

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム ほっとくりやがわ

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	O370101610		
法人名	岩手県高齢者福祉生活協同組合		
事業所名	グループホーム ほっとくりやがわ		
所在地	〒020-0124 岩手県盛岡市厨川2丁目16-16		
自己評価作成日	平成 21年11月6日	評価結果市町村受理日	平成 22年 2月 22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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101610&SCD=320
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年11月27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)】

『ほっとくりやがわ』は、一棟9名の「家」です。ゆとりのある時間と住居の中で、くつろぎながらその人らしい生活を送れることを目的とし、「ほっと」安らぎのある、温かい生活が出来るようお手伝いいたします。入居者一人ひとりの生活リズムを大切に、何よりもその人らしさを尊重します。岩手高齢協の理念である、「元気な高齢者をもっと元気に」・「寝たきりにならない・しない」を合言葉に、出来るだけ自立支援を目的とし、その人らしさを支えております。

【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)】

開設から5年以上経過するなかで利用者の重度化など難しさも生じているが、地域からの理解は当初より深まりつつある。防災面でも近隣住民や行政機関の協力が得られており、今後地域との協働がより進むことが期待される。また現場職員から法人理事が2名選出されており、ホームの状況が本部の検討に反映しやすい体制がとれている。「なごめる」「ほっとできる」「その人らしく」を理念としながら、職員は利用者に「必要だよ。大切だよ。」ということを伝え続け、自分の居場所を実感してもらうことを心がけている。それは日々の役割やその人らしさの尊重、利用者の安心感につながっており、重度であっても支えようとする姿勢とあわせて、利用者の穏やかな表情や笑顔が印象的な事業所である。

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	○	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 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム ほっとくりやがわ

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	ミーティングやカンファレンス、朝の申し送り等で職員それぞれの意見を出し合い理念の共有を図りながら、利用者様が和めるよう取り組んでいる。	平成18年に独自の理念をつくりあげ、朝の申し送りや本部の理事が出席する月2回のミーティング等で利用者等の状態を情報交換しながら理念を確認し合い実践にむけて取り組んでいる。	
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	地域の行事(花壇の草取り)などに職員が進んで参加し、地域の方々と顔なじみになれるよう、又、GH「ほっとくりやがわを」理解していただけるよう努力している。	自治会に加入し日常的には挨拶を交わしたり世間話をしている。さらに、総会に参加したり、回覧板を回したり、清掃の草取りに参加したりして地域との交流を深めながらホームの理解に努めている。	世帯の多い地域だが住民と行き交う機会は少ない。しかし道で迷っている高齢者を心配した近所の方が相談にくるなど、事業所への理解は進んできており、今後も一つの交流場面を大切にしてもらいたい。
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	岩手高齢協の事業として、認知症ケア家族の会に参加するよう声がけしている。		
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	3ヶ月に1回推進会議を開催し、地域包括支援センター職員、御家族、民生委員、消防団などの方々からの意見を今後活かせるように話し合い努力している。8月2日付けで委嘱状を発行し、推進会議での役割を担っていただいている。	3ヶ月に1回開催し、組合本部からも役員が出席している。会議では、利用者の状況や避難訓練、インフルエンザ対策など、家族からは介護認定の手続きなどについて質問もありサービスの向上に活かされている。	運営推進会議は、ホームが地域や家族の理解と支援を得るための重要な会議であり、参加者から率直な意見を得るための話題設定など、今後の取り組みを期待する。
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	9月にインフルエンザの施設内発生の際や、介護保険制度改正の相談など、業務運営に関しては相談のやり取りが出来た。今後は少しずつケアについての話し合いをしていきたい。	利用者の暮らしぶりを伝えたり、介護保険の制度改正の内容の相談をしたり、インフルエンザ発生時には対応を相談したりして協力関係を築くよう努めている。防災面でも周辺環境に対する細かなアドバイスを得ている。	
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	出来るだけ自分らしく過ごして頂けるよう、マニュアルをもとに職員同士が声を掛け合いながら、気をつけケアにあたっている。	重度化が進んでいる中で、一人で屋外外出しようとする利用者には配慮する必要性は薄いですが、各所に設置したセンサーを活用しながら見守りを行っている。	
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逃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	職員同士声をかけながら、虐待を排除す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
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1名活用している。社会福祉協議会の職員と連携を取りながら対応している。		
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	家族の方々の不安や疑問点に関して、十分な説明を行い、入退所の同意書を交わし理解・納得を得ている。		
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	日々の利用者様の声や表情などから情報を得、必要なものは家族様の意見を含めケアプランに活かしている。推進会議時には家族様の意見を大切に、運営に反映させるよう努力している。	家族とは、推進会議、受診、オムツやタオルを持参したときに話し合う機会をつくり、来られない方とはメールで行なっている。利用者とは普段の会話や表情を観察して支援や運営に反映させている。	
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	ミーティング時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。今年度より、現場から2名の理事を選出し、運営に反映させるよう努力している。	月2回開催するミーティングに組合本部の理事も出席して職員からの意見や要望を聞いている。また、ホーム職員からも理事が2名選出されており、現場の意見が運営に反映されるよう努めている。	職員からの意見はインフルエンザ対策などに有効に活かされている。今後もホームと本部の良好なコミュニケーションを期待したい。
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	今年に入り常勤数を増やしケアにあたっている。有給休暇や祝日の休みを取れるように努めている。		
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	参加できる研修には、内外を問わず研修を受けている。職場ではお互い相談しながら働いている。		
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	グループホーム協会に加入しており、ブロック会・定例会において、情報収集し、サービス向上に努めている。		

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
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	口頭での説明だけではなく、実際に実体験してみる事も進めている。今年度はない。		
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	電話での相談と、見学の受入をしている。		
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	ケアマネージャーと連携を取り、情報提供をしながら対応している。随時、見学・相談を受け付けている。		
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	日常の家事手伝いをしてもらったり、話を聞いてあげたり、時には職員の話聞いてもらったり、励ましたり励まされたり、共に関係を築けている。		
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	行事などに参加して頂いている。又、体調の変化を電話で伝え、可能であれば受診に同行していただいたり職員と家族の連携を図っている。		
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	昔なじみの友人など訪ねて来られたりしている。時には電話もあり御本人様とお話していただく事もある。	友人も高齢になり訪問する機会は少なくなってきたが、東京の友人と電話で連絡しあっている利用者もいる。また、美容院や理髪店は馴染みの関係を継続するよう努めている。	
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	利用者様同志の朝・晩の挨拶が習慣になっており、介助が必要な利用者様に関しても声をかけ合う場面があり、支えあっている。		

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
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	今までに退所された方にも連絡をとっている。年賀状などお出しするなど、いつでも来所していただけるよう声をかけている。		
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	カンファレンスなど機会のあるごとに利用者様の想いを振り返るようにしている。情報収集し、その人らしく生活できるようプラン作成に努めている。	普段の会話の中から、食べたいもの、昔のことなど思いや意向を聞いた時に記録しておいて、その情報を職員が共有し、家族や関係者と相談しながら本人本位に検討している。	
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	普段の会話の中から、生活状況など聞いたり、昔食べておいしかったものなどは、食べていただけるように支援している。		
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	利用者様の会話、表情など観察し、申し送り・チャートなどの記録から、スタッフ間で共有している。		
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	利用者様・御家族の意見をベースに、かかりつけ医、訪問看護師との連携のもと、毎月ミーティングを開催し、サービス計画の作成や、見直しをおこなっている。	家族からの関心が高い健康面と、本人の意欲を支えるものとしての生きがい・役割などについてプランを検討している。毎月評価し、3カ月ごとに見直すことで、現実に即したケアプランを作るようにしている。	
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	申し送りノート、チャートの記録、カンファレンスdの情報を元にプラン作成を行っている。		
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	ヘルパー受講生を受入れている。又、卒業生にも声をかけ利用者様と関わりをもっといただけ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
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	運営推進会議や地域の行事を通して、民生委員や消防団などの方々に協力を頂いている。		
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	訪問看護師やDrとの連携は取れている。週一回の訪問契約により日常的な健康チェックを行い、緊急時などはその都度指示を頂き対応している。	基本的には家族同行の受診となっている。同行できない場合は職員が代行している。また、訪問医療の契約により週1回利用者を往診しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	現在訪看師との連携を密にとり、急変時など連絡し合い、支持を頂いている。		
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。	利用者入院中は、不安にならない様、面会に行くようにしている。家族の方を通して情報を頂き、相談しあっている。		
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	最後までその人らしさを支える為、ターミナルケアを同意の上行っている。(H21.1.23) 今後も、御本人・御家族の希望に沿ったケアをしていく為、最大限努力していきたい。	終末期の支援は本人や家族の要望に極力応えていくものとし、昨年も医療機関や訪問看護の協力を得ながらホームでの看取りを行っている。また看取り後には本人についての思い出話をする機会を設け、職員の気持ちにも配慮している。	
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	2年1回をめぐりに、出来るだけ全職員が救命講習を受けるようにしている。		
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2回の避難訓練において、町内の民生委員や地域の方々に参加して頂いている。災害時には、地域の老人福祉センターに避難する事でお願いし了解を得ている。	推進委員や家族の参加により、1回目は消防署の立会いで、2回目は自主訓練で通報訓練を併せて実施し、利用者が安全に避難できるよう取り組んでいる。	利用者の高齢化も進んでおり、職員は安全に避難誘導できるよう訓練しているが、建物の立地条件から、さらに、地域住民の協力体制を得られるよう、今後の取り組みに期待する。

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
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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、入浴時・排泄時などへの配慮に心がけ、言葉遣いや自室への出入りなどにも全職員気をつけ対応している。	みだりに覗かれないよう居室入り口には暖簾を掛けるなど私生活を尊重し、人生の先輩として敬い、会話では利用者と同じ言葉(方言)で話すなど、言葉掛けにも配慮している。	
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	常に同じ目線で声がけをし、一人ひとりに合った対応を心がけ、本人の意思を尊重したケアを行っている。		
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	利用者様のその日の訴えを受容し、その人のペースに合わせた対応を心がけている。		
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	2ヶ月に1度、床屋さんに来ていただいている。本人・家族様の要望があれば、御家族同行で望みの店に行っていたりしている。		
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	日常の会話の中から食べたい物など聞き出し、メニューに入れている。盛り付けにも食欲をそそるような工夫に配慮し、片付けなどは毎日の事として、一緒に楽しく行えるよう、利用者と職員が楽しみながら行っている。	職員も一緒になって、話題を提供しながら食事しており、利用者は調理や後片付け茶碗拭きなど役割を持って参加している。また、畑から収穫した野菜などを食材として利用するなど楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの状態に応じて食事の量、水分量に気をつけ、バランスのよい食事を心がけている。現在、栄養士の指導を受けている。		
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	利用者一人ひとりに合った方法で口腔ケアが行えるよう声がけし、介助が必要な場合は介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら、自立した排泄を促せるよう、個々に応じた時間にトイレ誘導を行っている。	リハビリパンツを使用しながらトイレでの排泄を支援している。チェック表を作成し表情や行動を観察しながら「そろそろ行かぬっか」「ご飯だから」など声掛け誘導して、自立にむけた支援に努めている。	
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	腸に優しい食べ物(ヨーグルト・寒天・麦)など、などを食事内容に含めている。又、適度な歩行運動をしていただくよう支援している。排便困難な場合はDrの指示のもと下剤使用している。		
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	声かけを行い、希望がある方は入浴していただいている。個々に合った湯量・湯温に注意し、又、入浴剤などの利用で、温泉気分を味わっていただけるよう雰囲気作りを大切にしている。	毎日入浴できるように対応しており、時間は午後から夕方までとなっている。また、入浴剤を活用して温泉気分を演出するほか、拒否があるときには一度話題を変えてから再度誘うなどの工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて誘導・声かけを行っている。眠れない時などは一緒にお茶を飲んで過ごしたりと、安心していただけるよう支援している。		
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	個人ごとの薬のファイルを作成し、用法や用量について確認し、事故のないよう努めている。訪看師との連携により、状態変化時はすぐ対応していただいている。		
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	日常生活で行っていること(茶碗拭きや洗濯たたみなど)を通し、集団生活の中で役割をもってもらっている。気分転換に(会話・歌・ゲームなど)を行い支援している。		
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	一人ひとり状態に合わせて、ホーム周辺の散歩など出来る限り外に出かけられるようにしている。利用者の希望に合わせ8月には墓参り、9月には選挙に出かけるなどの支援を行っている。	長く歩くことができない利用者には車椅子を利用して建物周辺の散歩に出かけている。また、全員で動物公園、紅葉狩り、道の駅などドライブに出かけたり、希望によっては買い物や墓参りなどの支援を行なっている。	重度の利用者が増えてきた中でも、遠方も含めて外出支援は行っており、利用者の喜びにつながっている。今後も、頻度は少なくとも利用者の楽しみを支え続けていってほしい。

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
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	外出時などは、立て替え金ではあるが、職員と一緒に土産などの買い物をして楽しんでいる。		
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	現在自分から電話をする人はいないが、家族から連絡が入った場合は、本人と会話をしていただくようにしている。手紙の場合は本人・家族の了解を得て、一緒に読むなどの支援をしている。		
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	清潔感と事故防止のため、障害物を排除し環境の整備に努めている。又、安心して過ごせるよう、花や絵・その時々の方々の行事の写真を目線に飾り、雰囲気作りをしている。	リビングにはソファやテレビが配置され、写真などを飾りくつろいだ雰囲気でも暮らせるよう工夫している。また職員による生け花も飾られて癒しとなっているほか、春には見晴らしの良い窓から桜並木を眺めることもできる。	
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	ソファの使用や食席の工夫、畳みスペースなど居心地良く過ごせるように心がけ支援している。		
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	御家族と相談し、自宅で使い慣れた家具や当時の写真など、落ち着いて過ごして頂くことが出来るよう支援をしている。	夫婦部屋も準備している。居室には写真や小物入れ、ソファなど家族と相談して本人の使い慣れた物を持ち込み、職員と一緒にモップ掛けをするなど清潔を保ち落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部には手摺を設置している。利用者様に合わせてトイレにもアームレストを設置している。(中央トイレ)		