

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873600346		
法人名	有限会社 涌福の家		
事業所名	グループホーム ゆずりは		
所在地	〒679-4001 たつの市揖西町新宮29-6 (tel 0791-64-8228)		
自己評価作成日	平成28年5月31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/28/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=28
----------	---

【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 日本福祉文化研究センター		
所在地	〒534-001 大阪市都島区友洲町1丁目3-36-401		
訪問調査日	平成28年7月7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)】

基本理念として、「当たり前、その人らしい普通の生活を地域の人たちと共に」を掲げ、実践している。午前にはリハビリ、午後にレクリエーションの時間をシフト内に入れたことで、利用者と落ち着いて対応出来る時間が増えた。重度化した場合の対応や看取り介護の状態になった時、医療機関と連携し終末期において本人の尊厳を十分に配慮しながら終末期の介護について支援することができるようになっている。

【第三者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)】

普通の一軒家の民家を改修し、利用者や家族との交流の機会を増やすように努力されています。広い庭を利用し、憩いのスペースや果樹や菜園なども作ることで、利用者の戸外の活動が支援されています。外部に避難用の階段やホームエレベータを設置をして、安全面にも配慮した取り組みがされています。早くから自治会にも参加し、地域との交流も積極的に行っています。規模が小さいからこそ出来ること、家族的な雰囲気を大切にできた取り組みが、アンケートの結果からもうかがわれます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	年度毎に理念を作り玄関や職員用トイレ内に掲示し職員の目につきやすい所に掲示して、実践できるよう心がけている	理念については、職員が年間目標を作成し、スローガンとして取り組んでいる。H28年度は、やさしさ・思いやりの「心」と「笑顔」で接することを掲げている。	運営会議の中で、その内容を説明すると、地域の人や家族にも伝わると思っています。
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	毎月開催しているほのぼの喫茶に参加したり、近隣の小学生の来園が年2回ほどあり、小学校行事(音楽会)にも参加している	もともとの民家を改修していることもあり、地域に馴染んだ関係性が出来ている。自治会に参加しており、自治会長から民生委員などに働きかけてもらっている。	地域の行事など、家族に参加を呼び掛けてみてはどうでしょうか。
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	ご近所の方や、地域行事に参加し理解や協力を頂いたり、地域に触れ合うことにより施設入所以前の交流の継続も少しではあるが保たれている		
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1度の運営推進会議を行い取組の報告や、新しく始まる制度の報告なども行い、市の方や地域の方、利用者の家族様を含めた話し合いを行っている。	役所からも参加してくれており、制度などの新しい情報を説明したり、利用者の状況報告をしている。家族の参加者の数も増えており、意見交換の場としての取り組みがされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議やグループホーム連絡会、地域ケア会議などで話し合う機会もあり、また、相談事があるときはその都度相談に乗っていただいている	市の高齢福祉課が色々な会議に参加してくれており、参加者の中での情報共有ができています。新たな制度についての説明なども受けている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成しており、職員の目の届くところに常時保管している。また、園内研修でも、身体拘束についての研修を行っている	マニュアルの見直しや研修を通じて、職員の意識を高めている。言葉がけや安全確保等については、相反する部分もあり、普段から気を付けている。	アンケート調査からみても、小規模な事業所の中ほど、職員の質の向上が求められています。
7	(6)	○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	虐待のマニュアルを作成しており、職員の目の届くところに常時保管している。また、園内研修でも、身体拘束についての研修を行っている	管理者などが外部で受けてきた研修は、職員に伝達しており、誰でもが見れるようにしている。職員の日常のストレスにも注意を払っている。	

自己	第三	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	(7)	○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	成年後見制度については分かっているが、対象利用者がいても本人が制度を受け入れることができず、現在も本人の体調の良い時に話を進めている	制度の理解が進むほど、実際の利用状況との違いもあり、職員の中で解決に向けた取り組みを相談している。	地域包括とも協力し、申し立て支援に繋げることも検討してはどうでしょう。
9	(8)	○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	重要事項、入所時の契約、個人情報に関する契約を行い、入所契約時にはご家族様、又ご本人様が納得頂けるまで説明に時間をかけている。退所に関しても同様におこなっている	契約については、管理者が主となって説明しているが、状況によってはケアマネにも同席してもらっている。内容を十分に理解してもらうことが重要であると理解している。	
10	(9)	○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	運営推進会議や、通信を通して外部に報告したまた、地域の方(消防署員様、警察署員様、)による講義をして頂き、意見も最近が増えてきています。	家族とは主にカンファレンス時に意見をもらっているが、敬老会やクリスマス会などの家族会で意見を聞いている。家族奉仕会には、OBの家族も参加してもらっている。	利用者との関係が終わった後でも、元家族としての取り組みがされているということは大変良いことです。
11	(10)	○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	組織体制を活用し、職員からの利用者状況や意見を取入れ会議を行っている。	職員の意見は、各班長から管理者に伝わるシステムを構築しており、班長会議の中で情報の共有が出来ている。	
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	日頃の努力や実績、また能力などを把握し給料、昇給などに反映している		
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	グループを作り、グループ内で意識を高めている。園外研修が必要な方には研修参加して頂き、毎月園内で研修を行っている。		
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	管理者は2ヶ月に1回GH会議に参加し、意見交換なども行っている。		

自己	者	第三	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	入所の相談から入所までに必ずご家族様、ご本人様と面会し、可能であれば施設見学や体験入所などを経て、ご本人様の希望や困っている事などを良く聞かせて頂き、面会時には担当職員や利用者様と共に伺い、顔見知り作りをしています		
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	ご本人様の思いやご家族様の思いを聞かせていただき ご家族様が不安に思われる事への支援について職員と話し合い結果を報告し、ご家族様の不安の軽減に努めています。		
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	家族様の希望があれば、本人様の気持ちもお聞きしそれに把握した上で対応している		
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	個別対応日が設けれる時には、個別対応日を設定し、本人の希望に応じた対応を行っている。また、作品展に出品するため、利用者様と共に作品作りを行い作品展出品している		
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	認知症のある利用者様のご家族様において家族様との関係は欠かせません。常に相談、報告、協力をさせていただいております。		
20	(11)		○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	はがきや電話を通じ、家族様より本人様の友人関係の継続を行っている	遠方で会うことができない馴染みの友人等においては、手紙を出すことで交流を促進している。家族や友人以外にも、新たな繋がりが出来るように支援もしている。	
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	気の合う利用者様を把握し、孤立しないように職員全体で席を考えたり気の合う利用者様との席などを考えたり、時に移動をして相席になって頂いている。		

自己	者 第三	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	運営推進会議に参加していただいたり、地域の行事等でお会いする機会や、外出先で会うこともありお話しできる機会がある		
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	(12)	○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	3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にご本人様、ご家族様の希望を取り入れ、希望に向けたケアプランを作成し実行している。	利用者本人及び家族の意向を確認し、事例検討会議において、職員で介護の方法等を話し合い介護計画の作成を行っている。	
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	3ヶ月に1回のケアプランの見直し時や特変時に意見を持ち上げ介護支援改良案を作成しサービス利用の把握に努めている。が、家族様よりケアプランの問題点があると云われ修正を行い説明が計画よりも遅れが出ている		
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	入所前に事前調査を行い、入所以前の生活の延長に繋がるように、また馴染みのある家具などを持参して頂き不安を軽減し、職員全体で日常生活の把握に努めている		
26	(13)	○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	個別担当者、グループの利用者様の意見を取り上げ、グループ内の利用者様の状態はグループで取り上げている。が、他グループの利用者様の状態も各グループにも伝わるように介護支援改良案を作成し全職員が対応出来るように行っている。	介護支援改良案・事例検討会議によって、改善案による利用者、職員に取っての利点とリスクを話し合い介護計画に反映させている。	職員の中で、モニタリングと介護計画の関連性を確認することも大切です。
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	個別の24時間シートを作り実践、結果、気づきなどを記録して、介護支援改良案、介護計画の見直しに活かしています		
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	月に1度各利用者担当者の方に個別対応日を作り、環境面を利用者様と一緒に整え季節に応じた環境作りや、外出などを行い、既存サービスに捉われないように心がけている。		

自己	者三	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	運営推進委員の方と利用者様、職員にも馴染みの関係が出来、近隣でお会いした時には会話や、また近隣の方より野菜や花などを頂いている。また、近隣の方が利用者の方の名前を覚えて頂きにきていただいている		
30	(14)	○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	2週間に1回の主治医による往診があります。また、往診可能な歯科医と医療機関の提携を結んだ。利用者や家族様の希望により主治医が違う	ホームとして主治医の指定はしておらず、利用者はそれぞれ、今までの馴染みのある主治医にかかっている。	現在、利用者のそれぞれ異なるかかりつけ医であり、調剤薬局も異なっている。調剤薬局を1つにまとめれば、分包を簡素化出来るのでは。
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	24時間体制でいつでも連絡が取れる状態であり、休診日や夜間でも快く指示や、受け入れをして頂いている		
32	(15)	○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。	入院時にご家族様と連携をとり週数回は面会に行き状態の把握や情報の交換をし、必要物品のチェックを行っています。主治医は認知症もよく理解されており、いつも早期退院の許可と、退院後の指示、往診をしてくださっています。	利用者が入院する病院はほぼ同じ病院を利用しており、病院関係者とも顔なじみとなっている為、情報交換が行いやすい状況である。病院との調整は管理者が主となっている。	
33	(16)	○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	重度化した場合や終末期についての説明を行っている。Dr、家族様、施設とで話し合い、事業所でできることや、家族様の協力を得てみんなで協力をしながら取り組んでいる	終末期や重度化した時の対応方法などは契約時に説明をしているが、終末期に入った時点で再度確認を行い方針を決めている。	医師からの終末期の宣告も含め、同意書など、終末期における書類の整備をしておくことが望まれます。
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	消防署員の方指導の元、定期的な訓練を行っている。(毎年11月の運営推進会議で行っている)		
35	(17)	○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	災害対策マニュアルを作成している。5月に防災訓練をした。また、今年度は消防団の方も含めた消防訓練を計画している。	災害時における避難訓練や、火災時における避難訓練を行っている。地域の消防団への参加呼びかけや、地域ぐるみの災害訓練への参加により、地域との協力体制を築いている。	消火栓が近くにないため、自治体への働きかけや、防火水槽の設置を検討してはいかがでしょうか。

自己	者 第三	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	(18)	○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	入浴、トイレ、パット交換時のプライバシーや、個人情報のプライバシーについての研修を行っている。	日々のケアは個々人の尊厳を心がけ実践を行っている。利用者は職員を家族とおもい安心した生活を営んでいる。	
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	日常生活の中でご本人様の思いや希望を大切に、個別担当では、なるべくご本人様が望む対応を行っている。また、モニタリング時に項目ごとにご本人様の満足度を確認し、短期目標や、長期目標に取り上げそれに向けた支援をおこなっている。		
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	職員の決まりや都合を優先にはしていないが、利用者様の中にはいつもの決まりがあるようで、それぞれの時間帯には自然と出来上がってきているものがある。食事後の片付けや散歩など。		
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	季節に応じた衣類が着れるように、衣替えを行ったり外出する機会には利用者様と職員とで洋服選びを行っている。		
40	(19)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に調理のお手伝いをして頂いたり、味見や準備等を利用者様と職員で一緒におこなっている。	お誕生日には家族との外食を行っている。庭で作った野菜を使って調理をしたり、行事食など、食事が楽しくなるメニューを3班(輪番制)に分けて考えている。	
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	毎食の食事量や水分摂取量を個人記録に記入し摂取量の把握を行っている。又、摂取状態も記入しなるべく1日の摂取量が保たれる様、声掛けや、介助を行い支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週に3回は義歯消毒を行っている。口腔ケアが自分で出来ない方は介護用スポンジはブラシにて起床時に対応を行い、食後には、お茶をしっかり飲んで頂いている。		

自己	者三	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	(20)	○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	排泄表を用いり、ご利用者様それぞれの排泄リズムを把握し、定期的な声掛けなどを行いオムツの汚れをなるべく減らせるように支援している。	夜間の見守りを重視しており、1階よりも2階の方が自立に近い利用者が多い。一人一人の排泄リズムで声掛けをし、失敗のないようにトイレでの排泄に努めている。	
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	食事に乳製品など組み込んだ献立にしたり、排便が無い時は冷牛乳などで対応している。		
45	(21)	○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	曜日や時間は決めてなかったが、自然と順番が出来上がっている面もあり、今は決った順番の時に入れ替えたりなどをし、固定になっているようで固定になってない面もある。	入浴時間は午後の時間帯にゆっくりと時間を取っており、週に2~3回の入浴の機会を確保している。また、季節ごとにしょうぶ湯やゆず湯などのイベント湯も楽しんでいる。	
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	眠りの浅い方は、眠りの浅い時には日中横になられる時間を調整したり、散歩やリハビリをして、夜になると心地よい疲れで自然に眠れる様支援している。又、薬を服用して眠られる方については、毎日決った時間に服用して頂いている。		
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	往診の翌日に、服薬セットを行い、また服薬の変更時には全職員に分かる様に回覧している。服薬の苦手な方は、オブラートを服用している		
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	利用者それぞれに合った役割があり、嗜好品も認知の状態により変化することもあり、それに応じた状態に変更している。個別対応を利用しその方に応じた楽しみの対応を行っている		
49	(22)	○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	地域の行事や、年間行事になるべくどの利用者様も参加出来る様にしている。また、利用者様とご家族の方との外出も最近では増えてきている。また、通信を通じて行事報告をおこなっている。	ほとんどの利用者は日常的に家族との外出をしている。また、地域交流のイベントや、ほのぼの喫茶などにも出かけ、地域との交流の機会を支援している。	

自己	者三	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	ゆずりはでは、お金の預かりは行っていないが、施設の方で、立替をし利用者様の買い物の楽しみと、お金での購入はしていただいている。		
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	年2回は利用者様からご家族様宛のはがき(年賀・暑中見舞い)を送っている。電話は利用者様が希望される時に自由に使用していただいている。手紙や、電話よりも最近は面会が増えている		
52	(23)	○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	見学に来られた方は「落ち着きます」とよく言われます。年間を通しての生活感や季節感のある飾り物を飾り、居心地の良い空間作りを工夫している。	普通の民家を使っているので、リビングからは庭越しに田んぼが広がり、稲の成長が見られる。庭には野菜や木、花などが季節に彩りを添えている。	リビングと調理場の境を明確にすることで、衛生面や安全面の向上が図れます。
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	気の合った利用者様同士の空間作りは行なっているが、1人になりたい時には、各利用者様の自室に戻ったり、園庭に出て1人の時間を過ごされている。		
54	(24)	○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	入所時には家族様に自宅で使われていた家具や布団、服などをあえて購入して頂かずにそのままの状態を持参をお願いしている	入居時、家族などに日常生活に必要な物のリストを渡し、説明を行っている。食器類はホームで用意はしているが、できるだけ使い慣れた食器を持って来てもらっている。	
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	トイレ場所が分かる張り紙や、エレベーターの使用に困っている時にはそのつど一緒に乗り不安にならないように対応している		