

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	3290400187		
法人名	社会福祉法人やまゆり		
事業所名	グループホームせせらぎの家		
所在地	島根県出雲市佐田町一窪田118		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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 index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOL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29年3月27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)】

自然豊かな環境に立地しており、四季折々の表情を身近に感じ取りとる事が出来ます。入居者様の思いを第一に考え支援を行っています。調理や掃除など長い人生の中で得意とされていたことを役割として行うことで残存機能の活用、自信の回復に繋がる様支援しています。入居者様の思いでの場所や住み慣れた我が家などに出かける「いきいき外出」を共に考え実施しており、この計画を中心としたケアプランをたて、介護記録へ書き入れることでより強いチームケアとなり、入居者様・家族様・職員の関係作りもできています。近隣の住民の皆様との関係も良好で、とんど祭り・納涼祭・餅つき等の年間行事をお互いに開催し行き来できる機会を作っています。入居者様が野菜作りをし法人の祭りで野菜を販売し体験してもらう事で、金銭感覚を維持し認知症の進行予防に努めています。

【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)】

利用者一人ひとりの希望を聞いて「いきいき外出」の計画を立て、その実現のために家族や職員、関係者が利用者と同じ目標を持って支援に取り組んでいる。今年度、一人の利用者の「スサノオウオーク」に参加したいという希望を実現するために、日常生活の中での役割や口腔ケアなどを重視して支援し完歩することができた。平成24年から「綿」作りを行い、デイサービスとも一緒に「コットプロジェクト」を立ち上げ活動が広がっている。日常的に地域の人と交流し、利用者が自分のペースでできることを行い、職員は声をかけ、見守り、穏やかに支援している。

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	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している (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	「おちらと ほがらかな あったかい家を目指して」を基本理念とし入居者様・家族様・地域の皆様・職員が共に感謝の気持ちを持ちそれぞれの笑顔を大切にしている	年度替わりに確認し合い、理念を共有して利用者が自分のペースで安心して暮らせるように実践に繋げている。	
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	毎身体操教室を開催し、近隣の方と会える機会を作っている。夏にはラジオ体操の場として、又納涼祭・秋祭り・餅つき・とんど祭りなどいろいろな世代の方との交流をすることで顔なじみの関係が出来ている	秋祭りやラジオ体操を事業所の庭で行ったり、体操教室のチラシや「たより」を利用者と一緒に配布するなど、地域との関係を築き日常的に交流している。	
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	交流の場の提供、体操教室を毎月行っている		
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	会議では報告だけでなく実際に避難訓練の実施を見てもらったりしている。会議の内容はスタッフへ報告し、サービスに活かしている。	利用者の状況や活動を報告し、「いきいき外出」「水害・土砂災害」「認知症」などテーマを決めて話し合っている。防災への意見を改善に繋げるなど、意見をサービスに活かしている。	会議の内容を参加していない家族にも伝える工夫を望みたい。
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	運営推進会議にて利用者やホームの様子・取り組みを報告している。	運営推進会議で情報交換を行い、助言を受けたり活動への評価を受けている。地区のグループホーム連絡協議会で取り組みを発表し市から賞を受けた。	
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	法人全体の研修、在宅課の研修に参加し、ホームないでも研修会を全スタッフが理解できるようにしている	法人として研修会を実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。必要な場合はリスクについて家族と話し合い利用者が自由に生活できるよう支援している。	
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	在宅課研修に参加し、ホーム内の研修でも全スタッフが理解できるようにしている		

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
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	在宅課研修に参加し、ホーム内の研修でも全スタッフが理解できるようしている		
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	面接などで話せる機会を確保している		
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	面会時や家族交流の場で意見を聞くようにしている	面会時や家族交流会などで日頃の様子を伝え意見を聞いている。交流会は家族に都合のいい日にちを聞いて開催し、家族同士が交流できるように配慮している。	
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	第2回の人事考課の時に意見を求めている。又日頃から何でも話せる環境づくりをして、毎日の朝礼やミーティングの時に気づきや問題点について話し合っている	職員が意見を言い易い環境作りを行い、朝礼やミーティングで気づいたことを話し合い全職員でサービス向上に取り組んでいる。	
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	人事考課を通じて課長との話し合いを設けている。賞与及び被服手当が全職員へ支給されている		
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	認知症介護実践者研修への参加。市内グループホーム研究発表会への参加をし、発表している。他事業所の見学を行い、取り組みの参考にしている		
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	出雲市内の連絡協議会を通じて研修講師を互いに依頼し研修を行ったり、研修会での情報交換、研究発表会に参加している		

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	入所前には訪問を行い話を聞けるようにしている。希望があれば実際に見学に来てもらい、ホームの様子を見てもらっている。担当を決め関係づくりが出来る様にしている。		
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	入所前には自宅訪問し、話を聞くようにしている。家族様がリラックスできるような環境で面接するようにしている		
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	面接時には地域の資源を紹介し出来るだけ自宅で生活できる方法を一緒に考える様にしている。担当ケアマネージャーとも相談している		
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	毎日の生活の中で利用者さんが経験された、掃除・洗濯・調理・畑仕事など、手伝ってほしい、助けてほしい、教えてほしいと声をかけながら、出来る事を継続して行ってもらっている。		
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	家族の方の面会時にはゆっくり話せる場所を用意し、日頃の様子を伝え安心して頂けるような話題を提供するようにしている。家族交流会でも情報交換し、支え合う関係作りをしている。又改めて利用者さんの生活歴を聞く機会としている。		
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	買い物と一緒に出かけたり、地域の行事に参加し、地域の一員として関係を築いている。また「いきいき外出」を個別に計画し、馴染みのある場所へ行き、知人に会われる事もある。	馴染みの人や思い出の場所を聞き、これまでの習慣や関係が継続できるようにプランに反映させて支援している。家族と外出したり墓参りをする人もあり家族や利用者の思いを大事にしている。	
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	気の合う方同士一緒に仕事してもらったり、一緒にテーブルについてもらう。利用者さんの間に入り、ひとつの話題で皆が笑顔になるよう努めている。テーブルの座る場所も関係を見ながら変えたりしている。		

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	他の施設に移られても、必要であれば今までの生活状況等についての情報をご家族や施設へ提供します。		
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	利用者の担当職員が想いを聞きそれが実行できるよう「いきいき外出」の計画を立て、それを向け日々のケアを行い実行している。	一人ひとりの生活歴を理解し、言葉や困難な場合は声をかけて思いの把握に努めている。利用者の思いを「いきいき外出」の計画に挙げ支援している。	
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	情報提供書をしっかり確認する 入浴時等二人になれるときに昔の話を聞いたり、面会の時家族の方や知人から昔の話を聞く。		
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	出勤時のあいさつの際表情や顔色、また記録を読むことで状態の把握に努めている。 朝礼を行い夜間の状態、本日の過ごし方など確認している。		
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	全職員でモニタリングを行っている。「いきいき外出計画書」は担当者が作成しそれをもとにケアプランを作成。利用者の暮らしかた、希望など反映した計画書づくりに努めている。	担当職員が利用者の希望を聞いて「いきいき外出計画書」を作成し、目標達成のために必要なケアや役割を決め介護計画を作り家族や全職員が共有して取り組んでいる。毎月モニタリングをしている。	
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	日頃の生活の状況を十分把握できるように話し合いの機会を作り情報を共有できるようにしている。		
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	受診などは柔軟に対応している。 個別になじみの場所、行きたい場所、やってみたいことを「いきいき外出」として行っている。		

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
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	地域のサロンなどに参加している。地域の大人から子供まで年間行事の交流会を一緒にやっている。		
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	基本は入居前のかかりつけ医を継続している。必要時は往診して頂ける体制であり利用者、家族、職員の安心につながっている。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を継続し、訪問診療や必要時には受診の支援をしている。医師と連携し安心して医療が受けられるように支援している。	
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	日頃から気楽に相談できる関係作りをしている。		
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。	入院時には情報提供書を提出し日頃の状況を伝えている。スタッフが定期的に面会に行くようにして、相談員とも良好な関係作りをしている。なるべく早く退院してもらうようにしている。		
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	終末期ケアに向けては必ず家族、主治医と一緒に話し合い方針を決定している。覚書を作成し対応するようにしている。またターミナルケアを振り返り、思いをレポートにし管理者と面接することで利用者の尊厳を守ることの大切さを共有している。	入居時に事業所の方針を伝え、家族の希望を尊重して対応している。医師、家族、関係者が話し合い方針を決め、チームで取り組んでいる。職員は利用者の居室環境を整え、看取り後にはレポートを作成し振り返りを行っている。	
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	救急講習会を開催し緊急時の対応訓練を行っている。運営推進会議の中でも議題とし実施の訓練を見ていただいたりしている。		
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	防災マップを作成し避難場所、備蓄についても確認しあっている。新たにマニュアルも作成し、大雨のときには連絡を密にし対応ができる体制作りをしている。停電時用の発電機を準備し毎月作動の確認を行っている。	消防署や地域の人と一緒に避難訓練を行い、毎月、どう避難するか利用者と訓練を重ねている。過去に水被害があり運営推進会議でも対策を話し合っている。法人全体でマニュアルや連絡網の見直しを行った。	

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	一人ひとり声のかけ方も工夫している。留守の居室に入るときには断わりをし入るときはノックをして入るようにしている。排泄介助など声かけ、促しには他の利用者に悟られないようさりげなく行っている。	さりげない言葉かけや対応を心がけ、同性介護を希望する人には思いを確認して対応している。自分から進んで話せない人にも声をかけ誇りを損ねない対応をしている。	
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	日常の会話の中から本人の行きたい場所、思い出の場所などへの外出「いきいき外出」を行ったり、着る服を選んでもらったり、買い物時は品物を選んでもらったり、食事の献立や調理の味付けなど希望を聞きながら一緒に行っている。		
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	ホールの中でも居心地の良い場所と過ごし方があるので希望を聞きそこで過ごしてもらっている。ミーティングでは再度利用者本位について考えケアの見直しを行い実践している。		
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	衣服もいつも同じものでないよう注意する。部屋を出るときは洗面台で整髪し、衣類の乱れがないよチェックしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物と一緒に出かけ食材を選んだり調理方法を教えてもらったり、それぞれできることを手伝ってもらう。職員は利用者と一緒に食卓を囲み週1回検食を行い、食事について話題も広がり和やかに食事をしている。	食材の買い出しや、冷蔵庫にあるものを見て献立を決めたり、野菜切り、味付け、盛付けなど、得意なことを役割を持って行えるように支援している。味覚を取り戻し味付けを得意とする人もいる。	
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	食材は偏りのない様いろいろな物を買うようにしている。旬のものを使用し季節感を感じてもらおうようしている。ホーム内でとれた野菜も使用している。食事のとれない方は代替えのものを準備している。水分は利用者の好みの物を用意している。		
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	朝食後、昼食後、夕食後の口腔ケアを本人に合わせて行っている。週に2度は洗浄剤での洗浄を行っている。うがいの出来ない方は口腔ケアティッシュを用いてケアを行っている。研修会で口腔ケアを学んで実践につなげている		

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
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	排泄表を確認し、一人ひとりのパターンに合わせてトイレ誘導を行い、必要なら介助を行う。また、行きたい素振り、態度を見逃さず、トイレに案内する。	利用者の排泄パターンや素振りを見て声をかけトイレでの排泄を支援している。自分のできる人には居室のトイレに昼、夜の排泄用品がわかるように表示している。	
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	毎日朝食後にヨーグルトを食べていただいている。便通に応じヨーグルトの種類を変えている。排便チェック表を確認し、センナ茶を服用して頂いている。体操を行ったり、散歩など歩く事で便通の改善につながっている。		
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	週に2回、3回の入浴が出来るように誘っている。ご本人の良い時間、好みの湯加減にし、歌を歌ったり、話をしたり楽しい時間となるよう工夫している。入浴介助用品を使用し安全に入浴できるようにしている。	声をかけ希望の時間に支援している。畑仕事で汗をかいたり、体調が悪く間隔があいた時などは様子を見て柔軟に対応している。重度の人にも職員二人で対応し気持ち良さを味わって貰っている。	
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	朝の弱い人もおられるが声かけし、目覚めたら食事をしてもらう。眠気が強い場合は、少し眠られることを勧めたり、疲れの見えるときは休憩してもらっている。また午睡も畳やソファなど好きな場所でもらっている。		
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	個別ファイル、緊急持ち出しファイルにて現在の服薬状況が分かるようにしている。内容の変更時には連絡ノートに記載し全員が分かるようにしている。また服薬はチェックシートにでもれのなようにしている。		
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	日常の中でそれぞれの役割(調理、掃除、買い物など)の維持に努めている。気分転換に散歩を進め一緒に行ったり、五目並べ、パズル、読書など各々の好きなことを勧めている。		
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	日常的に近くのスーパーに利用者さんと行き食材や日用品の買い物に行っている。利用者の希望で施設周辺の散歩、ドライブに皆で出かけたり「いきいき外出」などで外出する機会が多い。	日常的に買い物やドライブ、散歩、畑仕事などを行い、希望を聞いて支援している。毎日散歩を習慣としている人もあり、「綿」作りや草抜き、花の水遣りなど利用者が自由に外に出られるように見守り支援している。	

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
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	管理ができる方には、家族様の了解を得たうえで自己管理をして頂いている。		
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	希望のある方には電話対応をしている。年賀状や暑中見舞いのやり取りをしている。		
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	共通の空間へ四季の花や絵など飾り、利用者の作品を展示したりしている。整理整頓を心がけ落ち着ける雰囲気を作っている。	利用者の作品や花などを飾り、居場所のある落ち着いた環境作りをしている。光や音にも配慮し、食事作りの音や匂いも楽しめる空間になっている。	
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	ソファや長椅子を置くことで思い思いの場所で過ごしてもらえるようしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真の掲示や利用者が自宅で使い馴染んだ、鏡台、筆筒、寝具など持参して頂いている。居室の掃除、衣替えなど利用者と一緒にしている。	座椅子やテーブル、身の回り品などを持ち込みその人に合わせた居室となるよう配慮している。居室から自由に中庭に出ることができる。	
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	転倒が無いようにドアの開閉の幅を狭めている。またベッド、筆筒を入口近くに置き、つかまり歩きできるようにしている。転倒予防体操を行い身体機能の維持に努めている。		