

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	3290800063		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム もやいの家・ひきみ		
所在地	島根県益田市匹見町匹見イ50-1		
自己評価作成日	平成23年11月14日	評価結果市町村受理日	平成23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	http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団
所在地	島根県浜田市相生町3948-2 相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成23年11月29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)】

ご本人・ご家族の希望要望を基本とし、それらが一つひとつ時間をかけてでも叶えられるようご本人・ご家族と相談しながら職員全員が気持ちを一つにして支援できるように努力しています。
 お客様を人生の先輩・師としてお客様を尊重し、教えていただきながら職員に何が出来るのかを常に考え、ご家族に連絡相談意見を伺いながらサービスの向上ができるよう努力しています。
 地域の方々と交流・支援の和が上げられるよう、又認知症の専門施設として地域の貢献できるように努力しています。
 又行政・包括・事業所管と連携が取れるように努力します。

【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)】

自然豊かな環境の中にあり、ゆったりとした時間が流れる事業所である。事業所にはデイサービスと有料老人ホームが併設しており、高齢化が進む山間部の数少ない施設である。デイサービス・有料老人ホーム・グループホームの利用者は地元の人が多く、事業所に来ることで馴染みの方との交流が継続している。
 職員と管理者は地域とのつながりを大切にし、理念と方針にも地域との交流を挙げている。その人らしい生活が継続できるように一人ひとりの思いを大切にして地域の行事には積極的に参加し、地域交流を行い、利用者が行きたい場所への外出支援にも力を入れている。
 主治医と連携を図って適切な医療が受けられるように支援し、利用者や家族の安心につながっている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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広がったり深まり、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. 全くいない
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	地域に重点をおいた理念を掲げ、職員と話し合いいつでも確認できるように廊下や事務所に掲示し、職員だけでなく来客者にも伝えられるようにしている。又職員会議の際に話し合い、知念の共有に努めている。	法人の理念のもと今年度事業所独自の方針を作成し、より共有しやすいものとなり、地域とのつながりの中でも実践されている。入所時に家族にも理念について説明を行っている。	
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	地域の行事には積極的に参加し、地域との交流を継続している。又地域の敬老会・産業祭・匹見峡ロードレース等参加協力している。又お招き頂きいただいている。	日常的に地域の商店を利用したり、散歩などで地域の人たちと挨拶を交わす等の関係作りが出来ている。地域の利用者も増え、地域の一員としての付き合いがより密なものとなりつつある。	
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	地域行事に参加した際、認知症の啓発や相談を受けることで、少しでも地域に貢献できるよう心がけている。		
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	普段のサービスについて報告や説明を行い、意見を伺いサービスの向上につなげている。地域交流の意見も伺い、連携できるよう努力している。	意見交換や状況報告の他に認知症についての勉強会も行っている。利用者も参加して災害対策の話し合いなども行っている。	
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	市担当者や町内事業者が集まる会議に出席し、事業所の実情や取り組みを説明又赴いて相談等し、連携を深めるよう取り組んでいる。	事業所として市の担当者からの相談を受け、事業所に来所された際には施設の中を見てもらい、状況を知ってもらっている。	運営推進会議が定期開催となり、今後さらに活発な意見交換の場となるよう取り組みに期待したい。
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	勉強会を実施し職員全員が理解できるよう努めている。又その都度疑問点は話し合い、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。法人全体で月に1度対策委員会を開いている。	職員は一人ひとりの外出の傾向を共有し、外出したい思いに寄り添い、一緒に外出したり、気分転換等で身体拘束をしない自由な生活が送れるよう支援している。ケアの振り返りも常に検討している。	
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	勉強会を実施し、虐待防止の取り組みを行っている。法人全体で月に1度対策委員会を開いている。		

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
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	勉強会を実施し、必要に応じ職員間で理解を深めている。常に相談できる体制がある。		
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	相談時に説明し、契約時には再度丁寧に説明を実施している。十分な理解が得られるまで、分かりやすく説明している。		
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	家族参加型のモニタリングやご家族の面会時に意見を伺い反映させている。ミーティングの際職員全員で情報を共有している。	アンケートを実施し、家族に意見や要望を記入してもらい、運営に取り入れている。電話でのやり取りや面会時に意見や要望を引き出せるよう努め、家族との連携を深めている。	
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	日頃のミニカンファやミーティングを行い意見を聞いている。他にも月に1度職員会議を行っている。個人面談を半年に1度行い、それぞれの意見を運営に反映させている。	職員と管理者は意見を言いやすい関係にある。職員の意見や要望はくみ上げ、内容によっては法人につなげ改善するようにしている。	
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	個々の目標管理を必ず確認すると共に面談も行っており、GH会議時には出席し必要なら修正を行い、結果を給与にも反映させている。一人ひとりの成長に重点をおき、自己啓発に必要な書籍や資料を提供している。		
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	一人ひとりのケアの向上の為、定期的な評価を行なっている。法人内外の研修も力量にあわせた研修を行い、後に進歩状況を把握している。		
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	市内の同業者と交流を持ち、年に2度は勉強会を開催している。地域全体でサービスの向上を目指している。		

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	事前面談の際、ご本人の状況を把握し、ご家族の意見も伺い、それを職員全員で話し合いをしたうえで本人と接し、1日も早く信頼関係が築けるよう努めている。		
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	事前面談時よく意見を伺いご家族の状況を理解し、安心して相談や意見を言って頂けるような関係作りに努めている。		
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	ご本人が必要としている事を見極めた、ご家族とも話し合い要望を受け止めた上で、地域包括支援センターや担当介護支援専門員とも十分相談の上対応している。入院中の場合は病院相談員とも話し合い対応している。		
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	お客様の心を大切に、尊厳を重視し共に喜びや悲しみを分かち合える関係作りに留意している。お客様の経験や趣味を生かせる場面作りをし、役割を持ち共に支えあえる関係を築いている。		
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	お客様の様子や出来事をご家族様に伝え、ご家族の思いを聞き職員と一緒に考え、お客様を共に支えている。又外出・外泊が出来るよう支援している。		
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	それぞれのお客様の馴染みの場所をよく理解し、面会や外出の支援をしている。知人との接点を保つ為にご家族に確認し面会の連絡調整をし、関係が途切れないよう支援している。	自宅や親戚の家までドライブしたり、以前住んでいた地域に職員と一緒に出かけている。地域の方が事業所に訪ねて来ることもあり、馴染みの場所や人とのつながりを大切にしている。	
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	1人ひとりの思いや状態を把握し、お客様同士の関係性についての情報を共有し対応している。お客様同士の関係が和を持って暮らしのストレスとなら無い様に職員が対応している。		

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
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	継続的にご家族様より相談を頂いたり、退去の際にご相談していただける雰囲気を作るようにしている。又定期的にその後の様子を伺っている。又可能であればお会いし、その後の相談に応じている。		
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	日々のかかわりの中でお客様の本当の希望や意向を掴める様一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。過去の得意な事・好きな事・今出来ることを探り出し、お客様に何が最良かをご家族を交えて検討している。	面会の時や家族会の時に家族から話を聞いている。普段の会話の中から言葉の裏にある本当の思いに気付くよう前向きに取り組んでいる。	気付きシートを活用し、日常ケアサービスの関わりから思いを受け止め、希望に添った暮らしができるよう検討していただきたい。
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	利用開始時や契約時に自宅を訪問し、ご本人やご家族に時間をかけて聴いている。又その後も折にふれ生い立ちや経験・仕事等生活歴で新しい情報や意見を聞き把握に努め、お客様の全体像を知るようにしている。		
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	1日1日のお客様の過ごし方を把握し、生活リズムの情報収集に努めている。有する力を日常の中で把握し維持に努めている。		
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	日々のかかわりの中でお客様の要望や、ご家族からの意見を聞き、その情報を元に職員で話をし作成している。又月に1度モニタリングを行い職員間で話し合いをしている。	家族会の時には家族にもモニタリングに参加してもらい、現状を報告している。家族の思いを聞きケアプランに反映させている。	
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	お客様一人ひとりの様子を記録している。お客様の様子や言動変化、気づきを個別に記録している。職員間で情報を共有し、介護計画の見直しの際役立てている。		
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	准看護師を配置しており、主治医との連携により病気の早期発見や入院の回避、早期治療、入院時の早期退院を支援している。又階下に通所事業があり、機能訓練指導員の配置と共に連携した支援の提供を受けている。		

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
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	お客様が安心して暮らせるよう、警察・消防・商工会・自治会・婦人会・小中学校・保育所等と意見交換や交流を通して協力を呼びかけ支援している。		
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、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	主治医との連携が密にとれている。近所にあるところから、緊急の往診にも対応できる。又紹介による大きな病院の受診や専門医の受診も相談しながらおこなっている。又ご家族にも協力いただいている。	近くにある協力医の往診があり、体調管理を行っている。認知症専門医や眼科などは家族と一緒に入所前からのかかりつけ医を受診している。	
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	看護職員を配置しており、常に健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。介護職員だけで分からないことがある時は、電話連絡で確認し支援を行っている。		
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。	日頃より早期発見治療を心がけ入院回避を行っているが、入院時にはお客様の情報提供を行い、お客様の状態に即した対応ができるよう相談し、見舞い時には病院との情報交換を行い、ご家族と相談しながら早期退院への支援を行なっている。		
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	状態変化に応じてお客様ご家族と話し合い、その都度納得が得られるような対応を行っている。お客様にとって最適な支援が出来るように、職員間で話し合い対応を統一している。医療機関や関係機関との話し合いをしている。	入所時や状況に変化があった時には家族の思いを確認している。職員で今できる最大のケアについて話し合いも行っている。	
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	緊急時の対応は消防署の協力で訓練を受けている。職員会議等で対応方法や連絡体制を職員間で確認している。又本年10月にAEDを設置し、緊急時に対応できるように、訓練を行っている。		
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	定期的避難訓練を実施している。又職員会議等で確認している。関係機関やご近所とも話し協力体制を築いている。	近所の方とも一緒に避難訓練を実施している。運営推進会議で災害についても議題に上げ、土砂崩れや地震時の対応を検討し、4日分の備蓄も準備している。	

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
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	お客様の尊厳を大切に、職員の言葉掛けや対応等常にミーティングで確認し、実施している。	日々のケアの中で利用者に対しては呼び方や言葉かけに注意を払い、一人ひとりの生活を尊重するよう心掛けている。個人情報については鍵をかけて管理を行っている。	
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	お客様にあった言葉掛けを行い、希望を表せるよう時間をかけて行っている。又その時の表情や態度も観察し、納得されているかどうかを確認し支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、お客様1人ひとりの過ごし方や体調に配慮し、希望に沿うように支援している。外出等も希望に沿って支援している。		
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	お客様が意向を尊重しみずから何を着たいかを確認し、職員はそれを支援している。整髪は声掛けし、必要時支援する。理美容は希望に応じ出張サービスを利用している。		
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	お客様と共に買い物・調理・食事・片付けをしている。食べたいものを確認し、メニューに入れている。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい食事時間が過ごせるよう支援している。	食事が楽しみとなるよう、調理に参加してもらったり、買い物にも一緒に出掛けて食べたいものを考えてもらっている。	
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	バランスを考えたメニュー作り。摂取量の確認。体重の確認。1日の水分量の確認。不足時の対応の変更等考え支援している。又現在栄養管理指導を受ける為の取り組みを実施している。		
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	毎食後に声掛けし支援している。援助が必要なお客様はそばにつき援助している。又職員は口腔ケアの重要性を理解しており支援している。		

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
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	排泄の間隔を把握し、汚染が無いよう声掛けや誘導を行っている。個別に対応し紙パンツの使用枚数の減少に繋がるよう支援している。又排泄が精神面のケアにも結びつく事から、確認に重点をおいた支援も実施している。	トイレの誘導ができるよう職員は利用者の足音や戸の閉め方などの癖を把握し、居室に	
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	適度な運動を個別に考え支援している。繊維質の摂取を考え食事を提供している。水分摂取量を確認し不足がないように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お客様の希望に沿い入浴して頂いている。体調を確認しながら入浴の段鳥取りをしている。時には入浴剤や柑橘類を使用したりして楽しんでいる。	午前と午後に入浴の時間を設け、支援を行っている。入浴に気が向かない利用者には職員を交替するなど気分を替えて入浴支援を行っている。	
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	お客様のペースに合わせてお客様ご自身のペースで日中の活動が出来るように生活して頂いている。寝付けない場合は温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員が話し相手になったりして安心して頂けるように配慮している。		
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	お客様1人ひとりの薬ファイルを作成して内容の把握に努めている。薬の変更や臨時薬がある際はお客様個々の伝達ファイルに書きとめ情報を共有している。わからない時は主治医に教えて頂いている。		
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	お客様の得意分野を把握し、楽しみとなるように支援している。食事作りや掃除・片付け畑仕事等経験や知恵を活かせる場面を提供している。又お食事の際に嗜好品が楽しめるように地町を確認しながら支援している。		
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	天気の良い日には戸外に外出できるよう支援している。一人ひとりの要望を受けその方にあった散歩や墓参り、買い物等へ出かけている。戸外にてひなたぼっこができるようにもしている。	週に何回か近所に散歩に出かけたり、車で利用者の行きたい場所や買い物に出掛けている。家族との外出の機会も持てるよう支援している。	

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	お小遣いをご自分で所持して頂き、買い物への外出や行事に出掛けた時、ご自分で支払って頂いている。一部事業所で管理し、お客様の希望時お渡ししている。		
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	ご本人の希望により家族に電話を掛け、お話し頂いている。		
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	随所に花や収穫した野菜を飾り季節感を出したり、木を主体とした空間作りを行い、落ち着いた環境になるよう配慮している。	リビングは日当たりも良く明るく清潔感があり、心地よい空間となっている。季節の花や小物で季節を感じられるよう環境作りに努めている。	
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	食堂では気の合った方同士が食事や会話ができるよう配慮している。ベンチ等を利用し会話ができるようにしている。		
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	観葉植物、写真、使い慣れた家具等の利用により、その方が落ち着ける居室づくりに配慮している。又ご家族にも協力していただいている。	家族会の時には居室の掃除を家族にしてもらい、利用者が使いやすいものや、必要なものを一緒に考える時間を設けている。	
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	居室内の家具の配置や居室の場所、居室の表札やトイレ表示等配慮している。安全に配慮しながら、自立支援を行っている。		