

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	2671700017		
法人名	社会福祉法人 北桑会		
事業所名	グループホーム美山やすらぎホーム		
所在地	京都府南丹市美山町島小栗栖山13番地の1		
自己評価作成日	令和1年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年5月15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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市右京区西院久田町5		
訪問調査日	令和1年12月15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)】

馴染みの職員と利用者との信頼関係の積み重ねを継続し、温かい家庭的な雰囲気作りを目指して、洗濯物干しや食事の用意、軽作業などそれぞれに出来ることや得意なことを大切にしています。また自然豊かな環境を生かした散歩や野菜作り、花の栽培、ドライブなどで気分転換を図っています。地域の方との交流も少しずつ積み重ね、ボランティアの方と共に野菜作りや軽作業をしたり、施設内における行事を通して地域の方と交流の機会を作っています。利用者の心身の変化に柔軟に対応出来るよう認知症ケア勉強会や緊急時対応勉強会などを行ない、職員間の情報共有や対応の統一、家族や医療との連携を大切にしています。利用者の安全を守り、利用者、家族、職員が共に笑顔多く過ごせる事業所を目指しています。

【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)】

自然豊かな環境が強みであり、木材を基調とした造りが家庭的な雰囲気を作っています。日常の中で近隣に散歩に出かけ、摘んだ花をドライフラワーにしたり、畑で作物を育てたりと環境を生かした活動をしています。また、法人の経営理念である「共に生きる」を職員意識の根底に持ち、開設から5年が経過しても運営方針は変わらず、利用者、地域、仲間としての職員やボランティアとの関係の中で協働生活をしています。この関係性構築のために、職員はこの間、固定としています。さらに、地域に開かれた施設運営に力を入れており、運営推進会議の場を活用して施設の状態を出席者に知ってもらい、意見を聞きながら運営をしています。

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)	○	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	「共に支え合い心豊かに落ち着いた生活を旨とする」を事業所理念とし、具体的な方針も策定して実践につなげています。	開設3年目にそれまでの積み重ねで話し合い事業所理念を作成しています。事業所に掲げるとともに、運営推進会議や職員会議で周知しています。また、地域や家族との繋がりを明確化した方針に基づき、事業計画を立て運営をしています。	
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	地域交流会の開催を通して施設全体で地域との交流を図っています。また、グループホームとしても畑作りなどの地域のボランティアの方との交流や地域行事への参加を通して交流をしています。	施設で2ヶ月に1度「地域交流会」を地区の老人クラブや社会福祉協議会の人を招待し、茶話会形式で催しをして、利用者が地域の方と出会える機会になっています。また、地域住民が自身の活動を披露する機会にもなっています。	
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	地元の小中学生やボランティアの方との交流を通して、認知症の人の理解や支援の方法を感じていただけるよう、職員が意識して対応しています。		
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	行政、地域包括、第三者委員、介護相談員、民生委員、家族、利用者に委員として参加していただき、事業所運営について伝達し、意見をいただいたり地域情報なども得てサービス向上に反映させています。	運営推進会議では、外出先の情報など、地域情報や施設内の環境について意見をもらう機会となっています。また、参加者に施設内の見学を実施し、一緒におやつ作りをして食べるなど、日頃の様子を体験してもらうようにしています。	
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	運営推進会議を活用して行政の方との関わりを深め、認知症相談窓口や災害時の支援対応拠点として協力関係を築いています。	運営推進会議には、南丹市の職員が出席しており、意見交換や情報収集をしている。京都府より指定されている認知症相談窓口には、デイサービスが窓口となっており、玄関に掲示して地域に周知している。	
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	隔月に身体拘束ゼロ推進委員会を開催し、事例検討や研修会などを通して職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束ゼロ推進委員会を開催し、言葉の拘束の確認などを行っています。また、年2回、勉強会を実施しています。センサーマットやメロディフォンの使用について、手順をつくり、運営推進会議で検討するようにしています。	
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	身体拘束ゼロ推進委員会を設置し、事例検討や研修会を開催する中で、虐待防止の徹底を図っています。		

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	現在成年後見制度や日常生活自立支援事業利用の方はおられませんが、必要な時に対応できるよう学んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者と家族の不安をくみ取り、落ち着いた環境の中で丁寧に説明を行ない、疑問点に答えながら、安心と理解を得られるよう心掛けています。		
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	運営推進会議に利用者や家族に参加していただき、意見聴取を行なっています。また面会簿にも意見等を記入していただいたり、利用満足度調査のアンケートを毎年実施し、運営に反映させています。	面会時に話せないこともあるため、面会簿に意見を記入してもらえるようにしています。利用者の親戚や家族の面会もよくあり、意見を聞く機会となっています。利用者満足度調査を年度末に行っています。	
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	職員会議及び連絡ノートを活用し、意見や提案を言いやすい雰囲気作りを心掛けています。また、年2回職員面談を行ない、意見などを聞く機会を設けています。	2ヶ月に1回の職員会議にて、業務の見直し等意見交換を行っています。日常的には業務日誌にその日のトピックスを記載したり、連絡ノートを活用して情報共有などを行っています。職員面談を実施して個別の意見徴収などを行っています。	
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	人事考課を行ない、職員一人一人の努力や実績を丁寧に把握し、評価に基づいた賞与の支給をして、それぞれのやる気や向上心に繋がるよう努めています。		
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	法人主催の研修を充実させ、職員が積極的に参加しています。また、今年度は認知症介護実践リーダー研修に1名参加しています。		
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	近隣のグループホームとは互いの運営推進会議に参加して情報交換を図っています。また、地域交流会やふれあいまつりなどの行事に招待し、交流を図っています。		

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	本人の不安をくみ取り笑顔での対応を心掛け、さりげなく寄り添いながら信頼関係を積み重ね、本人の思いを丁寧にくみ取れるよう努めています。		
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	家族の不安や要望を伺い、施設として出来ること出来ないことをきちんと伝えながらも、誠実な対応を心掛けています。		
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	初期対応の見極めがしっかり出来るよう、担当のケアマネや利用されていたサービス事業所からの情報も大切に、必要な支援を検討しています。		
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	馴染みの職員との信頼関係を丁寧に積み重ね、出来ることはしていただきながら、家庭的な雰囲気を大切にしています。		
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	定期受診については基本的に家族にお願いし、体調や様子を把握していただきながら、家族ならではの温もりのある関係の継続を見守っています。		
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	地域交流会に地域の方を招待し、馴染みの人との交流の場となっています。また、地域へのドライブや外食、行事への参加などを通して、馴染みの人や場所との関係の継続に努めています。	日常的にドライブや散歩に出かけ、地域の方や自宅近くの様子と触れ合うことをしています。馴染みのあるお店に買い物に行くことや今年度より、外食に行くようにしています。	
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	座席に配慮し、気の合う人同士が共に安心して過ごせるようにしています。また、豆より等の共同作業やレクリエーションの中で連帯感や支え合いも自然と生まれています。		

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	移動された施設へ時々訪問し、これまでの馴染みの関係性を大切にしています。		
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	まずは安心していただけるような関わりに努め、少しずつ利用者の思いをくみ取り、言葉を引き出して記録し、職員で共有しています。	今までの生活を知るため、「暮らしの情報シート」を作成し、家族にも記載してもらっています。また、職員が随時更新できるようにしています。利用者が意見を出しやすいように、選択式で意見を聞く等工夫をし利用者の支援を行っています。	
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	暮らしの情報シートを家族に記入していただいたり、事業所からの情報や日頃の会話の中で分かったことを記録して、今までの暮らしの把握に努めています。		
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	利用者の日々の様子や変化を記録して現状把握に努め、大きな変化や発見についてはしっかり職員間で情報共有できるよう気をつけています。		
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	入所前の面接やアセスメントシートの作成により介護計画を作成し、定期的なケアカンファレンスや医療情報、利用者や家族の思いを確認しながら定期的に見直しを行なっています。	ケアプラン見直しの際(6ヶ月ごと)にモニタリングをしています。その際には、カンファレンスで出た意見などを記録しています。また、職員がプランを意識した記録ができるように、記録のポイントについて勉強会を開催している。	
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	日々の記録の重要性をしっかりと認識しつつ、効率的な記録を目指しています。気づいたことは伝え合い、職員会議でも協議してより良い対応を心掛けています。		
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	施設において訪問美容を利用した散髪、往診を利用した内科や歯科の受診を希望に合わせて対応しています。また、日用品の購入についても家族と相談しながら行なっています。		

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
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	ボランティアの方との交流を図り、地域交流会や地域への外出を通して馴染みの方と出会い、心豊かな生活に繋がるよう心掛けています。		
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	入居前の主治医の受診に家族対応で通院していただき、日頃の様子や気になる所がしっかり伝達出来るよう連絡ノートを活用しています。往診利用の方には、薬の変更などの状況を家族に知らせています。	かかりつけ医、施設の契約医いずれも本人の希望で決めることができ、往診か通院かも選べる。他の協力医療機関も含め連絡ノート等によって決め細かく情報共有している。本人の様子は家族と受診先医師に伝え、医師からも伝達がある。	
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	週1回看護師による健康チェックを行ない、看護師との連携体制を深めています。内服薬の管理についても看護師のサポートを受け、適切な支援が出来るようにしています。		
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。	医療機関との情報交換を行ない、スムーズな退院へとつなげられるよう努めています。また入院中も馴染みの関係が継続出来るよう定期的に面会に行き、状態の把握に努めています。		
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	重度化対応に関する指針を策定し、事業所として出来ることや出来ないことについて説明を行なっています。また、職員には重度化対応勉強会を行ない、利用者の変化に柔軟に対応できる人材育成に努めています。	重度化対応の方針を定め、入居時に本人、家族に渡し、口頭で説明している。看取りは希望があれば協力を検討する予定だが、基本的に一般入浴、食事が困難になった場合は本人・家族と共に他施設への移動を検討する。実際には、要介護3を超えると特養へ移動することが多い。	
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	緊急時対応勉強会を行ない、事例に沿った対応を確認しています。また、事故対応委員会の研修会においても初期対応のポイントを看護師から学んだり、普通救命講習も積極的に受講しています。		
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	消防署のアドバイスをいただきながら年2回の避難訓練を行なっています。災害時の福祉避難所として地域との協力体制を築き、備蓄については3日分準備しています。	水害・地震・火災に加え原発等あらゆる大規模災害を想定した体制作りに努めている。入居者所在不明時対応マニュアルを設置している。夜間緊急時等には各事業所の夜勤者や地域の町内会に協力を仰ぐ旨お願いしている。	

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	職員会議や各種勉強会を通して職員それぞれが自分の対応を振り返り、丁寧な声掛けや対応を心掛けています。	利用者本位のサービスの実践には、基本的に忠実であることが大切と考え、キャリアの長い職員が多い中で、敢えて基本的なところ（排泄、入浴等）を定期的に振り返り、結果を共有している。	
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	日々の生活の中で信頼関係を積み重ね、安心して自分の思いや希望を表出したり自己決定出来るよう、温かく寄り添う支援をしています。		
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、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	9名それぞれのペースや思いを大切に、体調や天候に合わせて、なるべく心豊かに過ごせるよう支援しています。		
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	洋服を一緒に選び、利用者が安心して過ごせるよう支援しています。また、散髪や髭剃りにも気を付け、気持ち良く過ごせるようにしています。		
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	利用者は洗米や盛り付け、食器洗いなどを、日々職員と一緒に行動し活躍されています。畑の野菜を使用したり、利用者の好みのメニューを取り入れた食事作り、外食なども定期的に行なっています。	利用者には日々、食材を洗ったり盛り付けたりできることをしてもらっている。利用者全員が役割をもってできることをしてもらおうという意味で、月一回全員がかっぱを着て、畑から食材を持ってくるところから手伝ってもらうようにしている。	
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	カロリー計算された食事を提供し、粥や刻み食などそれぞれの状態に合わせて対応しています。水分についてもこまめに勧めています。		
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	就寝前の義歯洗浄や洗浄剤の使用を見守り介助しています。口腔状態を随時確認し、必要に合わせて家族と相談の上、歯科往診を受けられるよう支援しています。		

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	一人ひとりに合わせたタイミングでトイレに誘い、なるべくトイレで安心して排泄出来るよう見守っています。排泄チェックシートも活用し、特に排便の確認には気を付けて便秘を防げるよう支援しています。	排泄チェックシートで個々の排泄パターンを把握しタイミングを計りトイレに誘導している。トイレ内ではできるだけ自力でもらう様見守りを重視しながら支援している。便秘に対応するため全職員が排便の確認状況を共有するようにしている。	
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	バランスのとれた食事の提供、体操や散歩などの運動、適切な薬の服用により、便秘の予防に努めています。		
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	体調の確認や声のかけ方に気をつけ、入浴を嫌がられた時はタイミングを変えるなどの工夫を図りながら、気分良く入浴を楽しめるよう支援しています。	特に支障がない場合は、一日三人で、午前中に一人ずつゆっくり入浴してもらっている。強い拒否がみられた時は、声掛けを工夫したり個々のタイミングをつかんで促す等してできるだけ入浴してもらうようにしている。	
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	寝具の保清に気をつけ、タオルケットや毛布は馴染みの物を使用させていただいています。体調や希望に合わせて居室での休養を見守っています。		
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	看護師のサポートを受けながら服薬管理と支援を行なっています。薬の副作用についても学習し、薬の変更時には様子観察をしっかり行ない、医療との連携を図っています。		
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	それぞれの生活歴や出来ること、得意な事を把握し、張り合いのある生活を積み重ねられるよう軽作業や家事に取り組んでいただいています。		
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	天候や体調に合わせ、自然豊かな戸外を散歩したり、テラスや畑で過ごしたり等のひと時を大切に、地域へのドライブにも出かけています。また、法事や外食などの家族との外出も奨励しています。	天候や体調に合わせ自然豊かな戸外を散歩したり、テラスや畑で過ごしたりなどのひと時を大切に、地域へのドライブにも出かけています。また、法事や外食などの家族との外出も奨励しています。	

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
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	お金を持つことによるトラブルが予測される為、所持されている方や預かり金制度を利用されている方はおられません。		
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	希望に応じて、電話で遠方の家族と話ができるよう支援しています。		
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	共用の空間は広々としており、テラスに繋がる大きな窓からは豊かな自然が眺められ、それぞれが落ち着ける場所で過ごされています。また、畑で育てた花を利用者に生けていただき飾っています。オゾン発生器を使用して、空気清浄や消臭に気をつけています。	全体が木目調で照明も自然な柔らかいものを使用。高めに設置された天井や周囲のテラスに向けた大きな窓が、圧迫感を感じさせない。数カ所に設置された作業台は、利用者一人一人が思い思いに作業でき、共用空間の中でも個別の空間となっている。	
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	利用者が個別に本を見たり得意な作業が出来るコーナーを作り、思い思いに過ごせるように工夫しています。また、なるべく気の合う人同士で安心して過ごせるよう、さりげなく座席配慮をしています。		
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	自宅で使用されていたタンスや椅子などを持参いただき、大切な家族の写真や表彰状を飾ったり等、利用者の宝物のある個室となるよう目指しています。	なじみの家具や手作りの飾り、調度品と共に、生きてきた人生の中の輝き、誇りを象徴した表彰状や家族の写真を宝物として飾ってもらうことで利用者を尊重した空間となっている。	
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	歩行不安定な方が多い中、杖や手すりを持って安全に移動出来るような環境作りをし、3か所あるトイレを有効に使いながら、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援しています。		