

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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホームゆうな あざみや		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465-3		
自己評価作成日	平成29年11月6日	評価結果市町村受理日	平成30年2月16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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年12月12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)】

お客様一人ひとりのペースを大切に家庭的な雰囲気の中でお客様の立場に立った支援を実施しています。
毎月、両ユニット合同の会食を行いお客様同士の交流を大切にしている。
地域行事への参加やボランティアの方による舞踊や手品を披露して頂き地域との交流を図り、お客様の喜びに繋げている。

【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)】

開所から15年が経過。玄関、事務所を中心に左右対称で木目調の落ち着いた建物になっている。すぐ近くに母体となる老健を中心とした施設があり、行事や訓練等での交流も盛んに行われている。山や川に囲まれた自然豊かな中にある半面、過去に大水害や土砂崩れを経験した地域でもあり、防災への意識が高く、今年度も大事には至らなかったが避難を経験している。いろいろな場面を想定しての訓練を実施したり、地域全体の訓練にも参加しており、地域との協力体制も確立している。移動しやすいという建物の利点を生かし、2つのグループホームの行き来が毎日盛んに行われている。食前体操を一緒にしたり、歌好きの方が集まったり、3名ずつ入れ替わって昼食を摂ったり、全員でバイキングを楽しんだり、施設内での新たな関係作りが精神面の安定に繋がっているようで、利用者同志の優しい声掛けが心地よく感じられた。

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所目標をつくり、掲示し職員全員で目標を共有しお客様の立場に立った介護を方針とした実践に取り組んでいる。	グループ全体の理念があり、水澄み会の事業方針に沿って毎年取り組み目標を作成している。職員も個々に目標を作成し、半年後に進捗状況を確認し年度末に年間の反省を行い、次年度に繋げることにしている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。散歩や買い物の時など地域の方と挨拶を交わしたり回覧板を持って行くなどし交流を図っている。	自治会に加入し地域の奉仕作業に参加したり、草刈りに来てもらったりしている。地域の祭りに参加したり、母体施設の健康福祉祭や今年度はグループホームの15周年の記念事業も開催し地域の方々を招いたりと交流の機会を増やしている。	
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	認知症専門施設として地域貢献でき地域の中で生活が継続できる支援に繋げている。地域の方からの相談、介護の不安、負担軽減につながるアドバイスを提供。人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。		
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	ご家族様にも参加して頂きサービスの提供状況、行事について報告、説明を行いサービス向上の為の意見や助言を頂いている。災害時の連携方法も話し合っている。	家族関係者、自治会長、民生委員、市からは担当課の課長の参加を得て、定期に開催。近況報告や事故報告を行い、地域の情報を得ることで意見交換に繋げている。年2回は認知症の勉強会も行っている。	
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	市の担当者や民生委員の方とは運営推進会議の場において連携を図っている。認定更新時など市の担当者へお客様の事情やニーズを伝え連携を深めている。	運営推進会議には毎回担当課の課長の参加があり、地域福祉などについて話を聞いている。認定調査の際や生活保護担当者の訪問等で関わりがあり、いい関係が築けている。	
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	玄関、ベランダ、居室等は自由に入出入り出来るようにしている。夜間は防犯上施錠をしている。お客様に対する身体拘束はゼロの支援に取り組んでいる。	日中外に出る方があるが制限することなく見守っている。グループホーム内では年1回勉強会をしたり、外部研修にも参加し身体拘束への理解を深めており、拘束のないケアを実践している。	
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	スタッフ会議で虐待・身体拘束の勉強会を行い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繋がる支援を心がけている。		

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
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	制度についての勉強会は行っていない。成年後見人制度を利用されているお客様がおられ、面会時などは職員全員が対応出来るようにしている。		
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	契約時は、ご家族様に十分に説明を行い同意を得ている。解約時にも、ご家族様に十分に説明を行い理解を得ている。		
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	年に1回(9月)ご家族様にアンケートを行う、面会、電話連絡の際に意見、要望を聞き運営に反映させている。運営推進会議に参加して頂き意見を表せる機会を設けている。	年3回ような便りを作成し家族や地域に配布し、月1回は担当から利用者の様子を伝える便りを送って意見を得るようにしている。年1回の家族アンケートも行っており1月には改善内容を公表することとしている。	
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	毎月の会議や年2回の面談を行い職員の要望や意見、提案を聞くように心がけている。日頃からコミュニケーションを図るようにしている。	管理者は個人目標に向けての進捗状況を聞く機会として年2回個人面談を行っている。プライベートに関しては個別に話を聞く時間を作り、業務のことはユニット会議の中で聞くようにしている。	
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	代表者は職員が向上心を持って働けるように職場環境にも心がけている。資格所得に向けた支援を行い職場内で活かせる労働環境に努めている。		
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	法人内外の研修に参加し毎月の会議で報告を行っている。新人職員に対してはプリセプターをつけお客様との関わり方、技術面について指導を実施している。		
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	月1回のケア会議において他のグループホームと交流を持つことによりサービスの質の向上を目指している。包括ネットワークの研修では同業者との交流を設けている。グループホーム研修にも参加している。		

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	初期段階に繰り返しお会いし環境等を把握した上でお客様の思いに向き合い職員がお客様に受け入れてもらえるような関係作りに努めている。		
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	これまでのご家族様の苦労や困っている事などをお聞きし事業所としてどのような対応が出来るか話し合いをしている。		
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	相談時、本人様やご家族様の思い、状況を確認し改善に向けた支援の提案をしている。出来ないと思うのではなく出来る方法を見つけていく。		
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	人生の先輩であるお客様に生活の知恵などを教えて頂いている。又、喜びや不安など分かち合っている。お客様より励ましのお言葉を頂いている。		
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	日頃の状態や気付きを月1回の手紙で伝えている。又、電話にて報告、相談をし、ご家族様の思いや意向をお伺いしている。		
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	馴染の知人宅に出掛けたり来所されたり電話連絡を取り交流を続けている。お寺や美容院へ行かれ一人ひとりの生活習慣を尊重している。	この地域の方は行事に参加したり、家族の方にお寺や美容院への外出をお願いする場合もある。ホーム内でも新たな関係作りの為に、2つのユニット合同で月1回会食会を行ったり、食前体操の際にも行き来が多くある。	
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	気の合う方同士で役割をされたり席の配達をしている。その日の気分や感情の変化に注意深く見守り孤立しないように支援をしている。		

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	終了された後もご家族様からの相談にのっている。		
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	日々の関わりの中で意向の把握に努めている。表情から真意を推測するように努めている。又、ご家族様からの情報を得るようにしている。	改めて聞いてもなかなか思いを言う方が少ないので、普段の何気ない表情から読み取るようにしている。1対1での入浴介助の時間や、ケアでの関わりの際話を聞くようにしている。	
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	入所前に自宅を訪問し生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後も会話の中から昔の事を時間をかけて聞いている。		
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	その日の過ごし方や状態を確認し記録している。有する力の把握に努めている。		
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	日々のカンファレンスでお客様のケアのあり方について話し合っている。日頃の関わりの中でお客様から思いを聞き反映し現状に即した介護計画を作成、モニタリングを行っている。	家族関係者の参加はあまり多くはないが、面会時や電話等で意見を得ながら、職員で話し合い介護計画の作成を行っている。細かいケアの検討は日々行いモニタリングに繋げている。	利用者本人に家族など多くの関係者で話し合い、介護計画が作成されるよう検討いただきたい。
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	健康管理記録を個別に用意しバイタル、食事量、排泄等身体的状況を記入している。又、日々の様子や職員の気付き、お客様の状態変化は生活記録に記載し職員間の情報共有をしている。記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	お客様、ご家族様、知人様の状況や要望に応じ臨機応変に対応している。急な病院受診等、必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に市の職員、自治会、婦人会、民生委員、ご家族様の参加があり周辺情報や支援に関する情報交換を行い協力関係を築いている。近隣の温泉やスーパー、理髪店を利用し日頃より連携を図っている。		
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	お客様、ご家族様が希望する医療機関のかかりつけ医で受診している。家族同行の受診となっているが不可能な時には職員が代行している。入居後も協力医の他、入居前のかかりつけ医での医療を受け複数の医療機関と関係を密にしている。	以前のかかりつけ医を家族対応で継続する方がいるが、入所の際施設の協力医に変更を希望する方もいる。月1回の往診時にここでの様子を伝え、夜間や休日、緊急時には指示を得られるようになっている。	
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	看護職員の配置はしていない。職員による健康管理を基に状態の変化の早期発見に取り組んでいる。変化に気付いた際は主治医に連絡を取り適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には本人への支援方法、普段の状況を伝え情報交換、相談を行っている。ご家族様とは回復状況などの情報交換を行い早期に退院出来るように努めている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を踏まえ医師、職員が連携を取り事業所として対応出来る事を十分に説明を行っている。	昨年1名の方の看取りを考えていたが、急きょ入院が必要になり実施に繋がらず、今までに看取りは行っていない。今後は家族関係者、協力医と話し合いの機会を持ちながら、医療行為が無くここでの対応が可能な場合には取り組む意向を持っている。	
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	年に1回、救急蘇生法の勉強会を実施し全職員が対応出来るようにしている。救急蘇生法の研修にも参加している。緊急時の対応については両ユニットで連携を取り素早い対応が出来るようにしている。		
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	年に2回の避難訓練を実施。消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を行っている。自治会や運営推進会議で地域の協力を呼びかけている。	川が近く大水害の起きた地域でもあり、裏の山からの土砂崩れの危険もある為、消防署立会いで年1回、グループホームの職員のみで1回、隣の母体施設の訓練にも年2回参加。地域の訓練にも参加して防災の意識を高めている。	

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
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	お客様の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。お客様のプライバシーを守るように支援している。	プライバシーを含めた接遇研修を年1回行い、他にも月1回の認知症対応の勉強会でも取り上げている。ケアの中で気になる対応がある場合には、毎日のミニカンファレンスの中で話をするようにしている。	
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	お客様一人ひとりの状態に合わせて声を掛けている。意思表示が困難な方には表情を読み取り些細なことでもお客様が決められるようにしている。		
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	その日のお客様の様子、体調をみながら希望を尋ねたり気持ちを尊重した対応を心がけている。お客様のペースに添って過ごして頂いている。		
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	お客様のこだわりのスタイルを把握し、その人らしさが保てる支援を心がけている。理髪店を利用し希望に添った髪型にしている。		
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	買物、調理の下ごしらえ、盛付け、片付けをお客様が役割を持って行っている。月1回の会食やミニバイキングを実施し楽しい雰囲気をお客様が心にかけている。	各ユニットに給食班がありメニューを作り管理栄養士に見てもらいアドバイスを受けている。調理の下準備や配膳、下膳などできることは一緒に行い、職員が間に入りテーブルを囲み楽しい雰囲気の中で食事ができるように配慮している。	
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	一人ひとりの一日の摂取量を把握している。食事量は個々に合わせて、食べやすい物を提供している。		
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	自分で出来る方、毎食後、声かけをし見守りを行う。入れ歯の方は毎食お預かりし洗浄している。うがい出来る方も日により困難な場合がある。その際は、お茶を摂取して頂いている。		

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
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	一人ひとりのサインを把握し誘導する事によりトイレで排泄できるよう支援している。必要に応じパットの見直しもしている。	自立の方、尿意が無く便意のみの方等一人一人の排泄パターンに合わせるようにしている。尿意がはっきりしな場合は動きを見逃さず誘導するようにしている。車いすの方もできるだけトイレに座れるよう介助している。	
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	ヨーグルト・牛乳・繊維質の多い食材を提供している。毎日、体操・散歩で身体を動かし便秘予防に取り組んでいる。		
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	その日の希望や時間を確認し入浴して頂いている。一人ひとりの気持ちや習慣にあわせた支援をしている。	1ユニットに家庭用の浴槽が2つあるが、そのうちステンレスの浴槽1つを使用している。週2回以上で毎日の方や1日おきの方もいる。車いすの方で中に入るのが困難な場合は2人介助で入れるようにしたり、シャワー浴対応の方もいる。	
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	一人ひとりの体調や表情、希望を考慮しゆっくり休息がとれるように支援している。日々の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。夜間寝つけない時には温かい飲み物を提供している。		
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	処方箋を個人ファイルに綴じ職員全員に分かる様にしている。服薬手順に添って服薬介助を行っている。症状に変化が見られれば主治医に連絡をし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	食事作り、掃除、庭木の剪定等、一人ひとりの力を発揮して頂いている。地域の行事やボランティアによる舞踊を楽しむ気分転換が出来るよう努めている。		
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	家族や知人の協力で外出支援が行えている。歩行困難な方には車椅子や車を利用して外出支援に努めている。	年間計画で春には桜やつつじ、秋には紅葉を見に出かけるようにしている。普段は食材の買い出しに週3回は職員と一緒に出かけている。個人的な買い物にも希望に合わせて行くようにしたり、施設周辺を散歩したりして気分転換に繋げている。	

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
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	家族の協力を得て小額のお金を持ってもらえる。買い物はご自分で支払われている。		
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	家族や知人との電話はお部屋でゆっくり話ができるように支援している。		
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	フロアの飾りつけやソファの位置などはお客様と一緒に考えて配置している。	木目調の落ち着いた雰囲気、明かり取りに天井が1部高く吹き抜けになっている。ダイニングから続いた廊下も広く、ソファで休めるようになっている。道路に面しているが交通量もあまり多くはなく静かで、川と山に囲まれ自然豊かである。	
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	リビングにソファを置きくつろげるスペースがある。居間では仲の良いお客様同士がくつろげている。		
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	寝具やタンスは使い慣れたものを持ち込まれ自宅との環境にギャップを感じさせない工夫をしている。写真などを飾られ本人が落ち着いて過ごせるように支援している。	使い慣れた木の机や炬燵を置いたり、壁には習字を貼ったりして居心地良い部屋づくりがされていたり、テレビを置き家族の写真などを貼ったりして1人でもくつろげるよう配慮している。	
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	お客様の状態や状況に合わせて環境整備に努めている。テラスや玄関先にベンチを置き日向ぼっこができるようにしている。玄関先の庭に花を植え、手入れや水遣りが出来るように環境作りをしている。		