

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24年11月	評価結果市町村受理日	平成25年2月1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 x.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【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24年12月14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いることで四季折々の表情を身近に感じることができます。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間培ってきたことは役割として発揮して頂く事で、残存機能の活用や自信回復に繋がられるようしています。入居者様の思い出の場所、住み慣れた我が家などを訪ねる「ふるさと訪問」を実施しています。この計画を中心としたケアプランをたて、入居者、家族、職員の関係作りができ、統一したケアをすることができています。近隣の方との関係は良好で交流会や体操教室、お菓子作りなど実施しています。施設敷地内の芝生では入居者様が食事をしたり、近所の子供が遊びに来たりしています。今年度はミュージックケアをとりいれ心身と生活に好ましい効果をもたらすようしています。大人から子供まで多くの方がホーム中に入り楽しく生活ができるような取り組みを考え実践しています。

【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)】

開設来、日常的に地域の人と関わる場を持ち、体操教室や子どもたちのお菓子作り、夏祭りなどの行事を通して積極的に交流し、地域ぐるみで利用者を温かく見守る関係を築いてきた。「ふるさと訪問」を実施し、息子に玉子焼きを作り弁当に持って帰ったり、高齢の人には家族を呼んで一緒に昼食会をするなど、利用者の思いを聞き出し、思いに沿った支援をしている。職員のペースではなく利用者が自分のペースで生活するという原点に今一度返りたいと、今年度は起床時間を遅くしゆっくり起きてもらうようにした。職員は笑顔で地元の言葉で話し、利用者は安心して穏やかに暮らしている。

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	理念「地域の中で安心して住める居場所となるように」と年度始めに全スタッフで話し合い決めている。今年度は笑顔を目標にし利用者、家族、地域の方、職員の笑顔を大切にしている。	理念を定期的に見直している。理念に沿った具体的な取り組みを年度目標として掲げ、全職員が地域密着型としての事業所の役割を認識しながら実践している。	
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	毎月体操教室を開催している。夏祭り、秋祭り、とんど等の地域行事や家族交流会、地域交流会を計画的に行っている。顔なじみの関係も出来ており散歩中の方に声をかけられることもある。施設横の広場では近所の子供達が遊びに來たりし施設内にも声が聞こえる環境となっている。	野菜の差し入れや花植えのボランティア、夏祭り、秋祭りなどの地域行事、事業所の体操教室や子供たちのお菓子作り、地域ぐるみでの利用者の見守りなど、日常的に交流し親密な協力関係が築かれている。	
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、訓練指導員による体操指導を毎月行っている。		
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、避難訓練や体操、食事会など実際に体験しホームの雰囲気を感じ取れるようにしている。会議の内容はミーティング時に確認し、サービスに生かしている。	近況報告や意見交換を行い事業所の運営に対して積極的な協力を得ている。委員に避難訓練を見て貰ったり研究発表のリハーサルを行ったり、防災マップ作りを一緒にするなど、意義ある会議になっている。	
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	入退去の時などは、本庁だけではなく佐田支所にも報告を行っている。	地域のグループホーム連絡協議会で情報交換をすることが多い。担当者と一緒に地域を見て回り防災マップ作りに繋げることができた。	
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	法人全体の研修、在宅課の研修に参加し理解するよう努めている。毎月在宅リーダー会議にて意見交換を行い月々の目標を挙げ皆で実践している。家に帰ると言って外に出られる方に対し止めるのではなく見守りなど臨機応変な対応を行っている。	「権利擁護」という点から考え、利用者の行動の原因を探り身体拘束をしないケアを実践している。運営推進会議では散歩を日課にする人の理解を求め、委員が地域の人に話し協力関係を築いている。	
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	研修に参加し、また、ホーム内研修で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	研修会に参加し、ホーム内研修で勉強を行っている。		
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	面会時や家族交流会などで意見を聞けるようにしている。今年度は家族会を設立し意見交換ができるようしている。	年2回家族交流会を実施し、その中で「家族会」として家族が話し合う時間をとり意見を聞いている。運営推進会議では家族はできることを協力したいと伝え思いを話している。	
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	日頃から話せる関係作りをしている。年2回の人事考課の面接時に運営についても意見を求めている。月に1回のスタッフミーティングを行い日々の業務における気づき、問題点について話し合っている。	会議や日常的に意見を聞き職員も意見を遠慮せず伝えている。消耗品や備品など必要な物を伝えたり、業務の事など話し合い改善に繋げている。	
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	人事考課を通して課長との会話の機会を設けている。介護職員処遇改善手当、賞与及び被服手当を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	認知症介護リーダー研修への参加。日本認知症グループホーム大会への参加。市内のグループホーム研究発表の参加し毎年発表している。		
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	入所前には家庭訪問を行い話を聞くようしている。また実際にグループホームへ見学に来ていただき話をしている。		
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	入居前には必ず自宅へ訪問し、話を聞くようにしている。実際にグループホームを見学してもらい家族様がリラックスして話せる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、できるだけ自宅で生活できる方法を一緒に考えるようにしている。担当のケアマネとも相談している。		
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	掃除、調理など助けてほしい、手伝ってほしいと声をかけ一緒にやってもらっている。毎日の生活の中で利用者さんが経験されてきたことを教えて頂き、生かしている。洗濯物干し、たたむことなど出来ることはやってもらっている。		
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、日ごろの様子等伝え、安心していただけるような話題を提供するようにしている。家族会などで情報交換をすることで、支え合う関係作りをしている。		
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、地域の一員としての関係を築いている。「ふるさと訪問」を個別に計画しなじみの場所、思い出の場所などに行き友人知人に合うこともある。	日常的に地域に出かけ馴染みの人との関係を継続し、「ふるさと訪問」に力を入れている。おはぎを作って帰り家族と一緒に食べたり、墓参り、牛のえさやりなど、利用者に合わせて多様な支援をしている。	
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	外出希望や行事への参加など希望があれば職員で相談し実行に移す。日常の会話の中で行ってみたい場所、会いたい人、懐かしい食べ物など聞き日々のケアに生かしている。	入浴時や食事、お茶の時間などに利用者の希望や思いをゆっくり聞いている。思いは全職員で共有し「ふるさと訪問」に繋げるなどケアに活かしている。	
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く「ふるさと訪問」の時家族の方から昔の話を聞く。		
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。「ふるさと訪問計画書」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。	ケアマネージャーが居室担当者から意見を聞いて計画を立て、毎月ミーティングで振り返っている。「ふるさと訪問」を介護計画に盛り込み、利用者の希望に沿った支援をしている。	
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に行くふるさと訪問をしている。		

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
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	地元のサロンなどに参加している。地域の子供たちとお菓子作り交流会を行ったりしている。		
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	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。	入居前のかかりつけ医を継続している。必要時には往診をしてもらえ、ターミナルケアにも医師の理解と協力がある。	
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	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。	スタッフ全員が定期的に面会に行くようにしている。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おうようにしている。		
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。	日々一人ひとりの利用者がその人らしく生活できる支援を行い、重度化、終末期にも家族や医師、関係者の協力を得ながら同様の支援をしている。医師の協力でターミナルケアの経験があり、利用者も一緒に受け止めている。	
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の視察、備蓄についても確認しあっている。 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。	大水害を体験した地域であり地域挙げて防災意識が強く防災マップや連絡体制を整え協力関係を築いている。定期的な訓練や、項目を揚げ毎月所内の点検を行っている。	

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
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、傷つけないよう努めている。留守の居室に入るときには断わりをし、居室に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。	利用者の話をよく聞き、必ず「どうですか」と声をかけ尊重した対応をしている。排泄、入浴は利用者の希望を聞き同性が支援できるように遅番、早番の勤務を細やかに立て支援している。	
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「ふるさと訪問」を行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食事について話題も広がり和やかに食事をしている。	買い物には順番に行き、皮むきや盛り付け、膳組みなど、利用者は役割を持って行っている。職員は和やかな雰囲気作りを行いながら弁当と一緒に食べている。	一緒に作って一緒に食べるというグループホームの特性から、利用者と同じものを食べる工夫を望みたい。
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い、ホーム内でとれた野菜も使用している。バランスについては献立表を栄養士に見てもらいアドバイスを受け偏りのない食事を提供している。水分は好みのものを準備し、また食事のとれない方は代替えのものを準備している。		
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	昼食後、夕食後の口腔ケアをご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。		

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。	支援の方法や声かけ、時間など、一人ひとりのパターンを把握して支援している。タオルを保温ジャーで温めるなど、利用者に配慮した対応をしている。	
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	職員全員で統一し、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、便秘と思われる場合は、センナ茶を服用して頂いたり、下剤を服用して頂く。リハビリ体操を行い体を動かして頂く。		
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している。	利用者の希望を聞いて、可能な時はできるだけ入浴回数が増やせるように努力している。希望の時間帯を把握して声をかけ、話を聞いたり、歌ったり、ゆず湯にしたり、ゆっくりと関わり支援している。	
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	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て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「ふるさと訪問」などで外出する機会が多い。	散歩を日課にする人や畑作りをする人、買い物、散歩、ドライブに行くなど、その日の天気や利用者の「出てみたいね」の声で個別や少人数で柔軟に対応し出かけている。	

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
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	少額の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。	ソファ、テーブルは必要に応じて配置を変え、居心地よく過ごせるようにしている。どこからでも外に出ることができ束縛されない開放感がある。利用者の作品や花、季節の飾り物をしている。	
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っている。		
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	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。夜間のトイレ介助に鈴を使用したり、転倒防止のため引き戸の開閉幅を調整したり、家具の配置を工夫している。	馴染みの物を持ち込んでもらい、居室担当者が写真や飾り物など細やかに配慮してその人らしい居室作りをしている。窓側は家庭的な障子が立てられている。	
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	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。		