

### 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	3290800071		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム もやいの家・うのはな		
所在地	島根県益田市遠田町179-2		
自己評価作成日	平成23年7月30日	評価結果市町村受理日	平成23年9月20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	<a href="http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2 相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成23年8月23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)】**

お客様一人一人の思いを大切にしながら、その思いを少しでもかなえられるように努めています。お客様を人生の先輩として尊重し、出来るところを取り上げることなく、又できるところを見つける努力をしながら、支援する事に努め、サービスを向上していけるように取り組んでいます。地域の方々との交流を深められるような関係作りを模索しながら、新たなことへの挑戦を目指しています。

**【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)】**

日本海が望める団地の一角にあるグループホームであり、1階にはデイサービス、2階には有料老人ホームが併設された複合施設となっている。防災時にお互いが助け合える関係作りを目指し、今年から新たに自治会に加入したり、「よりあいサロン」を計画し、地域に開かれた施設となるよう取り組んでいる。職員は利用者の思いを大切にケアを心掛けているのが伝わってきた。利用者は思い思いの生活を送り、裁縫やカラオケなど昔からの馴染みの習慣を引き続き行っている。今後は更に家族や利用者に満足していただける質の高いケアを目指している。

**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ます (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	法人理念を元に事業所理念を掲示している。支援の方法で迷う時は、常に理念、方針に向かい合い共有に努めている。	全職員が理念を理解している。質の高いサービスの提供を目指し、言葉掛け・対応の仕方に力を入れ利用者の思いを大切にサービス実施に取り組んでいる。	
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	地域でのボランティア活動、文化祭など参加し、交流の機会を保つように継続している。また、日々の生活の中では、散歩などする事で顔なじみになれるように積極的に出かけるようにしている。団地内にある食事処も利用したりした。	自治会に加入し、地域の清掃活動などを通じて事業所の力を地域にも発信し、相互的な関係となりつつある。	
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	施設のイベント行事を通じて認知症の啓発をしたり、高校生の実習受け入れをする事で、認知症の方に対する接し方など直接理解してもらえる機会を提供している。		
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	日々の活動報告や取り組みについて説明を行い、意見を頂く事でサービスの向上につなげている。	早い段階から計画を立て、一人でも多くの方に参加してもらえる様工夫し、定期的に開催している。時には利用者も参加して有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	益田市主催の会議等、必ず出席するようにして協力関係を築くようにしている。また、運営推進会議には市担当者が出席していただけるよう、日程調整し、事業所の取り組みや実情を直接説明できるよう取り組んでいる。	運営推進会議で介護保険についての説明を市の担当者をお願いしたり、困難事例に対してアドバイスをもらうなど連携を深めている。	
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	グループホーム内で勉強会を計画的に行っている。また、その都度疑問点は話し合うようにして身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束のないケアの重要性を十分に理解しており、利用者の動向を察して安全に過ごせる様に配慮している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	計画的勉強会で学ぶ機会を作っている。毎日のミーティングの中で、スタッフ全員利用者への理解、人権尊重に向けて支援している。		

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
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	勉強会にはより多くの職員が参加できるようにしている。実際に成年後見人制度を利用しておられる方もいて、身近に内容を知ることができている。		
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	契約時には、しっかり時間をかけて丁寧に説明を実施している。解約にいたる前から、ご本人や家族様の不安を解消できるよう出来る限りの支援をする様にし、理解・納得をしていただいている。責任あるものが必ず説明するようにしている。		
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	家族会や運営会議、ご家族様の面会時、電話などを通じて意見を伺い、反映するようにしている。送りノートや日々のミニカンファで職員間での情報共有を図っている。	家族アンケートを実施し、そこで出た意見を基に職員紹介コーナーを作成した。意見・要望を職員間で話し合い日々のケアに生かしている。	
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	毎日のミニ会議で意見を聞いている。他にもGH会議、全体会議を行っている。個人面接も半年に1回行い、それぞれの意見を運営に反映させている。	職員からは利用者への対応についての提案が多く、全職員が共通したケアが行えるよう話し合う時間を設けている。	
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	個々の目標管理を確認、面談を行っており、各自の向上心を促せるように資格取得研修の機会も提供している。その結果、給与にも反映するシステムがある。		
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	一人ひとりのケアの向上の為、定期的な評価を行っている。法人内外の研修にも力量に合わせて参加できるようにしている。会議時には、伝達講習を行っている。日々のケアについても振り返りを常にするようにして力量アップに努めている。		
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	市内の同業者間で行っている益田圏域GH交流会や、研修会には参加している。地域全体でのサービスの向上を進めるよう努力している。		

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
<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	事前調査段階で、出来るだけ細かく本人の状況を把握するように職員全体で話し合うようにしている。家族様の意見や本人の思いを大切にしながら、安心していただける関係を築くよう努めている。		
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	事前説明時に意見を伺い、家族様の状況等を理解しながら、安心して相談や意見が言ってもらえるよう関係作りに努めている。		
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	本人様在宅時担当のケアマネージャーや包括支援センターにも相談、意見を頂きながら対応している。また、入院中には、病院相談員にも相談し、ご本人の置かれている状況に最もよいと思われる支援をするように努めている。		
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	利用者様の思いを大切にし、喜びや悲しみを分かち合える関係を作れるように努めている。「自分だったらどうしたいか」を常に考え、趣味や経験を生かせる場面作りをし協働しながら和やかな生活ができる様、共に支えあう関係を築いている。		
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	利用者様の様子や出来事は必ず家族様に伝えるようにしている。また、ご家族の思いも聞き、その思いに添えるよう努めている。ご家族様の施設への訪問、電話、外出等の媒体を使用し、共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	それぞれの利用者様のなじみの場所や大切にしてきた人、習慣を理解し、その事が実現可能な状況を作るように努めているが、だんだんに要求が少なくなったことに対して、積極的支援を行っていない場面もある。*	自宅・お寺・公園など馴染みの場所にドライブに出かけるようにしている。手紙や電話で馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係がうまく行くよう、職員は情報共有して連携するよう意識している。日々のゆったりした時間の中で、利用者様の関係が円滑になるよう、しっかりパイプ役になれるように支援する事に努めている。		

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
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	サービス利用終了に至る前の段階から、関係性を大切に信頼関係を築くよう誠意を持って関わるようにしている。サービス終了後も本人様や家族が安心して過ごされることが出来るように出来る限りの支援をするように努めている。		
<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	日々のかかわりの中で、おひとりお一人の思いを引き出せるよう、関係作りを大切にしながら、声かけするようにしている。生活歴の中から、得意なこと好きな事をしていただけることでその人らしい暮らしが出来るように努めている。	アセスメントや家族からの情報でその人の思いや意向を把握している。日々の会話の中から出た思いを記録に残し共有している。	個別のニーズに対応できるよう、寄り添う介護に取り組み介護計画へ繋げて頂きたい。
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	利用開始前に情報を入手するようにし、ご本人や家族様からも話を聞くようにしている。その後も日々の会話の中で入手した情報や意見をもとに本人様の全体像を知るよう努めている。		
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	利用者様の過ごし方は、空にはめるのではなく、基本的な生活リズムの中でご本人様の過ごしやすい一番安らぐ時間を過ごしていただけるように努めている。ご本人の残存能力を生かすような関わり方に留意している。		
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	利用者様の言葉はもちろんですが、言葉にされない事にも目を向け、介護計画に反映させるようにしている。また、日々のミニ会議でも意見交換をし、よりよい支援が出来るように取り組んでいる。また、モニタリングは3ヶ月を基本にし、必要時にはプランの見直しも行うようにしている。	利用者の状況や家族の希望を基に担当職員を中心に話し合い、暮らしの支えになる介護計画を作成している。	
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	日々の利用者様の様子を記録している。お客様の言動行動の変化を記録している。その中で、気づいた事を職員間で共有、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人家族の要望や状況に応じ、可能な限りの支援を前向きに取り組むようにしている。主治医との連携により、病気の早期発見にも努めている。家族への細かな報告で意向を聞きながら、それに沿った受診や入院をすすめている。		

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
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	利用者が安心して暮らせるよう、地域の活動にも参加し、理解を深めて頂けるよう呼びかけている。運営推進会議においては、民生委員の方や地域の方にも参加して頂き、交流の場としている。		
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	事業所の協力医に限らず、家族の意向にあわせてかかりつけ医での医療も受けられるように配慮している。協力医においては、救急の往診や相談にも快く対応して頂いている。また、家族の意向も聞きながら、専門病院の受診などに対する紹介状を頂き、スムーズに受診できるように支援している。	入所前からのかかりつけ医に家族の付き添いの元、継続して受診している利用者もいる。情報は家族と職員で共有し、日常生活支援に繋げている。	
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	日々の体調の変化に気配りできる様、日課の中にバイタルチェックを入れている。日中の状態変化に対しては同施設内の看護師に協力してもらって支援している。		
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。	日頃より早期発見治療に心がけ、入院回避を行っている。入院時にはお客様の情報を提供し、経過に合わせて相談員、看護師等との情報交換をしている。家族様と一緒にDrの所見を聞き事もあり、早期退院支援に結び付けている。		
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	看護師配置がなされていないため、終末期ケアに向けた取り組みは十分にできないが、病院との関係を密にしながら、家族様とも話し合い、最大限できるケアに努めている。	終末期ケアを行えない現状を入所前に家族に説明している。事業所での受け入れ基準を超えた場合は、その都度家族と話し合い、対応を決めている。日々の気になることなどは協力医に相談し指示を仰いでいる。	
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	消防署の協力を得ながら、心肺蘇生の勉強会を計画している。また、職員会議で対応方法、連絡方法など、話し合っ、緊急時に備えている。		
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	定期的訓練をしている。また、自治会等の会合に出掛け、協力依頼をし、体制を築くように努めている。防火訓練などにも参加して頂けるよう、呼びかけている。実際に運営推進会議にあわせて防火訓練を行い、意見アドバイスも頂いている。	自治会に災害時の協力を呼びかけ、運営推進会議でも災害対策について議題に挙げ話し合いが行われている。	確実に利用者の安全確保と全職員が緊急時に適切な判断ができるよう取り組みに期待したい。

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	利用者様の尊厳を大切にし、職員の声かけや対応について日々のミーティング等でも話し合い、実施している。	個人のプライバシーに配慮し、人格を尊重した対応を心掛けている。特に排泄時の介助や入浴時の羞恥心の配慮は徹底して行っている。	
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	利用者様には、必ず本人の意向を聞きながら、押しつけにならないよう、自己決定できるように留意しながら、ご本人の表情や態度も観察し、納得されているか確認しながら支援しているが、十分ではない時もあるかもしれない。		
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、利用者様の体調や気持ち、希望に沿って過ごして頂けるように支援している。外出についても時間帯の制限はあるが、希望に沿うように努めている。		
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	寝衣更衣等ではご本人の着たいものを選んでもらうようにしている。整髪は声かけし、必要時には支援している。散髪は、希望に応じ、出張サービスを使われる方や家族と外出される方、家族の散髪を受ける方などおられる。		
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	お客様と一緒に買い物に出かけたりする。食べたいものがある時には、近くのお店まで一緒に買い物に行き、食卓に並べることもある。普段の会話の中で出た言葉に耳を傾け、さりげなくメニューに入れることもある。食事時間は共に過ごすようにしている。	利用者と職員が同じ食卓を囲み食事をしている。利用者が畑で収穫した野菜なども使って食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	バランスを考えたメニュー作りに留意している。摂取状況の確認をする。水分摂取量の確認もする。体格に応じて食事内容の強化をすることもある。体重の変化にも気をつけている。		
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に、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、声かけして支援している。援助の必要な方には、その人の応じた方法で支援している。		

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
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	排泄観察記録をつけ、排泄の間隔を把握し、汚染が無いように声かけ誘導している。尿意便意はあっても失禁される方には信頼関係を築くことで同行し、パット交換等支援している。	排泄チェック表を活用してトイレで排泄できるようにタイミングを見て適切な声掛けを行っている。	
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	食事にはコンスタントに野菜を取ることができるよう、メニューに取り入れている。水分摂取量にも留意している。身体を動かす機会も作るようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望にあわせて入浴の有無、方法を決めている。毎日、入浴される方もいる。時間帯も夕食前までの時間で希望を聞きながら、お誘いするようにしている。	お風呂を楽しみにしている人が多く、個浴で一人ずつゆっくり入浴できるよう支援している。毎日入浴している利用者も多い。	
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	利用者様のペースで、日中の活動ができるように支援している。就寝時間も個々にあわせて配慮している。寝付かれないとおっしゃられる時には飲み物の提供や本人様の要求にあわせた物を提供できるように配慮している。		
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	お一人お一人の薬内容の把握ができるように個人ファイルに説明書を閉じている。また、処方内容が分かるよう、お薬手帳の活用や独自のノートを活用し、情報共有に努めている。確実な服薬支援に向けてマニュアル化して支援している。		
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	利用者様の得意とするものを見つけ、楽しみ、役割となるよう支援している。経験や知恵を生かせる場面を提供している。常に感謝の言葉かけをしながら支援している。		
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	天気の良い日には地域の団地内を散歩したりする。畑まで水やりに出かけたり、草取りをしに出かけたり、2階の方のところに話しに行ったり、デイの様子をみに出かけたり、施設以外の空気を感じて頂けるように支援している。本人の自己決定を尊重している。家族の協力も得ている。	施設内に併設してあるデイサービスや有料老人ホームに出かけて行き交流を持ったり、車でドライブに出かけるなど日常的に外出している。車椅子の人も外出する機会が持てるよう支援している。	

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	ご希望にあわせてご自身でお小遣いを所持して頂いている。施設で預かり金管理をさせて頂いているので、その中から、利用者様の希望があれば、買い物に使って頂く場合もある。		
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	ご本人の希望により、また、言動などから察して電話をかけて差し上げるようにしている。直接、いつでも電話できるように携帯電話を持っている方もいる。手紙の投函等依頼にあわせて支援している。		
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	共同で作成した壁画を毎月変化、その月に合わせた内容になるよう、お客様と一緒に工夫している。また、花も趣味を生かして頂いて頂くようにしている。共有スペースの衛生にも気をつけている。	ソファや畳の間があり、利用者一人ひとりが思い思いの場所で過ごしている。リビングから見える窓からは山陰線や日本海を眺めることができる。	
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	食事席はその人その人が落ち着ける場所の提供に留意している。ソファや畳スペースが自由に使える様配慮している。		
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	使い慣れた家具や大事にしてこられたものを自由に持ち込んで頂けるように配慮している。本人のお気に入りの写真なども飾り、落ち着ける居室作りに気を配っている。	好みに合わせた身の回り品を持ち込まれている。ベットや布団も馴染みの物を持ち込んでもらい、畳での生活だった方は畳を持ち込まれ、落ち着ける居場所となっている。	
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	居室内のベッドや家具の配置は本人さんの使いやすいように話し合った決めている。フロアには手すりの配置やシルバーカーが安全に使用できるよう配慮している。トイレ表示にも配慮して遠くからでもわかるように気を配っている。		