

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム うえのまち(東)

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	0390600096		
法人名	社会福祉法人平和会		
事業所名	グループホームうえのまち(東)		
所在地	北上市上野町1丁目7-1		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年9月21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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390600096-00&PrEfCd=03&VerSi_onCd=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	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8月10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)】

・グループホームとサービス付き高齢者住宅が同一敷地内にあり、行事などを通してご利用者同士の交流が図られている。
 ・舞台付きの集会室があり地域の方々に開放し趣味活動の場になっている。活動にご利用者が参加するなど交流の場になっている。
 ・「うえのまちカフェ」や「ふれあいディサービス」を開催し地域の方が気軽に足を運べる様な場所になるよう取り組んでいる。

【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)】

このホームには「東の家」と「西の家」の2ユニットあり、上野町複合福祉施設として、(社福)平和会が運営する、「小規模多機能ホーム」が廊下続きで併設されている。当該施設同士の利用者交流だけに止まらず、地域交流のツールとして集会室を地域に開放(100歳体操等)しながら、利用者や地域の皆さんとの触れ合い交流が重ねられている。ホームの利用者と家族との「交換ノート」を工夫作成して、情報の共有や家族との絆・結びつきに心を尽くすとともに、職員の間でも「何でもノート」を工夫して、「気づき」「思い」などを記入しあうことで、報告・連絡・相談を徹底しながら、普段の緊密な連携・チームワークに繋げている。医療連携の下、看取りにも対応して皆さんの安心に繋げている。

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)	○	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)	○	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				

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム うえのまち(東)

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	理念は各フロアに掲示確認している。日々のケアがご利用者本位になれるよう取り組んでいる。	理念は開設当初に職員で話し合って作成している。日々それぞれに掲示した理念に目を通し、自ら意識を高めてケアに当たっている。今後は、随時、理念の共有・実践等について振り返りを行い職員の目線と方向性を合わせたいとしている。	
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	「うえのまちカフェ」を月に一度開催し、ご利用者も参加し楽しんでいる。「カフェ」にはボランティアの協力があり、近隣の小学生が飛び入りで参加するなど楽しみの場になっている。	地域の自治会に加入して、地域行事等の情報を得て可能なものに参加している。併設の「集会所」の地域への開放(100歳体操等)を通し、活動に参加する地域住民との交流を重ね、ホームの信頼性と住民の心への定着につなげている。	
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	年2回開催の「ふれあいディサービス」も5回目を迎えた。毎回楽しみに参加してくださり、男性参加者も増えている。施設での活動を知っていただき相談の機会にもなっている。		
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	地域の方との合同避難訓練と有事の際の協力体制作りについて、地域の誰に声をかければいいのかアドバイスを受け約30名の方に参加して頂いた。問題点と今後の取り組みについて話し合いを持つ事ができた。	利用者家族も参加する会議として小規模多機能ホームと合同で開催されている。内容は、ホームや利用者の状況報告だけではなく、外部評価や防災対策、地域交流など多岐にわたる話題が話し合われている。防災の地域協力は継続協議している。	
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取り組んでいる	ケアマネジメント会議に出席し情報を収集している。身寄りが亡くなったご利用者について、後見人やその他の事で相談しながら進めた。	定例の運営推進会議や市主催の会議の場を活用して、情報収集や意見交換、相談助言を得ている。利用者の介護関係書類を直接、担当の職員に提出する中、顔見知りとなり、普段から電話等で連絡し合える緊密な関係になっている。	
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	身体拘束委員が中心になり勉強会を開催し、それを元に身体拘束廃止の手引きを作成し周知している。	毎月の部署会議時の研修の一環として、身体拘束をテーマに学び、共有・実践に努めている。とりわけ、スピーチロックについては、普段のケアの中で、お互いに気をつけ注意しあっている。玄関は、夜間の防犯対策を除き施錠はしていない。	

[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]

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	皮下出血は大きさをきめ事故報告書に記録するようにしている。ご利用者の言動や日頃の職員の勤務状況などに注意を払っている。		
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	後見人制度を利用している方がいるが、管理者・ケアマネが主に関わっている。		
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	相談時から丁寧に対応するよう心掛けている。契約時にご家族の思いを引き出せるよう、その都度確認しながら進めている。		
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	家族会総会や家族交流会などを通じ職員と交流する機会を作り、遠慮なく話ができるような関係作りを行っている。体調に変化があるときは、個別に相談している。	利用料の支払いや行事等で来訪の際に「交換ノート」を交わして率直な意見や要望を得ている。これからも、毎月のお便りや広報に工夫を重ねる等により、ホームと職員をより身近に感じ、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めたいとしている。	
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	職員が話し合い業務に必要な備品を毎年購入している。職員会議や部署会議で話し合いが出来るようにしている。	毎日の申し送りや毎月の部署会議、カンファレンスなどを通し、何でも話し合える職員関係が出来ている。「何でもノート」により報・連・相を徹底し、管理者の判断を超える予算等の運営に関するものは、運営者に伝え対応している。	
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	法人全体で介護職員処遇改善加算Ⅱを算定し介護技術の向上や職員の指導等に取り組んでいる。		
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	法人内で行っている「人材育成塾」への参加や認知症介護実践研修等への参加を積極的に勧めている。		

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	岩手県グループホーム協会の定例会や花北ブロックの勉強会に参加し情報交換・交流を行っている。		
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	入居前にご本人と面談し今の生活で困っている事、不安な事を聞いてコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いている。		
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	入居するまでの間に何度か話を聞き、何が困っているのか、要望を聞き取りながら自宅での生活の様子も詳しく聞いている。ご家族の思いを受け止め、関係性を築いている。		
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	身体状況や生活の様子などご本人やご家族が困っている事を聞きながらどのような支援をしたらよいかを考えている。		
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	食器拭き、洗濯物たたみのお手伝いを行ってもらいながら、共に暮らし支え合う関係を大切にしている。		
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	ご本人の様子を毎月手紙で伝えている。ノートを活用し情報を共有しているご利用者もいる。面会時は最近の様子を詳しく伝えご家族からお話を聞く機会にしている。		
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	ご家族の協力を得ながら外泊や温泉に行ったり、地域の行事などにも参加できるよう支援している。	生まれ育った故里や市内のデパートなどに馴染みを持っている利用者が多い。家族などの協力を得ながら、その関係継続支援に努めている。家族や寄り添いを通して得た情報等をもとに、馴染み継続の支援に努めたいとしている。	
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	ご利用者同士が声を掛け合い、支え合えるような関わりが出来るよう声をかけている。		

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	入院中は可能な限り面会し、ご本人やご家族のお話を聞くようにしている。退所後はいつでも相談できる事を説明している。		
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			退所後は		
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	本人の思いを受け止め、意向に添って対応できるよう話し合い、より良い支援の仕方を検討している。	ホームでの暮らしは、「あくまで本人本位で無理強いはいしない」ことを基本にしながら、普段の寄り添いをするなか、「何でもノート」に記入し、職員間で思いや意向の共有に努めている。話されない方には、態度や表情から推察している。	
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	入所前に生活歴や生活環境を細かく聞き取り、今までの暮らしの延長として過ごして頂けるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて過ごして頂き、できる事があればお任せしその人らしい暮らしが送れるよう努めている。		
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	職員全員がモニタリングを行い、対応の仕方より良いケアの方法など意見を出し合っている。ご本人、ご家族とも話し合い意見が反映するようにしている。	部屋担当が書き留めた日々のケア記録や毎月のモニタリングの記録をもとに、ケアマネジャーが原案を作成した上で、カンファレンスで皆が話し合っている。容態急変時は、その都度作成し、定例は3ヵ月で見直しをしながら、現状に即したプランとしている。	
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	ケース記録に気付いた事や声のかけ方、対応を記録し部署会議で情報共有し実践している。		
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	日々生活は変化するので、その時の状況に応じて職員間で連携を取り支援している。併設の小規模の職員と連携し取り組んでいる。		
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	生活に楽しみが持てるように、慰問など受け入れている。地域の方々と一緒に百歳体操を行ったり、うえのまちカフェに参加し楽しまれている。		

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
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	今までのかかりつけ医を継続することで、変わりなく安心して医療を受けられるようにしている。その都度バイタルや症状の変化があれば伝えていく。ご家族から希望があれば訪問診療に切り替えている。	利用者家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は必要な情報を医師に伝え、家族同行を基本としている。遠方等で家族が同行できない際には職員が同行している。普段の健康管理は、事業所の看護師や訪問診療で対応している。	
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	全職員から、利用者一人ひとりの気になる事や情報を聞き、細かい事でも医療へ伝え相談している。		
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。	入院時は出来るだけ早くサマリーを届け情報提供している。面会し入院中の状態や退院に向けての調整を行っている。ご家族とも情報を共有し今後について相談している。		
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	入居時に終末期の対応について確認している。状態に変化があった場合も、医療と連携しながらご本人のケアやご家族の意向に添えるよう取り組んでいる。	看取りに関する指針を作成し、何処で最期を迎えるかなど、利用者家族等の希望する方向で話し合い対応している。これまで複数の方をホームで看取っている。職員が看取り体験を持ち、更に研修を通じたスキルアップを重ねることで、家族等の安心に繋げている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、職員が周知するよう努めている。		
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	毎月避難訓練を行いその都度反省会を開いている。今年は地域の方に見学参加して頂き、指摘された事を改善していきたい。	消防機関と連携した避難訓練を行っている。職員は、消火訓練などを受け、いざというときに備えている。備蓄も3日分の水や缶詰等を備えている。近隣の協力体制は、現在、運営推進会議等で協議を重ね、取りまとめの最中である。	避難訓練に参加された地域の方々への了承を得ながら、非常時の連絡網の作成や地域の皆さんの具体的な役割を依頼し、火災等いざという時に備えていただきたい。

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
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	それぞれに考え方が違う事を理解し尊重した上で、人生の大先輩として丁寧な対応をおこなっている。	「それぞれの思いで、毎日を過ごすことが出来るようにすること」が何よりの尊重であることを意識しながら、先人としての経験(地域の風習など)や知識を職員が教わり、それぞれに心地良い言葉を選んで話しかけるよう心がけている。	
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	ご自分の思いや希望を表現できない方には、思いを汲み取り一緒に考える事ができるようにしている。		
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	ご自分からどうしたいか伝えられるご利用者が少なく職員と一緒に考えている。お一人ずつの希望はなるべく把握していきたい。		
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	起床時の身支度は、整髪、髭剃りを行い衣類は汚れたらすぐに着替えるようにしている。		
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	食事の盛り付けを一緒に行い、旬の野菜や果物について話をし、食べる楽しみが持てている。食器拭きや、テーブル拭きを一緒に行い、役割をもって生活できている。	利用者のリクエストも加味して、法人本部の職員が献立を作成し隣接の小規模多機能ホームで調理している。利用者それぞれが盛付などに関わりながら、担当職員と一緒に食べている。おやつは、利用者と職員で楽しく作り食べている。	
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	食事摂取量が減っている場合は経口栄養剤で補ったり食事内容・形態の見直しを行っている。水分はこまめにいろいろな物を飲んでいただけるよう工夫している。。		
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	自力で出来る方も、仕上げ磨きを行い口腔内の状態把握に努めている。介助が必要な方には、口腔ケアシート等や個々にあったケア用品を使い清潔に努めている。		

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
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	間隔を見ながら声掛をするようにしている。尿意、便意が曖昧であってもトイレに座る事で排泄を促している。	利用者それぞれに何らかの介護用品を利用してはいるが、トイレの自立は生活の自立を心に、職員の適時の声掛け等により、夜間も含めて、殆どの方がトイレで排泄している。職員の細やかな声掛けや見守りにより失敗が無くなった方がいる。	
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	便秘がちな利用者様にはヨーグルト等を利用して、改善を図るよう努力している。常に排便の状況把握に努めて、医療へ相談し、便秘予防に努めている。		
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	ご利用者の気分や体調に合わせて、入浴時間を変えている。希望の時間には対応できていないが、曜日は決めずに行えている。	それぞれの希望を聞きながら、週2回の入浴で清潔を保持している。夜間の入浴や一人入浴、職員と話しながらの入浴、季節には菖蒲湯で楽しんでいる。決して無理強いせず、入りたい気分になるまで待つなど、本人本位で対応している。	
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	疲れていないか表情に注意し、職員が「少し休みましょう」と声をかけ休んで頂いている。布団や空調で快適に休んで頂けるよう対応できている。		
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	薬局、主治医の指示に従い、用法・用量を守って服薬介助を行えている。副作用や、禁止食品の理解もできている。		
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	食器拭きやたたみ物等のお手伝いをして頂いている。好きな音楽をいつでも唄ったり聴いたり楽しみや張り合いが持てるように支援出来ている。		
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支援している	季節ごとにドライブに出掛けたり、買い物や食事を楽しめるよう計画している。	本人の希望や天気と相談して、ホーム周辺や買い物などそれぞれに外出をしている。四季には、可能な限り花見や紅葉狩りなどドライブを兼ねて出かけ、気分転換やストレス解消につなげている。家族等の協力を得て生まれ育ったふるさとの訪問もしている。	

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	現金を持ちたいと希望される方はいないので、職員がお小遣いとして管理している。ドライブ等で外出をしたい時は、買いたい物や食べたい物が希望通り購入できるようお金を準備している。		
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	電話や手紙を希望される方はいない。電話がかかってきた場合はいつでも取りついでいる。		
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	気温や明るさに配慮しながら、過ごしやすい空間作りが出来ている。季節の花を飾る、壁に装飾をすることで、季節を感じられるように工夫している。	台所を中心に、囲む形でテーブルと椅子、テレビとソファが配置され、窓から光が差し込む明るくゆったりとしたリビングである。季節を感じられるように工夫された壁には、利用者の手作り作品(七夕短冊、習字など)も掲げられている。清掃等の徹底で気になる臭いはない。	
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	食事やソファに座る時は気の合う方同士になるようにしている。気分転換を図りたい方には、静かに過ごせる場所へと移動して頂いている。		
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	使い慣れた寝具や、好きな絵、家族の写真を居室に飾る事で、居心地の良い居室になっている。	着替えなど思いのモノをそれぞれに持ち込んでいるが、テレビや時計、カレンダー、鏡、家族写真などそう多くはない。備え付けのベッドや整理タンスなどを上手く利用して個性的に飾っている。室内は普段の整理や清掃で清潔が保たれている。	
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	お一人ずつの歩行状態や体力の違いを理解しながら、なるべくご自分で出来る事は行って頂けるよう、見守りや声掛けを工夫している。危険がないよう家具の配置を行い動線の確保をしている。		