

(様式2)

平成 25 年度

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	1595400027		
法人名	有限会社 大輪		
事業所名	グループホーム 奥阿賀 大輪の里		
所在地	新潟県東蒲原郡阿賀町鹿瀬11603番地		
自己評価作成日	平成25年06月14日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/15/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年7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)】

グループホーム奥阿賀 大輪の里は、誰でもいつでも来て頂けるホームを目指しております。自然豊かで、静かな場所に立地しております。施設の周りを安全に散歩できる環境にあります。お風呂は、天然温泉で好きな時間に入浴することが出来ます。平成24年5月にオープンしたばかりの施設ですが、これからは、行事をたくさん計画し、地域との交流にもっと力を入れていきたいと思っております。

【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)】

事業所は旧鹿瀬地区の自然豊かな高台に、広い敷地を有し、小規模多機能型居宅介護事業所と隣接して建てられている。集落から離れており交通の不便さはあるが、四季折々の自然の中で、温泉浴を楽しみながら、ゆったり、のんびり暮らしていくことが支援されている。

開設して1年が経過し、管理者と職員が共に力を合わせ、事業所全体で「誰でもいつでも来ていただけるホーム」を目指して努力している。また、全職員が地域密着型サービスであることを理解しており、地域との更なる関係作りのために、地域住民が日常的に訪ねてくれるように、フェンスの取り外しや、蕎麦道場などの行事計画、児童が自然の中で楽しめる機会の導入、さらに温泉を外部の人にも利用してもらおう等、アイディアを出し合いながら、地域の住民とどのように交流が図れるか、試行錯誤しながら、取り組み始めている現状にある。運営推進会議を活用したり、町内の他事業所・町の担当者とともにサービスの質の向上について検討会を設置するなど、地域全体の認知症ケアの底上げにも意欲的に取り組んでいる。

理念にもうたわれているように、「利用者が地域の中でその人らしく暮らせる支援」を念頭に、経営者、管理者、全職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。

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	事業所理念は、職員が常に見える場所に提示し、職員が理念を共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。	理念は、経営者と管理者が開設時に目指す方向性を話し合い作成した。職員には採用時の研修で理解を得て、さらに職員会議や日々の中で、振り返りや確認を行うようにしている。理念は全職員の指標となるようにしているが、掲示場所が高く、見えにくいものとなっている。	理念は事業所の地域での役割やサービスのあり方を示したものであり、職員もその内容をよく理解している。玄関にも掲示されているが、利用者や、家族等来訪者には見えにくい状況がある。掲示も含めて、事業所が目指していることを利用者・家族、また、地域へ発信していく方法を工夫し、地域との関係をより深めていくことを期待したい。
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	地域のボランティアの方より大正琴の演奏を聞かせていただきました。今年は夏祭りを計画し、地域の方との交流を図っていきます。	事業所は集落から離れた高台に位置しており、近隣に住宅がなく、近所付き合いが日常的に行える環境にはない。その中で、管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、ゴミステーションの掃除をしたり、バルマークを集めて保育園に寄付するなど、地域との付き合いに取り組み始めている段階にある。	住民との日常的な関わりが難しい状況ではあるが、建物周辺の自然豊かな環境を活用し、事業所への関心を高めてもらい、地域との相互の交流につなげるために、現在構想している蕎麦打ちや、子供たちの来訪などが実現されることを期待したい。
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	地域と交流する機会がほとんどないのが実情となっている。		
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	2か月に一回運営推進会議を行い、地域の方々の意見を伺いながら、施設のサービス向上にいかしている。	隣接する小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。メンバーは利用者・家族の代表、地区の区長、民生委員、地域包括支援センター職員等である。会議は、事業所からの報告事項についてが主であるが、食事会なども実施して、事業所の運営について理解してもらう機会となっている。	地域密着型サービスの運営には運営推進会議での意見交換やメンバーの協力は大切なものとなる。地域との交流につなげるために、より一層活用することを期待したい。また、参加できない家族にも会議の内容を発信して、家族からの意見を寄せってもらう機会としてほしい。
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取り組んでいる	定期的に状況報告を行っている。協議会に参加してもらい、助言をいただいています。	申請書類や制度等に不明な点があれば、随時福祉担当者に相談している。また、阿賀町に開設した4つの地域密着型サービス事業所で協議会を設立し、定期的に情報収集やサービスの質の向上に向けて検討会を実施しているが、毎回行政担当者も参加し、抱えている課題等に助言も受けている。	

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
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	夜間を除き玄関等の施錠は行っておらず、職員も身体拘束等に関して理解した上で業務にあたっている。現状において身体拘束は行っていない。	玄関の施錠をはじめ、身体拘束のないケアの提供を実践している。身体拘束については、職員間で話合うことや、提供しているサービスを振り返る機会を持っているが、具体的な行為等についての研修についてはまだ実施していない。	身体拘束に関する考え方や身体拘束をしないための手法については、職員研修などにより、職員自身が学べる機会を作り、さらに関係法令についても理解していくことを期待したい。
7	(5-2)	○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	高齢者虐待について勉強会を行い、理解したうえで、日々のケアにとりくんでいる。	虐待に関しては「行ってはならないこと」として全職員が認識している。外部研修へは業務の都合で参加できていない状況だが、マニュアルや事業所内研修は1回実施している。しかし、関連法について学習する機会や、定期的な研修はできていない。	関係法令の遵守や高齢者虐待への理解を図るために、定期的な学習の機会を計画・実施することが望まれる。また、閉鎖的な取り組みとならないように外部研修への参加も期待したい。
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	現在成年後見制度を必要とされる入居者様はいませんが、今後学ぶ必要があると考えている。		
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	入居時に契約書と重要事項説明書で詳細を説明し、同意を得ている。		
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	家族には事業所にいつでも来てもらえるよう働きかけている。推進会議にも利用者様、家族の方にも出席をお願いしている。	運営推進会議の中で家族代表から家族としての意見を聞いている。また、面会時には「何でも申し出てください」と声かけし、話しやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。遠方の家族には、電話で要望等を聞くようにしている。	利用者や家族にとっては事業所に直接言いにくい内容や場合もあることが考えられる。匿名でも意見を寄せてもらえるような機会や仕組みづくりにも今後期待したい。
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	月1回の職員会議において、職員からの意見をきいている。日常的にも管理者へ意見が話せるよう関係構築に努めている。	職員会議において、ケアに関する検討事項のほか、備品購入や、取り組みたい行事等について活発に意見交換が行われている。すぐに実現できないこともあるが、提案を受ける機会としている。また、日常的に管理者は職員の意見を聞くなど、話しやすい雰囲気作りに取り組んでいる。	

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
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	代表者が職員に自己研磨を呼びかけている。職場環境、条件の整備に努めている。		
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	外部研修も積極的に参加させている。研修の希望があれば応じるようにしている。		
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	阿賀町管内の協議会において、管理者の交流を図っている。		
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	本人に慣れて頂くことを最重点において、認知症の行動を把握し、本人の要望に耳を傾け、家族から聞き取りを行い、本人の暮らしぶりを反映するよう努めている。		
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	グループホームに入居することでの不安や要望はできる限りお聞きできるよう努めている。		
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	入居の際、ご家族への利用説明において状況等を確認しながら今できる可能なサービスの説明を行っている。		
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	その人の能力に応じて関係を築き、今まで培ってきたものを共有するなど関係を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	家族の方には「いつでも来所ください」と声かけし、電話連絡での関係を築いている。	利用料の請求書発送に併せて日頃の様子を文章で伝えるとともに、家族の思いも利用者に伝えたり、面会時にはゆっくり過ごせるように支援している。受診に家族と一緒に同行することもある。遠方の家族には、電話でのやり取りを頻繁に行い、利用者の思いを共有している。	
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	知人、親戚の方も気楽に来所できるように努め、隣接する施設に知人がおられる方は訪ねられるようにつとめている。	事業所が集落からかなり離れた場所に位置している不便さはあるが、隣接の小規模多機能事業所に知人が利用した際は、毎回会いに行き一緒に過ごす時間を持っている。また、町の商店での買物や散髪するなどの支援や、町主催の敬老会には参加するなど、関係性の継続に努めている。	
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	配膳、下膳や車イスをおしてくれるなど、自分の出来ることをして差し上げる等の光景がみられる。		
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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人の思いや意向に傾聴するようつとめている。	職員が日々利用者に関わりながら、職員で協力して思いの把握に努めている。それらは管理者や計画作成担当者にも伝えられ全職員で共有している。また、意思表示できない利用者については、よく観察を行い、表情やしぐさから把握するよう努めている。	入居してから把握できた情報や職員の気づき等は、これまでの情報に書き加えるなど記録に残して職員が共有し、利用者への理解やケアへの活用により一層活用する仕組みを構築してほしい。
24	(9-2)	○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	ご家族からの情報を参考にし、日々の生活等で把握につとめている。	入居前の事前面接時に利用者・家族、かかりつけ医、近隣の人などから得た情報は独自の様式にまとめている。しかし、情報は、身体の機能や状況、医療情報、家族構成等の基本的な情報に留まり、生活歴や、これまでの暮らしぶり等に関する情報がまだ少ない状況にある。	その人らしい暮らしへの支援を実践するにはアセスメントの活用が大切なので、アセスメントは十分に行ってほしい。その手法や活用法については事業所で協議しながら進め、日々のケアに活かす取り組みを期待したい。

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
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	日々の関わりから心身の状態や現状把握に努めている。		
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	ご家族や本人の思いや希望などを反映した介護計画を作成できるようつとめている。	入居時には、事前面接で得た情報、居宅介護支援専門員や病院職員からの情報をもとに暫定プランを作成している。しかし、その後に評価や見直しを行い正式な介護計画を作成する仕組みができていない。また、利用者や家族の意向が十分に反映された計画にはなっていない。	事前面接により作成した介護計画は入居後に見直しを行い、課題や目標、利用者の思いを再確認して、サービスを実践することが望まれる。また、利用者の生活を支えるという視点で気付きやアイデアを具体的に計画に組み入れ、全職員で共有し、サービス提供に取り組むことを期待したい。
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	個別記録の情報共有行い、介護計画の見直しにいかしている。		
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	その時の状況に応じて、出来る限りの柔軟な支援や多機能化につとめている。		
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	地域資源の把握が十分ではないが、近くに出かけたりしている。今後はボランティア活動等を通して交流ができる機会を計画して行きたい。		
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支援している	ご家族の協力を得ながら適切な医療を受けられるよう支援に努めている。	地域の医療情勢から利用者は全員が入居以前より地元の診療所をかかりつけ医としており、必要に応じて県立病院へ紹介してもらった体制が整備されていた。入居後も継続した支援が行われている。受診は基本的に家族に対応してもらっているが、事業所で通院送迎を行ったり、必要に応じて往診も受けている。	
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支援している	日々身体状況には注意しているが時々隣接施設の看護師に情報提供し相談や指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時はお見舞いや、面会に行き病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	入居時に重度化における事業所の対応範囲や住み替え等について説明している。状態に合わせて話し合い、方針を共有している。	現段階では、重度化や看取りに対応するには職員の力量が十分でない認識しており、早い段階で特別養護老人ホーム等への入所申請を勧めている。重度化についての指針は文章化されておらず、医療機関との話し合いも行われていないが、管理者・職員共に、今後支援のレベルを上げて対応していきたいという意欲を持っている。	指針や体制の作成はこれからだが、現段階での考え方やケアの方向性を利用者・家族に文書で説明し、利用者・家族の不安を軽減する取り組みが望まれる。また、全職員で目指すケアのあり方を共有し、対応できる力を身につけていくことを期待したい。
34	(12-2)	○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	職員の急変時の対応能力は個々のレベル差があり、定期的な訓練、実践能力を身につける必要性を感じる。	避難訓練に併せて、消防署立会いのもとでAED取扱いの指導を受けている。開設前には急変時対応の研修を実施したが、その後定期的・継続的な実施には至っていない。実際の緊急時には隣接する小規模多機能事業所の看護師と連携して対応している。	緊急時にはあわてず確実に適切な対応をとることが求められるので、実際に起こり得る場面を想定した訓練や研修を定期的・継続的に重ね、全職員が緊急時対応の知識・技術を身につけることが望まれる。
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	消防署立会いのもと避難訓練を行い、講習を頂き今後につけていきます。推進会議等で地域との協力関係を築いていきます。	職員連絡網やマニュアルは作成され、避難訓練は実施されている。近くには住宅がなく、有事に住民等からの協力を得難い環境であり、地域や他事業所との協力体制は構築されていない状況にある。	災害の種類や事業所の立地状況等を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通じて検討し、ライフラインや医療、備蓄等について、地域の協力体制整備や事業所独自の方法を構築していくことを期待したい。
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	一人一人の意見を尊重した対応を常に心がけている。またカンファレンス等で話し合いをしている。	職員の言葉は丁寧であり、利用者一人ひとりに目線を合わせて会話をする等、人格を尊重した対応がなされていた。また、時には馴れ合いの言葉がけになってしまうことを全職員が理解しており、日常のケアの中で具体的に確認し合っている。	
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	事故決定の働きかけは個々の能力を考慮しているが十分な表出に繋がらない事がある。		

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
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	個々のペースを大切に、本人の意思を確認しながら支援している。		
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	本人の希望を聞きながら衣類は決定している。髭剃りや、爪切りなど細部の支援につとめている。		
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	食前の準備、後片付け等個々の能力の範囲内で行ってもらよう支援に努めている。	献立作成時には利用者の希望を聞いたり、職員や家族からの食材の差し入れがあれば随時変更している。食器も家庭的なものを使用し、利用者が出来る範囲で片付け等を担ってもらっている。しかし、職員は食事を一緒に食べておらず、食事中も業務を優先している状況があり、また、会話等を提供して食事を楽しめる雰囲気づくりを行う様子等はうかがえなかった。	自己評価の段階で食事については振り返りが行われて課題として認識されており、食材の買物に利用者と一緒にいくことや、職員が利用者と同じものを一緒に食べる取り組みを計画している。今後はさらに、利用者が参加できる準備や、片付けへの工夫、一緒に楽しめる雰囲気作りや、行事食や手作りおやつなどへの取り組みを期待したい。
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	状態や個々に応じて刻み食や、粥食に対応している。水分補給は決められた時間外にも気を使っている。		
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、声掛けにて口腔ケアを行っているので、日課になっています。		
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	個別の排泄パターンを把握しトイレでの排泄に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレへの誘導や排泄用品を工夫している。このような取り組みにより、利用者の排泄状況は入居時より改善している。夜間は本人の希望と安全性の面からポータブルトイレを使用する利用者もいるが、多くの方はトイレで排泄している。男性用トイレがないため、立って排尿することにより洋式トイレ周辺が汚れる場合もあるが、職員がこまめに掃除を行うなどして利用者の習慣や自立を大切にしている。	

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
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	個々の記録から排便のパターンを把握し便通のない方には特に水分を多く摂っていただいたりと日常的に支援している。		
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	状態等に考慮し個々の意見を聞き入れながら支援している。	事業所には温泉が引いてあり、脱衣室、浴室ともに広く、ゆっくり入浴を楽しめる造りになっている。夜間帯を除いていつでも入浴できるようになっており、利用者の希望を聞きながら時間を決めていく。中々入浴したくない利用者にも、誘い方を工夫しながら、適正な回数は入浴できるように支援している。	
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	ご本人のペースで居室やホールで休める環境を整えている。就寝時間も個々の生活習慣や状況に応じて安心して休んで頂けるように支援している。		
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	医師の指示通り服薬できるよう、介護者がご本人様人に手渡し、飲み終わるまで確認している。		
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	洗濯干しやたたみ方など、その方の能力範囲内でしていただき、生活歴で培ってきた力を生かせるよう支援に努めている。		
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	個々の希望に沿って、散歩に出かけたり、ドライブへ出掛けたりしている。	近くにある森林には、持ち主の好意で自由に出入りができるので、毎日散歩に出かけており、季節の花を眺めたり山菜を採って楽しんでいる。また、利用者の希望に添ってスーパーに買物に出かけたり、花見やドライブにも出かけている。開設1年を過ぎ、今後は水族館やコンサートなどへ出かける計画が進んでいる。	
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	基本は事業所で管理していますが、本人の希望で使えるようにしています。		

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
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	本人の希望により、電話をしたり、能力に応じかける支援に努めています。		
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	天井は高く、解放的なホールとなっている。適温適湿臭気に配慮している。	リビングは天井が高く木の温もりが感じられる造りである。食堂はゆったりとした椅子と大きなテーブルがあり、食事の時間以外も手作業を行ったり、ゆっくり過ごせる場所となっている。広い窓からは外の眺めもよく、随所に花を活けるなど季節感を感じられるよう工夫している。	
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	利用者同士で会話出来るよう席の配置に配慮し、ソファで横になって休む事もできる。		
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	契約時に本人、ご家族にそのまま引越して来てくださいと声掛けしています。	入居前に自宅を訪問し、これまでの生活環境に関する情報を得て、家族とも協力しながらできるだけ自宅とのギャップのない居室づくりを行っている。写真や家族からの手紙が飾られたり、趣味の本などが置かれ、落ち着いて過ごせる居室となっている。私物の持ち込みが少ない利用者には、好みや習慣等を踏まえて、居心地良く過ごせる環境づくりを支援している。	
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	バリアフリーで車イスでも可能なスペース、手すりを設置し安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように配慮している。		