

### 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	3270800315		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・えびすヶ丘		
所在地	島根県益田市下本郷 705-29		
自己評価作成日	平成25年7月31日	評価結果市町村受理日	平成25年11月1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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=327](http://x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年8月28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)】

入居者のお一人おひとりが、その人らしく自由に過ごせ、できる力を発揮しながら楽しい生活が送れる

【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)】

利用者がその人らしく、自分で出来ることを継続して行いながら家庭生活の延長として穏やかに過ごせるよう支援している。利用者の社会参加を大切に、地域行事に参加したり出来るだけ外出の機会を持つよう支援している。管理者も職員も、「利用者は家族と同じ」の思いがある。関係が途切れがちな利用者と家族に対し、さりげない支援や言葉がけで接し関係作りにも努めている。法人の理念を基に毎月全職員が自己評価を行い、日々のケアを振り返り利用者に向き合っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	その人らしく今までの生活に近い環境を作り出す等を盛り込み、一ヶ月に一回理念に沿ってケアができたか自己評価を行うと共に毎回全職員で確認、評価をしケアにつなげている。新人職員には理念を理解でき実践につなげるようにしている	月に一回、理念を基にした自己評価を行い職員間で確認し合っている。その人らしさを大切に、役割を持った生活が出来るよう支援している。	
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	地域の方に毎月「ひなたぼっこ便り」を回覧している。近隣の散歩時には交流を深めたり、地域の行事に参加をし地域の方との交流ができています(健康体操・ふれあい健康教室・盆踊り・敬老会・溝掃除・しめ縄作り・ふれあい祭り等)	理念や事業所の行事、利用者の様子を毎月便りで地域に回覧し理解を得るよう努めている。地域の行事に参加したり、散歩時に野菜や花を貰う顔馴染みの関係が築かれている。	
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	地域の研修や啓発活動の場を設けたりはしていないが、地域住民の方からの相談がありアドバイスを行なっている		
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ヶ月に一回開催し、ホームでの状況や取り組み等を積極敵に報告し、多方面からの出席者より意見、情報を聞いている。改善事項に対しては意見を参考に検討しケアにつなげている	多方面の委員の参加を得て意見交換が活発に行われている。日常の水分摂取の助言、火災に対しての意見等をもらい改善に努めている。	会議での意見に対し、どのように取り組まれたのかも報告されることを望みたい。
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	運営推進会議にはホームの状況やケアの取り組み等を伝えている	介護保険制度や研修の情報を得たり、取り組みを伝えたりして協力関係を築いている。市から指導があったことはすぐに改善に繋げている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関して職員会議で共有認識を図っているが、事故を防ぐための予防策として換気以外は管理をしている。利用者が外出しようとする姿が見られたら一緒に外出をしている(自宅の畑の水やり、野菜の収穫等)	法人内の研修で理解を深め、日々のミーティングや職場会議で意識の共有に努めている。転倒防止目的でペット柵を使用する場合も家族の理解と協力を得ている。	
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	年2回職員虐待防止自己チェックを実施し、チェック内容についても検討し虐待防止に努めている。職員の腰痛予防対策・心の健康づくりのチェックリストを実施し、虐待への要因とならないようにする		

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
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	研修会に参加はしたが、全職員への指導はできていない。一家族より成年後見制度を活用する準備段階に入っていると連絡が入った。これを機に知識を深めるようにしていく		
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	契約時には時間をかけて、すべての書類に具体例を示しながら説明をし、理解、同意をいただいている。また解約時には不安や疑問を残さないように相談の機会を持ちながら行なっている		
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	入居者の日々の言動の中から思いを察するように努力をしている。年一回の家族アンケートを無記名で実施し、家族会では家族同士で意見交換の場を持ち、苦情・意見・要望等を随時受け付け内容を検討し対応できるようにしている	家族アンケートを実施し、その結果や意見を運営推進会議で報告し改善に努めている。家族会の時に介護記録を開示し、家族からの意見を聞く機会を設けている。	
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	毎日のミーティング時、毎月の職員会議で意見交換をし、情報を共有したり要望を聞いたりしている。ホーム長は意見や要望等をホーム長会議に臨み、会議で本社の上司に意見・要望を伝え解決している	毎月の自己評価表に業務改善の欄があり、意見や要望を聞いている。会議や日々のミーティングで意見交換を行い意見や提案を共有している。	
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	労働安全衛生推進者(ホーム長)としての知識を得るために研修への参加を予定している。その他に冊子による安全衛生対策・心の健康づくり・腰痛予防対策より理解を深めている		
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	外部研修には職員の能力に応じて参加するように努力はしているが難しい一面もある。研修後には職員会議で研修報告をしている。年間行事として法人全体の新人研修をしている		
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	担当ホーム長は近隣のグループホームの集いに毎月参加し情報入手し参考にしている。他法人とのグループホーム職員交流会が催され参加している。日々のケアにつながる情報交換ができています		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に面談をし本人の状態を家族やケアマネなどから情報を得て、その後本人との関係づくりをしている。面談は生活暦の雰囲気把握するためにも家庭で行なうようにしている		
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	家族の希望により面談場所を決めている(自宅・ホーム・他施設等)。今までの家族の苦労やサービスの利用状況等を把握している。その他にケアマネからも客観的な情報を得ながら参考にしていく		
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	入居希望があった場合には体験入居を行い、その時に入居の見極めを行っており、徐々に馴染んでもらえるような工夫をしている。		
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	普段の生活の中から主役になれる場をセッティングしている。その中で職員に利用者から生活の知恵や技等を教えてもらえたり励ましてもらえる場面がある		
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	家族の面会時には悩みや相談にのったり、家族の思いや希望を聞いている。また職員側の思いも伝えながら「家族と共に入居者を支援していく」ことを目指して協力関係を築いている		
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	住み慣れた地域への行事に参加する機会をもうけたり、馴染みの美容院へ行ったり自宅の畑の水やり、馴染みの店、季節ごとの花見、自宅付近の知人との話ができて、今までの生活習慣が継続できるように支援している	家族の協力があり住み慣れた地域の行事に参加したり、自宅に帰って野菜に水やりをしたり、外食等、関係が途切れないよう支援している。月に一度外泊することで落ち着いて生活出来る人もいる。	
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	それぞれの個人の性格傾向を把握し入居者同士の関係づくりに配慮しているが個々の性格、生活習慣の違いからトラブルは多いのが現状である。食卓の席順、作業場所ソファの設置等に配慮したり職員が仲介役となり関係作りができるように配慮をしている		

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	入院、他施設に移られたため、特に積極的な関わりはしていない		
<b>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</b>					
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	家族の方から情報を得たり、日々の生活の関わりの中から気持ちや希望等を聞いたり、察したりして支援している。日々の新しい発見については毎日のミーティング時で話し合い情報を共有している	利用者の表情や反応から思いや気づきを記録し、日々のミーティングで話し合い情報を共有している。見守りや話を聞く等、利用者に関わる時間を作り思いの把握に努めている。	
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	入居時、ケアマネ、面会時、ケアカンファなどを通して今までの生活状況の把握に努めている		
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	一人一人の状態や状況を理解し、職員は毎日の申し送りを通じて意見を出し合いながら把握し共有し細かい支援につなげている。できることへの見極めをしながら支援している		
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	本人、家族の思いや意見を大切に、職員全員でアセスメント、心理面、ADL状況の把握、モニタリング、意見交換を行い、本人のまだできることに注目し本人や職員にとって楽しいプランとなるようにしている	利用者・家族の思いを引き出し、介護日誌や職員会議で支援内容を確認し合い、その人らしく生活出来るプランを作成している。	
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	ケアプランに沿った記録を心がけ、職員の気づきや利用者の状態変化、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード、面会時の様子等含めて個々のケア記録に記載し職員間の情報共有をしている		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎は柔軟に行なっている。また家族の宿泊や付き添いを希望される場合は気兼ねなく付き添えるように配慮している		

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
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、避難訓練等では消防・医師・福祉委員・地域の方(自治会長・副会長・組長等)の協力体制はできている。地域活動、行事には積極的に参加できている		
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	基本的には、今までのかかりつけ医となっている。主治医の変更はせず、受診・往診が続けられるように支援している。受診・往診の結果については家族に報告し職員間でも情報共有を行なっている	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診にも同行している。緊急時は協力医の指示を受けて対応し、家族と情報を共有している。	
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	看護師を配置しており入居者の入院等において、家族と相談した上で入院期間を短縮したり早期退院の支援、退院後の医療処置を受けながら生活の継続の支援をしている。日々の身体変化についても相談している		
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。	医師会病院との懇談が毎年一回予定され、その場で双方の状況について話し合い協力体制ができている。入院時には職員が見舞うようにし家族との情報交換をしながら、早期退院に向けて家族、病院、ホーム側と話し合える機会を持っている		
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、事業所の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	状況変化により家族、主治医、ホーム側と話し合いの場を持ち、方向性を決めるようにしている。入居者の変化に応じては家族の気持ちを確認するための話し合いの場を持っている	主治医の24時間対応が可能であり、また重度化に伴い家族、主治医、事業所と話し合い対応している。状況変化時にも家族の意向、事業所で出来ることを考え、主治医の見極めで終末期の支援に努めている。	
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	全職員は2年に一度救急救命講習を受講し、救急時の対応ができるようにしている。夜間時の緊急時対応、特別疾患をもった利用者への対応マニュアルも整備している		
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	3ヶ月ごとに避難訓練を実施し、年に一回は消防署、地域の方々の参加を依頼し消火器・避難方法等の指導を得ている。運営推進会議では地域の方々の協力を得るようにしている	定期的に避難訓練を行っている。地域の協力体制があり理解が得られている。法人内の研修で災害時の職員の役割や持ち出しについて再認識し意識づけに努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の尊厳については毎月の自己評価でも取り上げ振り返りを常に心がけている。日々の生活の中で、まずは本人の気持ちを大切に考えさりげないケアに心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするようにしている	生活歴を知り利用者の人格を尊重した対応を心がけている。利用者の状態によっては職員や時間を変えて対応し、本人の気持ちに沿うよう支援している。	
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	全てのことへの意思表示は難しいため、できることからなるべく自己決定できる場面を作る努力はしている。日々の生活の中で希望や思い、嗜好など見極めるように努力はしているが不足している面もある		
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	基本的な一日の流れはあるがその日の天候や気分、体調によりその日の予定を決めるようにしている。散髪、散歩、買い物、自宅の畑の水やり、野菜作り等、入居者の希望を叶えられるようにしている。重度化により偏りはある		
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	本人の行きつけの店に行き、髪型も本人の希望に沿った支援ができています。入居者が自ら洋服を選んだり、一緒に選んだりその人らしさが保てるような支援をしている		
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	季節感を味わえる食材をホームの畑に植え、利用者と一緒に収穫した野菜を献立に取り入れたり、干し柿・切干大根等の手作りをすることで、食事への楽しみにつながっている。職員は利用者の中に入り楽しい食事になるように心がけている	収穫した野菜で季節感のある食事を作ったり、柏餅や餃子を作る等みんなで楽しめる場面を作っている。利用者一人ひとりの状態に合わせ食べやすい工夫をしている。	
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	食事・水分量は個々に確認をするようにし、副食は食べやすいように工夫、季節の食材を多く取り入れたバランスの良い献立に心がけている。誤嚥予防が必要な利用者には配慮がされている。年に一回栄養士による献立チェックを行なっている		
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、自分でできる方には声かけ見守りをし、義歯洗浄とうがいの介助をしている。できない方には口腔ケア用ウエットティッシュを使用し介助をしている。嚥下障害による肺炎の防止等にも努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握しトイレ誘導をし、トイレでの排泄を促す支援をしている。失敗してしまった場合はさりげない対応に心がけている。夜間はポータブルトイレを設置し利用者に沿った支援をしている	排泄パターンや習慣を把握しトイレ誘導に努めている。失敗してしまった時、寝具の交換等、まわりの利用者や本人に気づかれないよう対応している。	
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	繊維質の多い食材、献立の工夫を心がけたり、水分補給の重要性や身体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。起床時には飲み物の提供をしスムーズな排便を促すようにしている		
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	入浴時は楽しい雰囲気づくりの工夫をしたり、入りたい時間は可能な範囲で入れるよう配慮している。その日の気分により入浴を拒む入居者に対しては言葉かけや対応の工夫に心がけている	入浴は一人ひとりとゆっくり話せる場であり、一緒に歌を歌ったり、楽しい雰囲気になるよう工夫している。利用者の状態に合わせて清拭での対応もしている。	
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	散歩や日光浴等を取り入れたり、日中の活動を促し一日の生活リズムを整え、利用者のペースで午睡や就寝ができるように支援している		
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	処方箋をケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡しきちんと服用できているかの確認をしている。処方の変更があった場合には状態変化の観察に努めている		
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	本人・家族からできることや楽しみ等の情報を入手し得意分野の野菜作り・調理・縫い物・干し柿作り・切干し大根作りでは干恵や経験を発揮出来る場を提供している。歌謡ショー・温泉・祭り等の催しに参加でき楽しみとなっている		
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	日常的には買い物、散歩、ドライブ(季節の花見)等を取り入れている。入居者の希望に沿って自宅へ行き、野菜の水遣り、野菜の収穫等を楽しめている。車椅子の方も外出の機会を取り入れ近所の方との交流を深めている。	日常的に仏壇の花やお菓子を買いにいかけたり、散歩に出かける等、利用者の希望に沿って支援している。花見やドライブ、地域の健康体操等計画的な外出支援にも努めている。	

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
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	基本的には所持金は預かっていないが何名かはお金を自分で管理している。散髪代や買い物代、受診代等を支払われており、社会性の維持につながる支援を心がけている		
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	本人の希望があればその都度対応している。家族からの贈り物や、お祝い事等があれば御礼の電話や手紙で本人の気持ちを伝えられる支援をしている		
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	玄関・テーブル・洗面台・居室には季節の花が飾られ、会話の展開につながっている。生活の場では、その日により光の遮断に対しての工夫、配慮をしている	所々に季節の花や写真が飾ってある。玄関にテーブルを運びお茶を飲む等くつろげる工夫をしている。食事のテーブルを利用者の体に合った高さになっている。	
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	玄関先やバルコニーに椅子を設置し、入居者同士でくつろげるスペースがある。居間のソファや椅子の配置をしたり、ストレスの原因を軽減するための衝立てを設置し居場所の確保に努めている		
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	全員ではないが馴染みの家具や寝具、写真等が飾られていて利用者の居心地の良さにつながっている	家族と話し合い、テレビのスピーカー、手作りの小物、雑誌を置いたり、観葉植物を育てて楽しめるよう工夫している。家族と団欒出来るようにイスを置きゆっくり過ごせるにしている。	
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	玄関横の危険を伴っていた階段を、安全への整備としてスロープに変え往来が自由に安全にできるようになった。その他の環境整備にも努めている		