンツ等の排泄用品を使用し、自立に向けて支援している。	
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	便通の良い食事にも配慮し、朝は牛乳、昼食時にはヨーグルトの提供をしている。便通予防について、更に飲み物(お茶)にもこだわり提供。また、下剤の調整により定期的な排便に繋げている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後を基本とした入浴支援を行っている。(週3回の入浴を実施。)個別対応であり、安心してゆっくり入浴出来る様、見守り・介助を行っている。希望時間や順番にも配慮した対応を取っている。	月曜日から土曜日までの間に、利用者は週3回入浴している。異性介助を嫌う利用者はいない。入浴を嫌う傾向のある利用者には、日時を変えたり、根気良く誘導している。	
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	居室の室温管理や、照明への配慮・不眠時には温かい飲み物の提供など工夫している。		
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	個別に薬に関する情報・説明の記録をいつでも観覧・把握できるよう携帯している。		
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	個々の役割が習慣となっている。天候を見ながら、近隣の散歩や敷地内での日光浴も行っている。レクとして、体操や手先を動かす折り紙等を行い、活動の時間を設けている。		
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	ご利用者様の意向・ご家族様のご了承を得ながら支援に努めている。	季節のお花見、紅葉狩りを楽しんでいる。週3回の食材の買出しに、利用者も一緒に出かけている。天気の良い日は、散歩や駐車場で日光浴・外気浴をしている。散歩に出掛ける回数が少なく、家族からの要望もあり、利用者の希望を聞きながら、改善に向け努力している。	



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	2名所持しているが、散歩やドライブ時に対応している。商品を決め、自身で会計・購入する感覚を得られるように支援している。		
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	ご本人様・ご家族様の了承の下読み上げする事もある。電話については、取り次いだり、口頭や文章でお伝えしている。		
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	日常生活の写真を掲示する事で、ご利用者様・ご家族様・面会者様もご覧になり、雰囲気造りに繋げている。	台所に面した、共用のホールには、テレビ、ソファ、畳の小上がり、食卓3卓、加湿器、七段飾りの雑壇が配置され、明るく華やかである。壁には、笑顔の利用者の大きな写真が貼られ、温かさを感じさせる。	
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	食事席については、一方的に決めず状況に応じ対応している。		
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	利用者様ご本人が、使い慣れた物の持込をお願いしている。安心して過ごせるようにご本人様の意思に添い、配置や整理を行っている。	居室には、ベッド、洗面台、冷暖房設備、クローゼットが備え付けられている。本人や家族の写真が貼られている。家具の持ち込みは多くない。毎日、利用者と一緒に掃除し、清潔である。	
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	限られた空間の中で、障害となる物への配慮・排除を行っている。歩行しやすい空間造りを意識している。		