

平成 30 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	岩手郡岩手町大字一方井7-10		
自己評価作成日	平成30年11月6日	評価結果市町村受理日	平成31年1月24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.kai.gokensaku.nlw.go.jp/03/index.php?action=kouhvuou_pref_search_list_list=true&PrefCd=03
----------	---

【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30年11月21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、周りの環境を活用し、行事や外出で利用者様に楽しんでいただ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、交流も図れている。

【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)】

地域の中心部にほど近く、広々とした田園地帯の中で田畑や小川に囲まれた自然豊かで、生活環境に恵まれた場所にある。敷地内を小学生の通学路が通り、散歩の際には住民から声が掛けられる。農家からの差し入れ、老人クラブの行事やいきいきサロンの共同開催、地域住民参加の夏祭り、婦人団体のボランティアの受け入れ、さらに、地区の草取り、花壇の整備への参加など、地域との交流に力を入れている。法人が定めた身体拘束廃止に向けた指針の周知や勉強会への参加、事業所内の委員会での話し合い、職場内研修などを通じ、職員に趣旨の徹底を図り、言葉遣いや誘導、案内などに配慮し、利用者の自由な行動を確保している。主治医や看護師等との連携を図り、家族の意向に沿い、実質的な看取りケアを行なうなど、終末期の取り組みを進めている。

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)	○	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 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	「笑顔」を事業所での理念とし、ホーム内に掲示し日々のケアの中で活用できるよう取り組んでいる。	法人の定めた理念と行動指針に基づき、グループホームでの理念を「笑顔」とし、ミーティングや申し送りなどで確認し共有に努めている。職員は理念の実践のために、利用者が一日一回は笑顔になれるようなサービス提供に取り組んでいる。	
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	月一回行われる地区のいきいきサロンへ参加し交流をしている。振興会、老人クラブ、施設の合同の行事を年一回開催している。保育園や子供の会の慰問がある。町内のお祭りを見に出かけている。	老人クラブのいきいきサロンの共同開催や地域住民参加の夏祭りの開催、保育園児の歌や遊戯、子供会との遊びや触れ合い、婦人団体のボランティアの受け入れのほか、自治会に加入し、回覧板を通じて地域の情報を得、草取りや花植え等に参加している。	
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	認知症の方への支援の相談は以前より減り、事業所としては運営推進会議での発信のみとなっている。(認知症の種類など)		
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か月に1回開催しており、行政担当、民生委員、地域の自治振興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。	事業所行事であるみずき団子の準備や小学生の通学路の除雪、施設への誘導路の整備、徘徊者への協力組織作り、地域への働きかけなど、委員による助言、提案を業務の改善等に繋げている。	
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。	市の担当者から運営推進委員として会議に参加の際に行政情報の提供を受けている。また、要介護認定の申請、生活保護事務の手続きの際に、助言、指導を得ている。法改正の説明会や研修会に参加している。	
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	身体拘束等の適正化を図る為の指針を法人全体で作成統一化した。法人・事業所内での会議や運営推進会議等で正しい理解が出来るようにしている。	法人として「身体拘束の適正化を図るための指針」を作成し委員会を設置している。職員全員出席の会議を活用して勉強会を開催し、指針の理解・周知に努めている。これまでも身体拘束の事例はなく、玄関の施錠も夜間のみで、転倒予防のセンサーの活用もない。特に、言葉遣いや居室の入室に配慮している。	

[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]

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	虐待防止のマニュアルがある。虐待をしないケアを目指し注意を払っている。		
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	外部の研修会に参加したが、施設間での研修勉強会を行うことはできていない。		
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	利用者様や家族に、理解、納得して頂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	投書箱を設置しているが家族や外部からの投書はない。	利用者の生活情報をまとめた通信を3月に1回家族に郵送し、家族からの意見、要望等を伺っている。面会や受診の際に近況を報告し家族から聴き取るよう心掛けている。利用者の意見は日常生活の中(買い物・入浴介助など)で思いを汲み取っている。	
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	法人全体の会議が月一回あり、代表者は必ず参加しており、事業所内でのミーティング時に意見、提案を聞く機会を設けている。可能な限り反映させている。	管理者は、職員からの意見や提案を傾聴することを常態としているほか、事業所内で毎月開催する会議やミーティングで業務上の提案を真摯に聞く機会を設け、備品の整備や用品の確保、利用者の趣味、特技の活用、日帰り温泉など、可能な限り介護に反映している。	
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	年2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、研修補助をおこなっている。		
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。外部研修への参加は昨年よりは多く参加できている。		

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	同法人の他事業所との勉強会は定期的に行っている。他施設との交流の機会は以前より減っている。		
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	理念である笑顔をモットーに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。		
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、なんでも話せるような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たい。		
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	前ケアマネや家族、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行えるようにしている。		
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	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	一部ではあるが、馴染みのお店への外出や、訪問をしている。友人や知人の関係が途絶え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たい。	知人、友人、親戚などの訪問があり、花やおやつとの差し入れがある。古くからの歴史がある岩手町や川口のお祭りに出かけたり、敬老会に家族同伴で参加し懐かしい知人に出会って会話を楽しむことが多くある。馴染の商店や老人クラブを介したいいききサロンへの参加で、継続した支援が展開されている。	
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	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。		

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	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	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。	利用者個々の日常生活を詳細に記録した「暮らしまとめシート」を活用し、担当職員を中心に何気ない動作や会話から思いを汲み取り、本人本位の希望、要望、意向の把握に努めている。買い物、カラオケ、テレビの視聴、趣味の編み物、紙芝居、文化祭展示作品の作成など、利用者の経験と知識を生かした取り組みをしている。	
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	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。		
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か月ごとに見直しを行い、緊急に状況の変化があった場合には、随時変更している。居室担当者によるモニタリングとアセスメントを行い、担当医師・看護師の意見を取り入れて職員会議で話し合い、家族の意向も踏まえてケアマネが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。		
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や買い物同行など、急な依頼も対応できるよう取り組んでいる。		

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
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、温泉施設の利用を行っている。		
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。家族との報告のやり取りはできている。	2名の医師による訪問診療があり、6名が受診している。従前のかかりつけ医受診は3名で、原則家族が同伴している。家族にはバイタル、日頃の状況を記載した連絡表を提供している。眼科などの特別科も同様で、歯科は訪問診療による。感染症予防は訪問診療の医師が処置した。	
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を相談している。情報共有する為、報告書を作っている。		
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。	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、関係作りに努めている。入院時、サマリーをお渡ししている。		
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	終末期について家族や主治医、訪問看護ステーション、ケアマネで話し合いを行っている利用者もいる。看取りのマニュアル、指針を作成し、施設内研修を行った。	終末期に向けたあり方について、看取りの指針及びマニュアルを作成し、看取り実績はないが事業所内で職員研修を行っている。現在施設での看取りを希望する利用者が1名おり、今後、家族の意向を再確認し、終末期の対応を進めることとしている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルは作成している。全職員、救命講習は受講している。AEDの定期的な訓練は行っていない。		

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
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	避難訓練は年2回行っている。今年度10月に1回目実施済。地域との協力体制できているが、全職員が避難方法を身につけるよう学習していく必要がある。	年2回の避難訓練を実施し、地区の避難場所やハザードマップを確認している。自治会と「地域の安全・安心に関する協定書」を締結し、非常連絡網による協力体制が構築されている。訓練へは近所の住民に働きかけ、2名の方が訓練に参加された。自家発電、ガスコンロ等を常備している。	防災計画の策定に向けた取り組みと、風水害を想定した避難訓練の実施、非常用備蓄食材の確保等について、検討されることを期待したい。
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	なれ合いとなり、普段の言葉使いが乱れてしまっていることがある。よそよしくない敬語を取り入れていきたい。	利用者一人ひとりの経験、知識を大切に、自尊心を傷つけないような言葉づかいや、排泄・入浴時における羞恥心やプライドに配慮し、さりげない対応と声掛けによる支援に努めている。印刷物への写真掲載は家族の同意を得ているほか、個人情報、事務室でファイル管理している。	
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしながら、迷ったときは提案、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行って、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	材料を切っただけだったり、味付け、盛り付けをしていただいたり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。片付けも毎回行っている。	メニューは職員が作成し、利用者も同行し食材を購入している。家族や農家の差し入れ、菜園の野菜等も活用し、利用者のキザミの手伝いなどを得て食事を提供している。糖尿病などの献立については、病院でチェックを受けている。名物の手打ちそば、はっと、誕生日の手作りアンパンなど趣向を凝らして提供している。	

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
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ステーションに報告している。		
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	排泄パターンの把握を行い、時間を見ながら、こまめに声掛け誘導しトイレを利用していただいている。	個々の排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握に努め、表情や動作を観察し、自尊心を損ねないように誘導してトイレでの排泄を支援している。トイレは車イス利用者にも十分なスペースで整備されている。布パンツは4名で、他はリハビリパンツを使用している。	
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	排便状況を把握し、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ず、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いかないが、入浴の際はゆっくりと入って頂いている。	入浴は利用者の体調に留意しながら、可能な限り本人の希望に沿って行なえるように努力している。健康上等の理由で入浴できない場合は、清拭、足浴などで対応し、清潔保持に心がけている。季節の菖蒲湯は好評で楽しみの一つとなっている。	
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、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、副作用はまだ勉強中であるが、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に残すなど医療との連携に努めている。		

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
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	冬季以外は買い物やドライブなどで出かけ、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。散歩可能な方は、施設周辺を歩いたり、日光浴を行っている。	職員と一緒に近隣を散歩がてら回覧板を届け、前庭のベンチで日向ぼっこをし、或いは自家菜園で野菜の収穫を楽しんでいる。春の花見、秋の紅葉や秋祭りを見学したり、ぶどう狩りなどでドライブを楽しんでいる。家族の協力で外食に出かけることもある。	
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	自己管理できる方は自分で管理している。出来ない方については、お預かりして必要時購入支援している。		
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	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。	ホールは天窓からの自然の採光で明るく開放感がある。利用者は食後のゆったりした時間をソファ等でテレビを見たり、趣味や簡単な作業をするなど、思い思いの場所で寛いでいる。季節の観葉植物や壁に飾った手作りの装飾が生活に潤いを与えている。エアコン等で適正に温度が管理され、暮らしやすい環境となっている。	
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、畳など、本人のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	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。	エアコン、加湿器、換気扇などで温度や空調が管理されている。ベッド、タンス、テレビ端子、移動用ナースコールが設置され、衣装ケース、家族写真、テレビ、ラジオ、時計などが持ち込まれ、居心地の良い場所となっている。西日対策用にすだれを用意している。	

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
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	視力障害のある方に対して動線に障害物など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。		