

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

# 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	0390200301		
法人名	株式会社 風和璃		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	岩手県宮古市津軽石第13地割208番地160		
自己評価作成日	平成31年1月16日	評価結果市町村受理日	平成31年3月14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	
----------	--

## 【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1月31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)】

閑静な住宅街に立地し、山々や海の眺めがきれいに見えます。さらに緑豊かな環境に恵まれ季節の移り変わりが絵画のように見れる。料理の評判が良い。季節に合わせた品目やバランス等を考えて提供。理念の「安心と尊厳のある自立生活を支援致します。」として利用者個々に合わせた生活を考えております。家族とのコミュニケーションも密にとり本人の思いや訴えの情報を共有してサービスにつなげています。また、生活の中での本人に合わせた機能訓練にも力を入れており、寝たきりで褥瘡があった利用者様は褥瘡がなくなり離床に時間が長くなっております。拘縮予防運動や歩行訓練・お手伝いによる機能維持を本人の負担にならないように行っております。日々の利用者様の生活の中の会話や表情の観察、本人の立場になって考え想像し、表現できるものだけでない訴えを聞けるように努めています。

## 【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)】

昨年4月に開設しまだ1年に満たないが、入居については利用者や家族の立場で考え、他施設で受け入れられることが難しい認知症による精神症状の顕著な方、在宅酸素や低血糖症状などで医療的な対応の必要な方なども、介護の工夫や医療との連携を進めて、積極的に受け入れ支援している。事業所内の職員の関係性は、「互いに円の中の一部でありフラットな位置関係」であるとの考えに立ち、管理者は、上下関係ではなく常に職員の意見を聞くための努力をし、職員は話しやすい環境の中で相互に支え合い、やりがいを持って仕事に就くことができている。

## 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 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)
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)
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
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】

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

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	施設内のホールに「理念」「方針」を掲示している。月一回のカンファレンスで毎回管理者から理念と方針を宣言し開催している。出勤時に目視で確認してから業務に入るようにしている。	理念は、開設時に代表者を含む三人の職員で作り、ホールと事務室に掲げている。理念とケアの指針をカンファレンス前に管理者又は指名された職員が読み上げたり、管理者が具体的な考えなどを噛みくだいて話すことで共有を図っている。	
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	自治会に加入し地域の草刈りへ参加。草花をもらったり育て方のアドバイスをもらっている。近所の方の私用での臨時駐車場に無料提供している。お散歩をしたときに近所の方とあいさつや会話をして交流している。	自治会に加入し、総会・草刈り作業への参加や、自治会備品を借用するなど相互交流の関係作りが行われている。近隣の方に駐車場を無料で貸したり、事業所に設置された自販機で、散歩途中に飲み物を購入し休憩する場として、交流機会を設けている。	
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	避難訓練の時の参加や広報を配ったり、近所の方とお話をしたときに認知症高齢者に興味を持っていただき自分の親の時に役立てたいから話を聞かせてほしいと依頼がありお話をしている。		
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	運営推進会議でもらった意見を取り入れ行動したり、もらった意見のことで近所の方々と一緒に活動することを近隣住民と一緒に話計画をしている。	運営推進会議では、事業所からは、利用者・職員の状況、活動状況等の報告があり、委員である地域代表の方、ボランティア代表の方などから、地域の情報や出来事を交えて、意見や要望が具体的に出されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議等で事業所のケアサービスや利用者の状況を報告している。	市には電話で事故発生時の報告をし指示を受けるなど、行政と連携して運営することができるようにしている。今後は更に日常的な繋がりを作り、地域ニーズ等を伝え、様々な課題に行政とともに取り組みたいと考えている。	

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	身体拘束防止委員会を開催し全従業員へ研修も行い周知徹底している。スピーチロックによる抑制をしないよう職員一同心掛けている。	身体拘束防止委員会を、2か月に1回、担当者3人に当日勤務者を加えて開催し、欠席者には会議内容を回覧している。車椅子からの立ち上がったたり、外に出たがる方には、その原因を考えた対応や見守りを行っている。また、スピーチロックは、代わりになる言葉をケアの場面で職員に考えさせるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	入浴時の身体や皮膚状態を変化時に申し送り等で話し見過ごしがないように注意をしている。		
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	利用者の具体的事例から申し送りやカンファレンス等で話しをしている。内部研修でも学んでいる。必要性のか確認も家族と主治医に確認している。		
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	契約時には再度状況確認や困りごと死生観等を聞き何か質問やご意見があればいつでもいいのでお電話や訪問をしてくださいと伝えている。		
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	家族より要望があるときは運営推進会議でお話したり、意見を運営に役立てたりしています。表現できるものは運営推進会議や広報で報告している。	管理者は2～3か月毎に個別訪問し、利用状況報告の他に様々な話題を提供しながら、意見や要望等を話してもらうことができる関係づくりに努めている。	
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	カンファレンスや申し送り等に意見や提案を聞いて運営に反映している。その他にも意見や提案がある場合は気軽に代表者または管理者と話ができる環境がある。	カンファレンス後の時間の他に勤務終了後など日常的に気軽に提案できる雰囲気があり、ケース記録様式変更、作業効率化、使用品変更、勤務時間変更等の多くの提案が出され、職員の気づきやアイデアが運営に取り入れられている。	
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	就業規則や給料規定を定め自己評価をしてもらい自分のやりがいや向上心につなげている。		

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
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	毎月の内部研修や毎日のケアの中で代表者や管理者等が指導している。個々にあった特性を見極め活かしている。		
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	GH協会に入会している。他事業所と交流をしている事業所はありネットワークづくりをして情報交換している。		
<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	入所前に情報をフェイスシートを作成し、申し送りや必要時に情報を共有し不安の抽出に努め行動や会話の観察し安心して過ごせるよう支援している。		
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	家族も利用者の一部と考え家族の不安に思っていることも抽出し話をゆっくりできる機会を持ち訪問できないときは電話でコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	担当者会議やアセスメント時の会話や言葉等で表現できるものだけでなく表情や相手の立場に立って想像し必要なケアサービスを提供できるようにしている。		
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	人生に寄り添うことのできる介護を目指しお話しする機会を多く持ち傾聴し共感し、料理や生活の知恵などを学ばせていただいています。		
19		○本人と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	家族と連絡を取り合い、定期的の訪問してもらったり電話で会話したり。用事だけでなく世間話等取入れ家族の人となりも理解し利用者様と必要時には仲介し一緒に利用者様を支える仲間であることを確認している。		



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
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	昔近所付き合いがあった人を家族から聞き同意を得たうえで訪問や電話で交流している。美容院や買い物をよくしていたなじみの場所に行くことをしている。	入居の際に、良く行っていたお店や美容院、友達などについて聴いて、連れて行ってもよいか事前に確認している。友達や近所の方からの電話や来所もある。自宅へ帰宅する際に馴染みの美容室へ行ったり、通院後よく通ったコンビニで買い物するなど、継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	職員が仲介しお互いを理解し合えるよう支援している。皆さんがホールに集まり昔話等をして料理や生活環境、遊びや趣味等をお話している。		
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	退所した方とも家族と連絡を取ってたまに遊びに来てくれたりしています。違う施設や病院の入院等の時はわかるまで相談にのりフォローを続けている。		
<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	アセスメントや普段の会話から本人の意向や希望を聞き言えない方は家族の意向や本人の立場に立って想像し把握を行っている。	本人の意向や希望は、入居時の確認の他に普段の会話の中からも把握に努め、カンファレンスで全利用者の確認を行っている。帰宅願望の方のドライブ、夫婦の方のトイレ同伴依頼など、一人一人の思いをどのようにすることが最良なのか、話し合っている。	
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	アセスメントや家族からの情報を聞いたり、普段の会話からの把握している。		
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	生活の中で会話やバイタル、入浴排泄介助、受診介助、医療との連携で現状の把握に努めている。		
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	家族の訪問や電話連絡時、要望や必要なケアを説明し意向を反映させている。	管理者が本人の意向と家族の思いを聴き取り、介護計画を作成し、家族の了承を得た後で職員へ周知している。原則として全職員参加のカンファレンスで、毎月全利用者の状態と支援内容などの見直しが行われている。	

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
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	日々の様子や気づきなどケア記録に記入し申し送り等で情報を共有。カンファレンス等で話し合い計画の見直しをしている。		
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	訴えを汲み取り自宅の様子を見に行ったり、お店でラーメンを食べたい要望が外食したり、家族に要望を伝えてやってもらったりひなたで対応したりしています。		
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	なじみの近所の方との交流を仲介し電話や訪問していただき今までの交友関係を損なわないようにしています。		
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	本人や家族の要望によりかかりつけ医を変更せずに対応しています。かかりつけ医とも利用者様の情報を定期通院以外の必要時にも伝え適切なアドバイスをもらい対応しています。	入居前のかかりつけ医を全利用者が継続し、家族が受診介助するときはメモや口頭で様子を伝え、職員介助の場合は家族へ電話で診察内容を報告している。利用者の状態に変化があるときは、直接医師に電話をかけて相談している。	
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	訪問看護との連携を図り情報の共有し受診結果の報告や日々の相談をしています。必要時の電話相談や訪問もして適切な看護が受けられるように支援しています。		
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。	入院時には連携室や看護師さんにADLやくせや好みや嫌がることなど伝え退院時にはカンファレンスを行い医療との良好な関係を築いています。		
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	契約時に死生観を本人と家族を交え話し合い事業所ができることを説明。職員にも共有し訪問看護とも連携し情報を共有している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し、入居後はかかりつけ医とその都度相談し、家族と話し合っている。重度化に伴い、契約している訪問看護師で対応できる範囲でのターミナルケアを行っている。看取り経験のない職員には、管理者が経験してきたことを具体的に見せながら、体制整備に取り組んでいる。	重度化や終末期を支えるためには医療との連携と同時に、日常的に利用者を支える介護職の的確な知識と技術が必要とされるものであり、積極的な職員研修の開催により、更なる資質向上を図ることができるよう期待します。

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
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	マニュアル研修を行っている。急変時の対応後に行動の確認を行って実践力向上に努めている。		
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	避難訓練を定期的に行い、地域の方との協力も得ながら訓練を行っている。	災害対応マニュアルは火事と地震について整備している。消防署立会いの避難訓練を、夜間想定も含め2回開催した。避難誘導に地域の協力を得るための方法を次回訓練時に試すこととしており、地域との協力体制の構築にも積極的に取り組んでいる。	
<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	言葉の重みについて常に話し合いをし言葉遣いや態度の確認を行っている。	利用者に対する言葉遣いや態度については、「自分の親と違って」「やってほしくないことはしない」を基準に、話し合いや支援の確認が行われている。おむつを廃棄する場合は、他の利用者に見えないように隠し、本人の誇りを損ねないように取り組んでいる。	
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	行動する前に本人の意向を確認し同意を得てから対応している。行為・入浴や外出等、本人に合わせた対応をとるように対応している。		
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	本人の訴えや不安を抽出し観察し相手の立場になって考え想像し本人の意向を尊重し対応している。		
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	本人と一緒に考え自己決定してもらい対応している。家族からの意向も聞き対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	アセスメントにて本人の好きな食べ物、嫌いな食べ物を聞き把握。食事のメニューは利用者のリクエストがあった場合には対応を提供している。 本人と話し合い職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。	利用者と一緒に新聞のチラシを見て献立を考え、職員が調理を担当している。食後の片付けやおやつ作りは利用者も一緒に行っている。利用者がリクエストカードに書いた希望の献立を月2～3回提供している。要望による外食や、おせち、煮しめ、年越しそばなど季節を感じる献立となっている。	片付けなどと同様に、調理にも利用者が積極的に携われるようにすることで、依存的になることを予防し、残存機能を活かして、張りのある生活を送ることができるよう支援することを期待します。

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
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	状態の観察、食事量や水分量の把握や体重の記録、主治医にも報告しアドバイスや指導をしていただいている。		
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	毎食後、ここに合わせた口腔ケアを実施している。本人に合わせた対応で見守りや介助を行い口腔ケアを行っている。		
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	排泄の記録を取りパターンを把握し、観察し本人に合わせた誘導や声掛けを行っている。	排泄記録を取り、おおよその誘導のタイミングを把握したり、ソワソワするなどのしぐさや行動からトイレ誘導を行っている。排泄を失敗する原因を検討し、寒さを感じない居室温度に見直し改善につなげたことなど、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	食事での工夫や毎日の体操を行っている。個々には排便が出やすいように腹部マッサージや歩行練習等促し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人から入浴の希望を聞いたり本人が入りたくない場合は翌日に対応。いつ入りたいか時間も本人に聞いて決めている。	入浴は14時からを基本とし、一日2~3人入っているが、午前や連日の入浴など、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。、妹さんの声掛けにより徐々に入浴できるようにするなど、個別の入浴支援を行っている。菖蒲湯、柚子湯と季節を感じることの出来る入浴としている。	
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	テレビや会話をして本人の都合に合わせて就寝している。不安があるときは職員が話を聞き安心してから寝ていただいている。		
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	職員が服薬管理し服薬情報を個人のファイルで管理し情報を共有し状態の確認や様子の観察等行っている。		
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	アセスメントで生活歴や嗜好品や趣味を聞き普段も何をしたいか聞いて対応したり買い物や外食等行っている。		



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
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	定期通院の帰りにスーパーやコンビニによって買い物したり、寄り道をして昔住んでいた場所や働いていた場所を見に行ったりしている。家族と話して家に帰って過ごす時もある。	通院の帰りに買い物に寄ったり、実家に寄り道するなど、個別の希望に添えるように工夫している。近くにあるお地蔵さんまでの散歩や、庭にベンチを設置しプランターの花植え作業を見たり草取りの休憩場所とするなど、戸外でゆったり過ごすことができるように取り組んでいる。	
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	本人や家族の希望を聞き調整を行い、希望者には本人にも手持ちのお金があり買い物を楽しめるようしている。		
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	本人が使用している携帯電話やない方には事業所の電話にて家族と会話してもらうことがある。		
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	季節を感じる飾りつけや皆さんで作ったものを置いたりしている。部屋には今まで使っていたものを持ってきていただき安心して過ごせるようにしている。	ホールはベランダ側のガラス窓から採光し、コンパクトながら明るい空間となっている。みずきを飾るなど昔ながらの行事を取り入れ、季節感や懐かしさを感じられるように取り組んでいる。冷暖房エアコンは、居室も含め事務室で一括管理している。カウンター越しにある調理室から調理する音が聞こえ、美味しそうなおいも漂ってくる。	
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	皆さんでお話できるスペースや夫婦でいっしょにテレビを見れる場所、一人でいたい方には本人に合わせた場所を工夫し対応している。		
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	なじみの使い慣れたものを持ってきてもらうよう相談し対応。家族の写真や手紙、ここの写真を飾り、居心地配慮した対応をしている。	居室にはベッドとハンガーラックが備え付けられている。できるだけ馴染みの物を持参するよう依頼し、使い慣れた筆筒やこたつ、ぬいぐるみなどのほか、若いころに着用した思い出の空手着を、よく見える場所にかけて飾るなど、自分らしい居室にできるよう配慮されている。	
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	できることを活かして掃除や食事の用意、洗濯物を干したりたたんだり、機能維持できるよう誘導している。		