

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	3171400454		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	グループホームみのりかじか(1階 三徳)		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田653-1		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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	
----------	--

【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 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取市 湖山町東2丁目 164番地
訪問調査日	平成 28 年 11 月 4 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)】

利用者の方一人ひとりの思いを大切に安心して安全な生活が送れるよう支援している。利用者さんの状況を密に報告・相談しご家族との関係がうまくいくように努めている。お風呂はラジウム温泉を源泉からひいており心も体もゆったりと寛いでいただいている。地域の一斉清掃に参加・散歩・町内イベントなどに出かけている。月に一回、公民館を使用し、音読教室を開催している。又地域交流会を開催し地域の方に参加していただき、関わりが持てるように努めている。夏は熱中症対策として、経口補水液を作り飲んでいただいている。冬はインフルエンザ予防のため、紅茶でうがいをしている。年間通じて、温度、湿度管理に努めている。

【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)】

三朝ラジウム温泉を源泉からひかれ、利用者が心も体もゆったり寛げるよう、一人ひとりの思いに寄り添い、地域とのつながりを大切にされながら支援されている。三朝町内の福祉関係者で結成された「三朝なんとなしう会」によるあいさつ運動を展開するなど、地域の中で情報交換や連携を図られながらサービスの質を向上させていく取り組みをされている。また、共用空間と居室にはロスナイ(換気空調機)を設置し空調管理に配慮されており、利用者が健康で快適な生活が送れるよう支援されている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	毎朝申し送り時に理念を唱和して、意識づけをしている。ミーティング、ユニット会議で振り返りを行い日々の支援に繋げている。	ユニット毎に各3ヶ所、理念を掲げ、唱和されている。今年度理念の見直しをされ、職員と共に新たな理念を作成される予定である。月1回行われる職員会やユニット会議で振り返りをされ、日々の支援に繋がられている。	既存の理念を合わせた新しい理念を作成されることによりサービス向上に繋がりたい。
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	三朝町内の行事に参加、町内のスーパー、おひさま市へ買い物、「縁満」へ外食や喫茶。地区内散歩、なじみの理髪店へ行ったり、地区内で音読教室を開催、地域交流会には地区の方が参加して下さっている。	自治会に加入し、地域の行事、年3回の一斉清掃に利用者と共に参加され、地域の方と交流を深められている。また、事業所の地域交流会には地域の方が参加され、芸能発表が開かれた。公民館での音読教室の開催、地区内散歩、買い物など日常的に交流されている。	
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	ご利用者と職員が地域の一斉清掃に参加。認知症をかかえた家族の方が相談に来られる。音読教室の時に認知症に関しての情報提供をしている。		
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	運営推進会議で、活動報告、気づき、事故報告等を報告、助言を頂き、意見交換を行っている。職員会で内容を伝えサービスの向上にいかしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。利用者の状況やサービスの提供状況、活動報告、事故報告をされ、助言を貰われたり意見交換が行われ、サービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議で情報提供、アドバイスをいただいている。困ったことが発生した時は役場に相談にしている。	日頃から事業所の実情を活かされ、利用者に状況を報告されている。また、困難事例について、意見やアドバイスをもらわれ、協力関係を築かれている。	
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	身体拘束に関する研修に参加、勉強会でご利用者のリスクを話しあい、ケアの振り返りを行い、危険度の高い方は見守りのしやすい所へ、居室の変更、ベッドから置にかえる等、身体拘束をしないよう取り組んでいる。	職員は身体拘束に関する研修や勉強会でケアの振り返りをされている。玄関の施錠はしていない。2階のユニットについては、帰宅願望の利用者の安全確保のため施錠をしているが身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解されていた。	
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	高齢者虐待に関する研修、勉強会の実施、日々の生活の事で話し合い振り返りながら防止に努めている。毎日の申し送りの時にも、話しあって実践に繋げている。		

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
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	権利擁護に関する研修があれば参加している。支払いに関して問題ある時は、町の職員や担当していたケアマネに相談し、ご家族と話し合いを行い理解していただき制度を活用。現在3名の方が利用されている。		
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	利用される方には、入所前に面接を行っている。施設の見学、通信等を見て頂き、施設の様子を把握していただけるよう努めている。ご家族の思いもお聞きしている。契約時に重要事項、リスク等説明、納得いただいて、契約を結んでいる。		
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	みのり福祉会の中に、高齢者福祉部があり、共通のアンケートを実施している。アンケート結果を職員会で報告、改善できる事を話しあいをする。運営推進会議でも報告している。	家族会は年2回行われ、利用者家族の交流を深められている。年1回法人の高齢者福祉部会で作成されたGH共通アンケートを家族に配布され、アンケート結果を職員会で報告。改善できる事を話し合い、運営推進会議でも報告された。	
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	ユニット会議、職員会で意見、要望等話し合い業務に反映させている。職員会に本部からも参加があり職員の思いは本部にも届くようになっている。管理者会議も開催され運営に反映されている。	管理者はユニット会議・職員会で意見や要望を聞き取り、職員からの意見等を検討し、運営に反映されている。また、職員会には、本部からも参加し、職員の思いは本部にも届くようにされている。	
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	法人で資格取得に向けた支援を行ったり、研修に出来る限り参加してもらっている。向上心が持てるように努めている。移動願いへの心配りもされている。給料の見直しもされている。		
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	代表者はホームを訪れ職員の勤務状態を把握している。毎月の勉強会、外部研修に参加し職員に伝達講習をしている。		
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	グループホーム協会による相互研修への参加。三朝町内の福祉関係者が「三朝なんとかしよう会」を結成。地域に対しての取り組みや、情報の共有を図っている。町内スポーツ大会では他施設とチームを作り参加している		

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
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	入所前の面接、施設の見学など関わりを多く持ち、本人の思い、不安等お聞きしている。少しでも安心していただけるように努めている。		
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	入所時にご家族とお話しをして、利用者の方への思いをお聞きし、どのような支援が出来るか話し合う、感じた事、希望、意見、要望など遠慮なくお話しして下さるようお願いしている。近況もお伝えしている。		
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	ケアマネよりの情報、認定情報、入所施設よりの情報、ご家族の思いなどを元に、安全に生活が送れるように最初、1ヶ月の支援計画を作り、日常生活が上手くいくか観察し、3ヶ月のサービス計画を作成している。		
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	生活を共にしながら職員がしてあげるのではなく一緒にすることを大切に、本人の持っている力を発揮していただけるよう支援している。家事、料理、買い物と一緒にしている。		
19		○本人と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、電話や毎月お送りするお便り等で、日々の様子、診察結果をお伝えしている。ご家族の思い等お聞きし、今後のことも相談して、一緒に本人を支えていけるよう努めている。		
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	町内へ買い物に出かけ同じ集落の方にあたり、通院でお友達にあたり、自宅に帰られたり、お墓やお寺参りもされる。スポーツ大会で昔の仲間との交流もある。本人とお話しの中での情報を元に馴染みの所へドライブに出かけている。	三朝町内のあじそう・おひさま市などに買い物に出かけられ、知り合いの方と互いに声を掛け合われている。女性だけのレクリエーション大会、スポーツ大会への参加や、お墓参りやお寺参り等、これまでの関係が途切れないように支援されている。	
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	ご利用者同士お話しが出来る方、他ご利用者と馴染まない方それぞれであるが、孤立されないよう職員が間に入り支援している。又トラブルが起きないように席のセッティングに気をつけている。又必要に応じてユニットの移動を行っている。		

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
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	困った事や、何かあれば相談に来ていただくようお願いをしている。行事など参加していただくよう案内して、参加してもらってる。近くに来られた時は立ち寄ってくださる。		
Ⅲ. その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、ご家族の希望、意向を伺い可能な限りそっている。日々の関わりの中でお話、表情、仕草などで汲み取るように心掛けている。ご利用者の担当職員も決めて、必要時カンファレンスを開きご利用者主体の支援が出来るよう努めている。	利用者の日々の関わりの中、会話や表情、仕草などで一人ひとりの思いや意向の把握に努められている。また、アセスメント表を使用し、利用者、利用者家族の希望や意向を聞き取りされている。	
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	入居前に本人、家族、ケアマネ、知人、病院、施設から情報を貰い把握するように努めている。居室には使い慣れた物を持って来てもらい落ち着いた環境になるよう配慮している。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりの生活のリズムを把握し、状況を記録、職員全体が把握できるようにしている。ユニット会議、カンファレンス等でも把握できるよう努めており趣味、特技を発揮できるよう配慮している。		
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	本人の心身の状況を見極め、家族や担当医と連携をとりながらカンファレンスを行い、支援につなげてる。ご家族に参加していただいている。カンファレンス、ユニット会議等で話し合い介護者が	カンファレンスは毎月行われ、本人・家族、ケアマネ、担当医、職員等と連携を取りながら見直され、3ヶ月から6ヶ月ごとに必要に応じて介護計画が作成されている。	
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	日々の様子、対応等記録している。ミーティングを通して職員間で情報を共有、介護計画の見直しに役に立っている。		
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	かかりつけ医への通院支援、入退所時の対応、ご家族が希望されれば宿泊、入浴、食事も用意している。誕生日のお祝いの時には、ご家族に声を掛け、一緒にお祝いに参加してもらっている。		

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
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	車椅子利用の入居者の体重測定に社協にお願いして体重を測らせて貰っている。スポーツセンターで大会等ある時は見学にしている。		
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し、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	当事業所の協力病院へ定期受信を行っている。月に1度の往診、臨時でも往診をお願いして、体調管理を行えるよう支援している。ご家族へ受診相談、報告、またお便りで、受診状況を報告している。	月に一度協力医の往診を受けられており、利用者の健康状態は毎月のお便りにて報告されている。又、臨時の受診については、家族と相談し、職員が同行され、結果はその都度報告されている。	
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	施設内の職員、看護師と連絡を密にとり相談している。心配な時はかかりつけ医でなくても相談に乗ってもらっている。		
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。	家事、地域連携室と連絡をとり、退院に向けての話し合いをしている。入院時はほぼ毎日洗濯物の支援をかねて、ご利用者の状態の把握を図っている。		
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	ご家族が希望されれば、かかりつけ医にご家族の希望をお伝えし、ご家族にも病院へ行きお話をさせていただいている。	契約時に重度化した場合の対応について、本人・家族に説明されている。また、家族等の希望がある場合、医師・職員と十分話し合い、看取り対応されている。	重度化や終末期に向けた方針を早い段階で本人・家族等と話し合われ、重度化に伴う対応についてのマニュアル、及び契約書を作成されたい。
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	救命救急の講習を受けて緊急事態の対応が出来るように取り組んでいる。車椅子、歩行器等の点検を月に2回行っている。		
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	消防署立ち合いで避難訓練を年2回実施、職員会議でも取り上げ意識づけをしている。避難経路の段差をなくし、安全な避難経路を確保した。災害対策の一環として2ヶ月に一度自主点検表でチェックをしている。	年2回消防署の指導のもと避難訓練を実施されている。また夜間体制での訓練も実施され、職員会議にて振り返り、避難経路について見直しされる等、常に防災意識を持って生活されている。管理者による2ヶ月毎の自主点検を実施され、災害に備えた体制を整えられている。	

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
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	一人ひとりの気持ちを大切に、プライバシーを損ねない言葉掛けや入浴、排泄介助等、気を付けている。排泄時は必要な介助の時以外はその場をはなれる。接遇マニュアルを作成し勉強会で職員の意識向上を図っている。	入浴・排泄時等の声かけは、他の利用者に分からないよう別の用事などでさりげなく促し、介助されている。また、車いす利用者の排泄時、必要な介助のみにされ見守りをされている。	
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	利用者自身が自分の思いを話しやすいように、又自分で決められるような声掛けを心掛けている。		
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	一人ひとりの体調、ペースに合わせてできる限り希望に添えるよう取り組んでいる。塗り絵、パズル、計算問題、読書、縫い物、家事手伝いなど		
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	希望されたら、洋服や帽子、メガネ、など一緒に買いに行ったり、何十年来行きつけの理髪店にお連れしたりしている。		
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	一緒に買い物に行くと、ご利用者からのリクエストがあり、好きな食材を買って調理している。旬の食材を使って季節感を味わってもらっている。食事の写真と、コメントも添え、記録して、今後の参考にしている。	食材の買い出し、下ごしらえを利用者の出来る範囲で手伝ってもらわれながら、職員と一緒に食事作りが行われている。食事前には嚥下体操を実施。誕生日会や季節メニュー、個々の外食支援等で変化をつけ食事を楽しめるよう支援されている。	利用者に分かり易い様、メニューの表示方法を工夫されたい。
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	水分摂取量の記録。摂取状況に合わせて、トロミの使用、寒天ゼリー等で必要量摂れるようにしている。食事は本人に合わせた量、形態で提供。食べられない時は食べられる食事を提供している。		
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	毎食後一人ひとり声掛けや付き添って口腔ケアをしている。本人の希望にそって、短時間でも義歯を洗浄剤につけて消毒している。口腔ケアアセスメント会議で困難事例を職員会で話し合っている。		

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	排泄チェック表を使って排泄状況をチェック、一人ひとりの排泄パターンを把握、失禁回数が減るように、出来る限りトイレにて排泄できるよう取り組んでいる。オムツ使用の方も毎日トイレに座ってもらい排泄を試みている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンを把握され、出来るだけトイレで排泄できるよう取り組まれている。また、水分補給・体操・散歩・食事内容の工夫等により自立に向けた支援が行われている。	
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	便秘気味の方にはお茶ゼリー、牛乳を提供、水分摂取量もチェックして、水分摂取を心掛けている。ラジオ体操、散歩などの運動。食物繊維が多い食物の摂取を心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望にそっていつでも入浴が出来るように支援している。しょうぶ湯、ゆず湯など季節感も味わってもらっている。	三朝ラジウム温泉の源泉を使用し、希望があれば毎日入浴が可能である。拒否がある場合、シャワー浴、足湯等を勧められ、一週間に2～3回は入浴出来るよう支援されている。	
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	一人ひとりの行動パターンに合わせて就寝時間、起床時間が無理のないようにしている。眠れない時には一緒にお茶を飲んだり、お話しをしたり、希望されたら軽く何かを食べて貰ったりしている。		
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・副作用は利用者ごとに表にして職員が見ることが出来るようにしている。新しく処方されたら記録し内容を職員に伝える。又薬局からの薬情報をカーデックスにはさみ職員に伝わるようにしている。		
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	家事を手伝ってくださったり、縫い物、地域内の散歩、歌を一緒に歌う。希望の物の買い物、一人ひとりが持っている力にあわせて、日々の役割や生活に張り合いが持てるように支援している。		
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	本人やご家族が希望されれば、買い物外出、理髪店、鯛焼き屋さん、パン屋さん、等、当日出かけることが出来ない時は翌日などに、希望に添って外出している。季節でいちご狩り、あやめ池に花見、外食や喫茶に「縁満」にでかけている。	食事の買い出しや散歩等の他、本人の希望で、スーパーや野菜市、理髪店、寿司店等に出掛けられている。年間行事のいちご狩りや花見の他、レストラン、喫茶店等への外食支援が行われている。	

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
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	自分で管理できる方はお金を所持され自由にほしい物を買われている。管理出来ない方は職員と一緒に掛け品物選びから支払まで出来るように支援している。		
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	希望がある時はいつでも自由に電話をしていただいている。		
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	照明やテレビの音量等気をつけている。ソファ、テーブルの配置などに気を配っている。テーブルに、散歩で見つけた季節の花など飾っている。季節を感じられるように展示物もしている。	玄関及び共用の空間には季節の花や手作りの作品が飾られ、廊下には過去1年間の行事の様子が掲示されている。共用空間はソファやたたみのスペースが設置。南向きの窓からは日中明るい光が射し込んでおり、利用者はテレビやパズル等を楽しまれている。	トイレおよび浴室が利用者に分かり易い様に表示の工夫をされたい。
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	食堂の椅子、畳の所、ソファ等それぞれ自分の落ち着く所を見つけそこが居場所になっている。季節によっては陽あたりのいい椅子に移動され居眠りをされている。		
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	今まで使用されていた物を持って来ていただいている。ご家族の写真や、馴染の物を持って来て頂き、不安感がなく居心地のよい場所となるように配慮している。	居室入口には利用者が分かり易いようにのれんやぬいぐるみ・花飾り等を飾り、室内はテレビやダンス・寝具等なじみの物を持ち込んでもらわれ居心地よく過ごせるよう工夫されている。また、全室ロスナイ(換気空調機)・エアコン・照明スタンドが設置され、快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	フローア、通路に障害物がなく安全に生活ができるよう工夫している。部屋が分らなくなる方には、入り口になまえを書いて貼っている。入所時はトイレが分らなくて不安にならないように、位置がわかるようにしている。		