

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	3092500077		
法人名	社会福祉法人 高瀬会		
事業所名	グループホーム「湯ごりの郷」 Aユニット		
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町湯川61番地		
自己評価作成日	平成25年1月23日	評価結果市町村受理日	平成25年3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://www.kai.gokensaku.jp/30/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=3092500077-00&PrEfCd=30&Versi onCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年2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)】

事業所が開設して4年が経過し、地域の中でも事業所の認知や理解が徐々に進んできているように感じています。「笑顔あふれるホーム作り」を目標に、ご利用者が安心して心地よく過ごせ、自然と笑顔がでるような雰囲気作りに努めています。日常の生活の中で、ご利用者それぞれがいきいきと活動できる場面を具体的にどのようにアプローチして作っていくかを話し合っています。いつもそばに寄り添い、支援者としてどうあるべきかを考え、行動できる職員の育成を行なっていくことが大切であると考えています。
住み慣れた地域の行事に参加するなど、利用者ご自身の大切にしている思いや願いを少しでも実現できるように、ご家族とも話し合いながら取り組んでいます。

【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)】

開設5年目を迎え、地域における信頼と理解が深まっていることが伺える。管理者・職員ともに定着しており、理念に基づいた運営が様々な工夫され、排泄や食事などで自立を支援する良質なケアが提供されている。運営推進会議は適切に開催されて丁寧で具体的な報告がなされており、行政、地域、家族の連携と協力が得られている。管理者は協働のパートナーとしての職員の育成に意を用いており、相互に信頼関係をもって業務に臨んでいることが伺える。医療連携体制が整備されたり看取り介護を経験したことで、これまで以上に安心・安全を基本とした質の高いケアを提供できる体制が築かれている。一時、テラスで犬の飼育を行っていたが、潤い、刺激、ハプニングのある生活のためのよい取り組み事例であったと思われる。

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 ↓該当するものに○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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	地域の中で「笑顔あふれるホーム作り」を目標にしています。理念は職員、利用者が常に共有できるよう額に入れて壁にかけています。	理念をどう具体化すればよいかを、日常的に話し合い、共有している。管理者から節目ごとに職員に説明されよく理解されている。優しい色合いの用紙に手書き文字でリビングや廊下に掲示している。	
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	近くの神社に初詣に出かけ、地域の方とも交流させてもらっています。保育所の子供達が慰問に来てくれたり、地域の祭りやイベントに参加し、交流を深めています。	福祉祭り、町民音楽祭などに積極的に参加し、こども園や小学生の訪問などがなされている。地区の神社では神事に参加したりお神酒をいただいたりや繋がりが深まっている。事業所主催の花見や盆踊りが地域の方々に喜ばれている。	
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	地域密着型サービスとして機能し、地域貢献できることがないか運営推進会議などではなしあっています。見学や実習などの受け入れにより、事業所や介護に対する理解を深めていただけるよう取り組んでいます。		
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	活動状況を毎回写真などでわかりやすく紹介しています。できるだけ意見が頂けるように問いかけを行い、得られた意見は改善につなげていけるように検討しています。	行政担当者、地域代表、家族代表を迎えて適切に開催されている。写真・図表・グラフを用いた資料はわかりやすく、利用状況報告、活動報告に加え、感染症対策の方法や研修成果の報告もされている。会議録も丁寧に作成されている。	
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	毎月入所状況の報告を行っており、事業運営で相談があるときには担当者と相談しています。運営推進会議に参加していただいたり、町の行事に参加したり協力してもらったりしています。	毎月、入居状況を報告している。また、那智勝浦町福祉課長と地域包括支援センター職員、太地町地域包括支援センター職員とが運営推進会議に参加し、連携が図られている。町の行事への参加にも協力を得ている。	
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	身体拘束について理解を深めるよう繰り返し研修を行なっています。目に見えない拘束など束縛感のない生活ができるよう話し合っています。	身体拘束をしないことが当然であるとの意識が職員に浸透している。選択できる生活を目指し、介護者の都合によるケアになっていないか常に点検している。過度な見守りで行動を制限することのないよう配慮したケアに努めている。	
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	虐待についての研修の機会を持ち権利擁護の意識を高めるよう努めています。言葉使いや身だしなみなど基本的なマナーを学ぶことの大切さを繰り返し話し合っています。		

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
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	今後、制度が必要な方については市町村担当、包括支援センター等と相談しています。職員の制度の理解を深めていく必要があります。		
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	契約時には十分な説明を行なうと共に本人、家族の質問に答えています。不明な点があればいつでも相談していただけるように必ず伝えています。		
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	苦情や相談の窓口を設置し意見箱の設置も行っており、職員が聞き取った意見についても報告する体制があります。利用者からの意見も食事作りや活動に反映させています。	聞き取った意見を伝えるため、付箋紙を用いて転記の手間を省いたノートが活用されている。意見の表明が困難な入居者も含め、さらに多くの意見が収集できるよう、個別に働きかけようとする積極的な姿勢が職員に見られる。	
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	毎月職員会議を行い、意見を聞く機会を設け可能な限り反映させています。普段の会話の中でも意見が言いやすい雰囲気作り心がけています。	職員からの意見や提案を人材育成の面からも重視し、積極的に運営に反映させようとしている。管理者は、職員から出される行事などへの意見や要望をできるだけ取り上げる様努めており、さらに多くの意見や提案がなされることを期待して働きかけている。	
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	職員個々についてその能力や業績、状況を人事考課制度で評価しています。処遇改善交付金も申請を行い労働条件の整備に努めています。		
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	法人内研修には職員も可能な限り参加しており、外部研修については職員個々のレベルに応じて参加できるようにしています。資格の取得などアドバイスできる環境にあります。		
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	法人内で他の事業所に定期的に研修に行くことにより、他の事業所の業務や役割を理解し、意見交換する機会があります。良いところは取り入れていけるように話し合っています。		

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
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	ご本人の状況を詳しく確認し、可能であれば自宅に訪問し本人及び家族ができるだけ不安なく生活していただけるように相談しています。		
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	ご家族の困っていることなどを理解した上で、ご家族からの話を聞く機会を作り、依頼していただける関係づくりに努めています。		
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	相談時に本人、家族の状況を確認しながら、必要な段階であるかを担当のケアマネージャー等とも相談して必要性を検討しています。		
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	一緒に料理を作ったり、職員のわからないことを教えていただいたり、(畑作りや収穫時期など)共に支えあう関係を築いています。		
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	毎月、お便りに各担当職員が近況を記入して、ご家族に送付しています。面会時には、気軽に相談し合える関係作りを心がけています。		
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	本人の大切にしている場所、事、人との関係を継続できるように地域の祭りやイベントに参加し、馴染みの人たちと会える機会を持てるように支援しています。通所で知人が来た時は会いに行ったり、来ていただいたりしています。	祭りや行事は友人・知人と出会える貴重な機会であることから、出身地域のお祭りに参加できるよう配慮している。また友人・知人の訪問もあり交流を支援している。併設のデイサービスを利用する友人・知人とは相互に行き来し、交流が続けられ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	利用者間関係がうまくいくように相性など配慮して日々調整しています。お互いが役割を持つことによって認め合う関係作りを心がけています。		

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
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	退居された後でも、ご本人の様子やご家族の相談を受けられるようにその後の状況を確認しています。職員も面会や訪問に訪れています。		
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	希望や要望があれば、ご家族と相談して計画を検討しています。地域の祭りに参加したいなどできるだけ実現できるように努めています。思いを聞いた時は気軽に記入できるようにノートを作っています。	入居年数が増すごとに具体的な希望や意向の表明が減ってくることを理解し、職員からの働き掛けを意識的に実施している。ことに体調の変化がある場合には、家族からの情報や意見を十分に把握し、適切なケアに繋がるよう努めている。	
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	入居前に情報提供いただくことに加え、本人、家族から情報をいただき、自分史の作成などこれまでの暮らしの把握、その方の理解に努めています。		
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	毎日の記録から、健康チェックや食事量など生活を共にする中で生活のリズムを把握しています。		
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	計画はご本人の意向をもとに職員全員で話し合い、共有しています。現状の課題、ご本人にとって何が大切かを話し合っってプランにしています。ご本人、家族の希望も盛り込めるように聞き取りをしています。	担当職員が24時間シートを用いた聞き取りによって生活の課題を把握している。課題と意向とを吟味し職員全員で協議して介護計画を作成している。モニタリングは3か月に1回を標準として適時に実施し、介護計画の見直しが行われている。	
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	個別記録にそれぞれの目標をつけており、気づきや様子を書き込み、情報を共有しています。職員は勤務前に必ず申し送りノートを確認するようにしています。		
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	それぞれの状況に合わせた支援を行っています。(受診の付き添いや買い物など)		

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	ご本人の意向を実現するため、家族や地域の方々に協力していただいています。		
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	ご本人、家族が希望するかかりつけ医の受診、往診を支援しています。家族が行けない場合には代行し、その結果を報告しています。	2か所の医院から2週に1回の往診を得て医療の提供と健康管理に努めている。かかりつけ医への定期受診や専門科の受診は家族と協力して行い、希望に応じて代行する場合は、情報の提供や結果の報告などの支援も行っている。	
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	介護職は利用者の気づきや状態を看護師に相談し、利用者の体調管理を行っています。建物内に他の看護職もあり、協力し合える体制にあります。		
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。	医療機関の地域連携室と情報交換を行っています。入院、退院時に相談するようにしています。		
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	入居時に重度化した場合の事業所の対応と家族との相談事を十分に説明し理解を得られるようにしています。	入居時に重度化対応について文書により説明し同意を得ている。医療連携体制が整備されている。調査日の未明に、初めて看取り介護をしていた開設時からの入居者を見送った。家族の意向を受けて職員として何が出来るかを話し合っって臨んだ事例で、今後の終末期ケアに向けて貴重な経験となった。	
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	毎年、法人全体で救急救命講習を受講したり、緊急時対応マニュアルを確認したりしています。		
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	ご利用者も参加して、消防署立ち合いによる避難訓練を実施しています。緊急時の対応、機器の使用法などを訓練しています。	昼間・夜間の避難訓練が消防署立ち合いで実施され、地域との防災協定も締結されている。昨年4月より夜勤職員が1ユニット1名に増員され、職員への救命講習も毎年実施している。災害や事故の事例に学び、持込電気製品の管理や備蓄品にも意を用いている。	

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
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	常に利用者の尊厳やプライバシーを損ねることがないように言葉使い等を注意しています。職員同士もお互い注意し合えるように努めています。	介護の専門職であることを意識し、馴れ馴れしい態度や言葉使いにならぬよう、また心理的なプレッシャーやネグレクトに繋がることのないよう、管理者は継続して指導しており、職員も互いに注意し合っている。	
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	日々の活動はそれぞれ思い思いに過ごしていただけるよう相談しながら活動内容を考えています。日常の会話の中で自然に思いや希望を聞けるように働きかけています。		
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し、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	一人一人の生活のペースを大切にし、希望に沿って支援できるようにしています。		
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	ご本人の好みの服を着たり、アクセサリーをつけたり、お化粧をしたり、毛染めをしたり、その人らしいおしゃれができるように支援しています。		
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	調理などできることは一緒に行い、食べたい物などの希望を聞きながら、食事を楽しんでもらっています。	全ての食事をホーム内で調理して提供している。食事の準備や片付けなど、入居者の希望と能力に応じて協働して行っている。入居者個々に食事形態に配慮し、体調に応じてその都度対応しミキサー食にも対応できている。	
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	それぞれに合った食事摂取量、水分量を記録し、栄養状態の把握に努めています。その日の体調に合わせて食事形態を柔軟に変えて支援しています。		
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	できる方には、声かけをして口腔ケアしていただき、できない方は一緒に行っています。		

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
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	それぞれの排泄パターンの把握に努め、その人にあったタイミングでトイレでの排泄ができるよう、自立に向けた支援を行うよう努力しています。紙パンツから布パンツに変更できた方もいます。	24時間シート、排泄チェック表により排泄のリズムを把握して、自立を目指した排泄ケアが行われている。おむつ外し研修での学びを実践し、2名の入居者が紙パンツから布パンツに変更できた。成果を出せたことで職員の意欲も高まっている。	
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	排便の状況を記録し、できるだけ便秘の症状が出ないように気をつけています。乳製品を食べたり、腹部のマッサージをしたりしています。		
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	入浴は温泉浴を楽しんでいただいています。本人の希望やタイミングに合わせて、対応可能な時間で自由に入浴していただいています。	温泉浴室を備え、午後を中心に全員が毎日入浴できるよう支援している。時間や回数は入居者の希望や意向を尊重している。洗髪・洗身など入居者ができることは見守り、不必要に介助しすぎないよう心掛けている。	
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	適度な日中の活動により、夜間の安眠につながるよう支援しています。日中はソファで休息したり、和室でくつろいでいただいています。		
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	一人ひとり個別ファイルに薬の内容がわかるようにしています。服薬内容の変更があった時には申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。		
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	それぞれの生活歴などから、得意なことや好きなことを見つけて一緒に楽しんでいただけるよう支援しています。(調理や園芸、編み物など)		
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	買い物に出かけたり、近所への散歩や畑に行ったりしています。ご本人の希望に応じて、家族と相談し地域の祭りや自宅への帰省など実施しています。地域の行事も楽しみに参加しています。	入居者の体調や気候に配慮しながら、買い物や散歩を行っている。また、地域の催し参加や帰省の希望にも対応している。外出は車両利用となるため逐次の外出回数は多くないが、テラスの利用や福祉作業所の訪問販売受入れなどで補っている。	チラシ広告を見て買い物に行くなど、短時間でもその日の気分外出できるような工夫を期待したい。入居者が居室から自由に出入りできるテラスやベランダを活用することで、感覚を刺激する戸外での時間が増えることを望みたい。

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
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	自身で管理されている方もおられますが、預かり管理している方もおります。本人の希望により、買い物などの支援を行っています。		
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	ご本人の希望に合わせて、手紙や電話を自由にできるように支援しています。		
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	季節感を味わっていただけるよう飾りを変えたり、皆で作った作品を飾ったり、居心地の良いようにソファなどの位置を変えたり工夫しています。その日の天候に合わせて温度調節をしています。	陽だまりにソファが置かれ、入居者が自然と集まれる居心地の良い場所を大切にしている。装飾や掲示は過度でなく、落ち着いた生活空間となるよう意を用いている。台所へのアプローチが容易で、食事準備や片付けに参加し易いよう工夫されている。畳スペースは日常作業に活用されている。	「陽だまりソファ」のように、共同生活室の居心地の良さをさらに検討されるよう期待する。ユニットで共用空間の広さが異なっているが、それぞれに居間と食堂の機能を確保しながら、より家庭的な設えとなるような工夫に期待したい。
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	食事をする席の他に自由に座れるソファや和室、ベランダのベンチ等、思い思いに過ごしていただけるようにしていますが、だいたい決まった場所になってきています。		
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	自宅にあった物を持ってきていただいたり、家族との写真を飾ったり、安心していただけるよう心がけています。ドアを閉めると不安な方は、暖簾をかけたりしています。	居室の扉は一律に閉め切ったり開け放ったりすることなく、暖簾を活用して、心身の状況と希望に応じて対応している。私物の持ち込みも程よく行われている。居室に設置された洗面台とトイレが活用され、生活のし易さとプライバシーの確保がされている。	
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	建物内部は、手すりが設置され、バリアフリーで自由に行き来していただいています。できることは自分でしていただき、できないことは職員と一緒にしています。		