

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	3270100724		
法人名	NPO法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホームまごころの家		
所在地	島根県松江市古志原1丁目1-14-1		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年1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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_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11月16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)】

3度のお食事は、全て手作りをしている。献立も、職員が考えており、季節の食べ物は勿論の事、日頃の会話の中から、ご利用者が食べたい物を取り入れたりと柔軟に取り入れている。そして、女性は、フェイスマッサージをしてからのお化粧をさせて頂き、男性は、髭剃りを毎日して頂いている。入浴後には、セサミオイルで、全身マッサージをさせてもらい、どのご利用者もお肌がスベスベである。外出支援も、出来る限り、その人が行きたい所を知り、お連れするようにしている。

【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)】

「無理だろう」ではなく「やってみよう」の姿勢で利用者に関わり、利用者本位の生活を支援するために理念に沿った運営やケアの実践をしている。利用者の意欲や力を引き出せるような様々な場面設定を行い、利用者は奈良漬や干し柿を作ったり、買い物などの日常的な外出や大茶会やサーカスなどの催し物にも積極的に出かけている。家族や地域の人、ボランティアなどと協力関係を築いて利用者が自分のペースで穏やかに暮らせるように支援している。職員は互いに助け合い、学び、笑顔で生き生きと働いている。法人は職員が働きやすいように環境づくりを行い支援している。

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 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	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、安心して暮らしている (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	事業所独自の理念があり、いつも理念を頭に入れそれを確認しながら日々取り組んでいる。また、地域に根づいたサービスを提供できるように努めている。	地域の中での事業所の役割や法人の設立趣旨を理解し独自の理念をつくっている。常に声をかけて意識づけを行い、理念に沿った実践に努めている。	
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	地域の方の計らいで通信を回覧、それを見た近隣の方が訪ねて下さる。普段は野菜の差し入れやウエスの協力等もある。また、漬物作りのお手伝いや、施設の行事にも積極的に参加頂いている。	「通信」や行事、日頃の関わりの中で事業所を理解してもらい、事業所もまた地域の中でできる事を考え積極的に交流を図っている。差し入れやボランティアの訪問など日常的にあり、人との関係を築き取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、多角的に認知症をより詳しく知るための意見交換などを行っている。また、地域の不安を抱えている高齢者家族の相談を受けアドバイスをさせてもらっている。		
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	出た意見を話し合い、テーマを決めて取り組み、実践できるものは直ぐに取り掛かっている。出来ないものに関してはそのままにせず、どうやったら出来るのか会議などで検討している。	活動状況の報告を行い、助言や評価を検討してサービスに反映させている。出席の委員と共に広く高齢者の現状や課題などを検討し合う場にもなっている。	
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	運営推進会議で出席して頂き実情をお話している。また、何か問題が生じたときなどは行政に電話で相談させてもらっている。	運営推進会議で状況を伝えたり、必要時は相談をしたり連絡を取り合い協力して取り組んでいる。	
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	必ず、毎年度に自施設研修に取り入れ、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	虐待・権利擁護と併せ研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒のリスクのある場合はその人に合わせた工夫をし危険のないように対応している。	
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逃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	自施設研修の課題として取り上げ、職員同士で話し合い学んでいる。また、テレビや新聞での虐待の事件などを職員で共有し、虐待の全くない環境作りをしている。		

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
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	必要なケースがあれば管理者が対応している。また、権利擁護を学ぶ機会を設けている。		
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	入所前には必ず家族(可能なら本人)に見学して頂き、本人の面接もさせて頂いている。その後も連絡を取り合い、不安が解消できるよう話し合いの機会を作り、入退所に関しても理解をしてもらっている。		
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	運営推進会議に参加頂き意見をお聞きしている。また、月一回お便りを発送し近況を報告、来所時にも最近の様子を細目にお話し、家族からの要望などの意見を頂戴し運営に反映させている。	今年初めて法人全体で家族会を実施した。年に数回イベントを通して交流を図っている。家族と一緒に利用者の事を考え、協力して利用者を支える関係をつくり、思いを理解して運営につなげている。	
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	職員会議で意見交換し、常に事業所の理念を基に話し合う事が出来る。また、特別な要件がある場合は職員ミーティングを開き管理者に皆が意見や提案を伝える事が出来るようにしている。	職員会議やミーティング、日頃の話の中で意見を聞いている。入居希望者や職員採用など運営に関する情報も共有し合い、全職員が協力し助け合う体制を作り取り組んでいる。	
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	代表者は管理者を通し、職員個々の実績などを把握しそれを期末手当に反映している。また、感謝の言葉などは直接伝え、やりがいのある職場で働けるよう環境の整備に努めている。		
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	日頃より、ホームに足を運び言葉かけを行なっている。昼食も共にしている。職員会議にも参加し職員の力量を把握している。それにより、法人内外の研修を随時受講できるようにしている。		
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	他施設からの研修、見学を積極的に受入、自施設の強みを確認しながら他施設の良さも取り入れている。また、外部研修にて他施設の職員と知り合い、相互に施設訪問するなどの交流を設けている。		

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
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	本人の生活歴を把握し、医師や訪問看護師と連携を密にし、日常生活や身体の様子を伝え相談し、声掛けを工夫したり薬の処方を考え対応している。		
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	状態の変化等の少しの変化でも家族へ報告し意向に添うように努めている。		
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	職員同士話し合い訪問看護師にも相談したりし福祉用具業者など一番良いと思われる方法を伝えている。		
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	出来る事、出来ない事を知り、自立を促すと共に常に見守り一緒に行なうように支援している。		
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	受診や食事介助、外出など、積極的に協力して下さる家族もある。		
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	親しい友人やご近所の方の来訪がある。お電話をかけてもらったり、お手紙のやり取りの支援も行っている。	家族や近所の人、友人などの訪問を歓迎している。生活歴を探り「行きたい所へ行く支援」を行い、法事や外泊、実家へ行くなど、思いを大事にして支援している。	
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	音楽療法、フラワー教室、ハーモニカなどの日々のアクティビティの中で好きな歌や興味のあるものには積極的に参加して頂ける様支援している。		

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
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	退去者ご家族にも毎月ホームの様子を通信で送付している。ハーモニカ演奏などの来訪も継続している。		
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	本人の生活リズムや馴染のある暮らし方を本人や家族に伺って希望に近い生活が送れるよう努めている。また、困難な場合でも本人の表情や性格を考慮しながら思いを汲み取るよう努めている。	利用者と話したり、家族からこれまでの暮らし方や希望を聞き思いをの把握に努めている。情報は記録し全職員で共有している。	
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	入所前にもカンファレンスを開き、その方の生活歴や基本情報、馴染みの暮らし方を全職員で把握し情報共有している。また、ケアマネより、これまでのサービス利用の経過等も伝えてもらっている。		
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	1人1人の生活リズムやその日の心身状態を把握し小さな変化も逃さないように努めている。また、急な状態変化があった時は、随時、ミーティングを行ない情報共有し把握に努めている。		
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	日頃より家族様や本人の関係者の方と意見を交わし介護計画にも活かすようにしている。また、月一回の職員会議にて各ご利用者のケアを振り返り、課題について話し合い、現状に即したケアの提供に努めている。	利用者、家族などから要望を聞き、現状や課題を検討して介護計画を作成している。家族の都合に合わせてカンファレンスを行い一緒に話し合っている。利用者の言葉や気づきを記録している。	モニタリングにつながりやすい記録の仕方を検討されてはいかがでしょうか。
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	日々の様子や変化など介護記録を活用し情報の共有に努めている。また、毎日の申し送りでも、その方の状態の変化を把握しケアの気づきを共有し、その日の実践に反映しながら介護計画への見直しにも繋げている。		
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	家族様の要望により病院受診と一緒に付き添ったり入院している配偶者のお見舞いに行きた。また、ご利用者の要望でポップサーカスを見にお連れしたり、親族様の個展等にもお連れし、ご家族にも喜んで頂いている。		

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
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	運営推進会議やホームの行事に出来るだけ地域の方にも参加して頂き、ご利用者を交えた交流を深め、ホームでの暮らしや日々の様子を知って頂けるよう努めている。また、その時に気付いた事を教えて頂きホームの運営に活かしている。		
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	かかりつけ医は従来からの関係性を大切に、そのまま継続している。月一回の定期往診と緊急時の受診が必要となった場合は紹介状を出して頂き速やかな受診が行なわれるよう支援している。	利用者、家族のかかりつけ医を継続し、状況によっては話し合いで協力医に変わる人もいる。定期的に往診があり安心して医療が受けられる体制を整えている。	
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	週一回訪問看護にて全利用者がバイタルチェックを受けている。その時に、ご利用者の体調の変化を報告、相談しアドバイスを受け支援に活かしている。また、訪問看護師と連携し24時間対応でご利用者の状態変化について相談できる体制がある。		
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。	ご利用者が入院した際には、有償ボランティアに登録している職員が付き添いなどをして医療関係者に細やかな情報提供できるようにしている。また、入院中の様子をホームに持ち帰り早期退院出来るよう職員間で話し合いを行なっている。		
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	早い時期から家族の方と終末期について繰り返し話し合うようにしている。ホームでの看取りを希望された方とは、同意書を交わすようにしている。また、必要性が生じたご利用者には、家族、医師、看護師と共に話し合い、今後の方針を共有できるように努めている。	入居時に家族の意向を聞き、状況変化に合わせて関係者が話し合いを重ね対応している。「家」のような環境づくりを行い、家族の思いを理解し家族と一緒に協力して支援している。	
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	対応マニュアルに従い急変時に備えている。また、救命講習を修了した職員を中心に応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うように努めている。		
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	スプリンクラーを設置している。また、年に二回(4月・11月)日中と夜間を想定した消防訓練を全職員で行なっている。災害時の備えとして食料と飲料水を備蓄している。	年2回訓練を行い運営推進会議でも話し合っている。夜間想定訓練には地域の消防団が参加しているが今年は職員だけで行った。地域で火災があれば協力しようと考えている。	

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	人生の大先輩であることを念頭に置き敬意を持った言葉や態度で接しながら時には親しみのある言葉(方言)を使い温かいコミュニケーションを心掛けている。排泄の事などプライバシーに関わる事は、インシヤルトークにしている。	更衣や入室時、トイレ、入浴の支援時など、プライバシーに配慮し対応している。呼び名や言葉遣いにも気をつけるよう話し合い、利用者を尊重した対応をしている。	
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	思いを伝えられる方にはじっくり傾聴し、本人の希望に添えるよう努めている。うまく伝えられない方には、声掛けし表情などを観察し思いを汲み取るように努めている。		
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	生活歴、趣味、好きな物など把握し希望に添えるよう支援している。		
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	定期的に理美容を利用し、女性は毎日お化粧をし、男性は髭剃りをして頂いている。常に綺麗で美しくと意識し支援を行なっている。		
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	手作りの食事、旬の食材、好きな食べ物などを献立に取り入れている。一人一人の嚥下状態を把握し提供している。下準備、盛り付けなど一緒に行っている。	希望の物を取り入れ、利用者のペースで支援している。利用者は皮むきや配膳などできる事を行い、おはぎやちまきなど一緒に作っている。職員も状況を見ながら一緒に食べ利用者の話にゆったりと対応している。	
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	ご利用者の好きな物など色々と準備し飲んで頂いている。食事量やトイレ回数を職員間で把握し栄養摂取や水分確保に繋げている。		
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	出来る方でも最後の仕上げは職員が行なう。出来ない方は声掛けをしながら、うがい薬につけながらブラッシングしている。		

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
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	排泄表を活用し一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に繋がるように支援している。その時のご利用者の状態から出来ることと出来ない事を見極めながら自立に向けた支援を行なっている。	排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように支援している。高さ調節のできるトイレや、鈴を取り付けているトイレもあり状況に合わせて対応している。	
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	積極的な水分摂取を促しながらヨーグルトや牛乳果物などを取り入れている。また、日中は、体操や家事活動を通じて体を動かしている。それでも排便が無い場合には坐薬や浣腸を使い排便に繋げている。		
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	本人の希望する時間やタイミングに合わせて入浴をお誘いしている。また、一人一人の体力も考慮した上で入浴を支援している。入浴剤を使用したり歌を唄って入浴を楽しめる方もいる。	週に2～3回、希望の時間やタイミングを見て支援している。入浴剤を入れたり、入浴後にオイルマッサージをして楽しんでもらっている。	
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	一人一人の体力や状態に合わせて臥床、離床し休息して頂けるよう支援している。居室でもテレビや音楽、ラジオを掛け安心して頂けるよう支援している。また、良い香りで気持ち良く眠れるように支援している方もいる。		
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	お薬の情報を個人ファイルに綴じ、服薬内容が把握できるようになっている。また、服薬内容に変化があった時は、連絡ノートを活用し全職員で情報共有し本人の状態を細かく記録して症状の変化を把握するよう努めている。		
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	日々のアクティビティーや歌、家事活動に加えて毎月のフラワー教室、ハーモニカ教室、音楽療法、陶芸教室、大正琴やお誕生日会、行事など普段から楽しみごとや喜び事の多い支援を行なっている。		
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	おやつを買いにコンビニへ買い物へ出掛けたり、遠出して花の郷へ外出したりしている。また、花の好きなご利用者とイングリッシュガーデンへご家族も誘い一緒に外出出来るような支援をしている。	おやつや刺身を買に行ったり、院展を見に行ったり、日常的に希望に沿った支援をしている。地元での催し物に積極的に出かけ、家族と一緒に出かける機会もつくっている。	

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
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	家族より預り金として担当職員が預かり外出先での買い物は本人の希望しているものを購入している。		
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	家族や知り合いの方に電話をされたり、かかってきた電話に出られるように支援をしている。お手紙をご家族様を書いて頂く事もある。		
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	玄関やホール、居室など生花を飾り、廊下や居室の壁には写真やご利用者が作られた作品などが飾っている。掃除や整理整頓に心がけ居心地が良い空間にしている。	折り紙や花、飾り物で季節感、生活感のある家庭的な雰囲気づくりを行い、ソファーやイスの場所を工夫して利用者の居場所を作っている。壁には利用者の笑顔の写真や昔の写真など貼っている。	
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	ご利用者一人一人が落ち着けるような居場所作りに努め、ご利用者の状態に応じた配置に配慮をしている。		
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	本人の思いでの写真や陶芸作品や活けられた花などが飾ってある。また、家族の方が持参された、本人が書かれた書などが飾られた居室もある。	安心して過ごせるように家族や職員が利用者に合わせた環境づくりをしている。部屋で過ごすことが多い人には音楽やテレビをつけ寂しくないよう配慮している。	
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	ホールや脱衣所、トイレなど、介護度に合わせて広くリフォームし安全かつ使いやすくした。		