

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	4592200010		
法人名	有限会社 鶴嶋		
事業所名	グループホーム逍遙亭		
所在地	宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町三ヶ所10547-1		
自己評価作成日	平成28年12月3日	評価結果市町村受理日	平成29年3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	http://www.kagokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&jigyosyoCd=4592200010-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年12月21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)】

「ゆっくり ゆったり」と利用者一人一人のペースに合わせた介護
 自然環境豊かで季節の移り変わりを間近に感じられる
 一人一人の出来る事出来ない事を見極めた自立介護
 セラピー猫の存在が大きく役目を果たしている

【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)】

利用者は、四季を感じられる山々を一望できる自然環境を生かしたホームで、理念のように「ゆっくり ゆったり」と自分のペースに合わせたケアと細やかな目配り、気配りのできた支援を受けることで、日々落ち着いた生活をしている。各方面で介護福祉の講師を務める施設長の接遇の質に対する高い意識が、勤める職員にもしっかり波及し、利用者は自宅で家族と過ごしているかのように生き生きと生活している。また、ホームの理解を深めるための日々の取組が、地域の人の来訪や有事の際の協力体制の整備につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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	「ゆっくりゆったりいつも一緒・・・」を毎朝、唱和し恵まれた自然の中でのんびりと過ごして貰っている。園庭の掃除、草取り、木の実収穫など一人一人の残存機能を活かせる様に日々、支援を行っている。	職員は理念をケアの基本としており、毎朝唱和することで共有、実践につなげている。また、利用者一人ひとりの思いや残存機能を生かせる支援を心がけている。		
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	地域の祭り、イベントには利用者の状態の変化に伴い、出て行く事が少なくなっている。運営推進会議には地元の方に参加して貰い、利用者の事を理解して貰っている。	利用者の状況変化に伴い、地域に出向くことが難しくなっているが、職員が地域の人にホームを理解してもらえよう努力を重ねており、敬老会への参加や有事の際の協力体制につながっている。		
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	地域に施設がある事は浸透しており「有難い」の言葉は聞かれている。そこから先の段階に進む事がまだ実践出来ていない。			
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	テーマに応じ多方面の方に参加して頂き、参加者全員に意見を聞くようにしており、様々な貴重な意見を頂いている。	会議で出された意見・要望は、ミーティングで話し合うなど運営に反映するよう努めている。		
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	運営推進会議に担当者の出席があるので、利用者の状況はそこでも伝えたり、施設長が町の策定委員会のメンバーになっており、現場の実情を述べる機会がある。	担当者だけでなく、町の関係機関に直接話をするなど、積極的な関係作りをしている。		
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「介護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	玄関の施錠はしておらず利用者が出て行かれた事もあるが、家族には鍵を掛けない方針について理解してもらっている。拘束についてトイレに張り紙をし常に、意識付け出来る様にしている。	施錠や言葉の拘束についても理解している。退院直後の利用者には、医師の判断と家族の要望から、やむを得ず安全ベルトを使用しているが、外してもどうにか安全の確保ができないかなど、常に創意工夫に努めている。		
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	虐待を見つけたら通報の義務がある事は知っている。日常の中で小さな出来事でも虐待にあたりはしないかと疑問を持つ事で防止に繋げている。			

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
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	職員全体会でテーマとして上げ学んでいる。入所前から日常生活自立支援事業を利用していた方が、認知症の進行により利用が出来なくなったケースがあり、家族が管理する事で問題なく解決している。他にも利用している方がおられる。		
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	契約時に時間を掛け理解を得るようにしている。解約についても同様きちんと説明し、納得頂いた上でやっている。長期利用されている方の場合、転所などを検討されていて言い辛い思いをされていないかをそれとなく聞いている。		
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	重要事項説明書、掲示項目にも苦情窓口として施設長、ホーム長の連絡先が記載されている。家族会では意見が出し易い様に、和やかな雰囲気で行っている。玄関には意見箱を置いている。	運営推進会議や来訪時、電話をもらったときなどを通して意見をもらい、出された意見・要望はミーティングで話し合うなど、運営に反映させている。	
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	月に一度職員全体会を開き、様々な意見を出すようにしている。また、日頃から要望があればその都度、管理者を通して伝えて貰っており柔軟に対応して貰っている。	職員間のコミュニケーションを大切にし、常に意見を出しやすい環境となるよう努めている。また、出た意見を全体会で周知するなど、ケアの改善につなげている。	
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	勤務年数を重ねた職員から順次、海外か国内の研修へ行かせて貰っている。また、資格を取ることを施設長が勧めており、習得に伴い手当の支給がある。		
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	各職員の力量に差が生じない様に各人に応じた研修へ積極的に参加させ、介護技術の指導を施設長自が行っている。		
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	GH協会に加入しており情報の収集、研修への参加などを行っている。ブロック研修に職員を交代で参加させ、他施設職員との情報交換にも役立っている。		

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	
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	入所前の見学、面談の時から積極的に関わりを持ち、家族からは困っている事を聞きその事への対策を考える。入所後の不安や淋しさなど職員間で情報を共有し対応している。		
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	まず、何が大変なのかを聞き取り、ホームの方針を説明、理解して頂き少しでも不安や戸惑いを軽減出来る様にしている。		
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	相談を受けた時の状況で他のサービス事業所への情報も伝え保険者に相談したりしている。		
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	利用者それぞれが出来る事への家事参加をされており、会話をしながら知恵も頂きながら遣っている。日々、残存能力を引き出し、活かせることを行っている。		
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	殆どの利用者家族が遠方で写真と手紙で定期的に状況の報告をし、面会や電話を掛けて頂くきっかけにもなっている。利用者のお盆、正月の帰省で介助が必要な場合には支援する事も伝えている。		
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	以前は行きつけの美容室を利用していたが、高齢化、重度化、職員数の減少で困難になっている。通院は入所前と同じ所で受診の時にはなじみの方たちより、声を掛けて頂いている。	病院受診時を利用し、なじみの人との交流を図ったり、帰りに自宅に立ち寄るなど、困難ななかでも関係継続の支援ができるよう努めている。	
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	利用者同士の相性がありテーブル席の配置など配慮している。時には大声で言い合いをされる事もあるが、日常的に利用者同士の会話があちらこちらで聞こえている。		

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
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	情報提供書を作成したり問い合わせがあれば応えている。転所先の様子は家族や担当KMから聞き、必要であれば助言している。家族に面会の許可も貰う様にしている。		
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	日常の会話、行動などをそのまま記録に残し全職員で共有し合い、その方の思いをくみ取る様にしている。	毎日の支援の中から、利用者の希望や感じていることを把握するため、気持ちに寄り添うことを大切にしている。また、記録に残すことで全職員で共有するよう努めている。	
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	センター方式を取り入れており事前の情報や、家族・本人より聞き取りをしている。利用開始後も日常会話などからも聞き取る様にしている。		
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	一日の流れの中で感情や行動の変化を観察し、職員間で共有しそれに応じてケアを行っている。一人一人の出来る事、出来ない事を把握し、変化が出てきた時、気づいた事は職員間で報告し合っている。		
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	家族の面会時に近況報告を行い、意向の確認も行っている。それらのことを職員全体会の中で報告し、職員の意見も出して貰い計画に取り入れている。	全体会を通して職員の意見を出してもらったり、記録の中で状況の変化を確認するなど、必要に応じ見直している。また、来訪時や電話で家族の意見や要望を聞き取り、介護計画に取り入れている。	
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	介護記録には日常と違った場面やその時の言動が細かに書かれており、記録を見ることで把握し易く見直しにも役立っている。		
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	外出の計画がある時はシフト外の職員も自ら協力している。寝たきりの入浴困難な方の入浴支援の方法を検討し実践もした。		

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
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	地域の行事、買い物に行く事で利用者の事を理解して頂ける様にしている。運営推進会議に地域の商店の方、警察、郵便局長などにも来て頂き何かの時の協力もお願いしている。		
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	町内に病院が一つしかなく殆どの方がそこを、入所前から利用されており継続して受診している。隣町の病院の方もあり家族の都合がつかない時に、施設の方で受診支援をしている。歯科は利用者への理解のある医院を利用している。	職員がかかりつけ医の受診に同行し、日頃の状態や変化を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。認知症に理解のある歯科への同行受診など、利用者が安心して治療できるよう努めている。	
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	バイタルや全身状態の変化など気づいた事はその都度、看護師に報告している。それにより受診を検討したり、かかりつけ病院へ問い合わせたりしている。		
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。	入院の際にはサマリーを作成し、入院後は面会に行き状況を聞き必要な情報はその都度伝えてもいる。早期退院へ向け毎日の様に面会に行く様にしている。		
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	入所時に説明し意向確認を行っているが、状況と共に気持ちの変化がある事は理解している。主治医、家族、施設で話し合いを持ち、終末期と最終的な場面での対応について話し合いを持ち、その後も家族の意向確認を行っているケースがある。	入居時にホームでできることを説明し、意向を確認しているが、状況に応じその都度意向の確認を行うようにしている。現在、医療機関と相談し支援している利用者に対しては、家族の意向確認を行っており、できる限りの支援をする方針である。	
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	広域消防署より来て頂き救急蘇生法の研修を実施しているが、定期的に行う必要がある。事故発生時の処置についても施設長から指導されているが、これも定期的を実施しなければならない。		
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	災害、火災避難訓練は実施しており、火災通報装置の一般通報の中に地域の方も登録してある。災害時に備え備蓄もしており、施設を避難場所として利用される様にも伝えている。	広域消防署や地元消防団の協力を得て、年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。また、有事には近隣住民の協力も得られる体制を整えている。	

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	普段より言葉かけには気を付ける様に職員全体会でも話しはしている。家族的な雰囲気の中で何気なく、間違っ言葉かけをしてしまう事もあるのでお互いに注意する様にしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重しつつ、その人にあった言葉かけや対応を心がけている。また、間違っ対応にならないよう職員間でも互いに注意しあえる関係作りに努めている。	
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	意思表示が出来る方にはその都度、いくつかの選択肢を用意したりして確認はしている。出来ない方には表情、眼の動きなどから読み取る努力はしている。		
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	起床時間はそれぞれに違っており、食事でも遅く摂られる事もある。テレビを見たい人、ソファでゆっくりしたい人、臥床していきたい人と思いいに過ごされている。		
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	衣類は季節の変わり目に外販に来て貰い、それぞれに選んで頂く様にはしている。外出の時には普段よりもおしゃれにして頂く事で、表情も明るくなり楽しんで頂いている。		
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	野菜の下ごしらえ、つぎ分けなどそれぞれに出来る事を遣って頂きそれを職員と同じテーブルで食べて貰っている。準備だけでは無く下膳、食器洗いも一緒にされている。	地場の野菜などを活用しながら、下ごしらえや下膳、茶碗洗いを一緒に行うなど、食への関心を引き出す支援を行っている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで会話しながら楽しんで食事ができるよう配慮している。	
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	野菜を食べられない方、ミキサー食の方、食の細くなれた方もいてそれぞれに合わせた食材を使用し、調理法にも工夫をしている。食事の時間は様子を見てずらす方もある。		
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	朝夕は歯ブラシを使用し、昼はお茶でうがいをし夜間は洗剤を使用している。出来る部分は自分で遣って貰い、仕上げを職員が行っている。うがいの出来ない方は清拭でしている。		

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	入所前に紙パンツを使用されていた方を布に替えたり、パットを検討しコストの削減に努めたりしている。自分でトイレに行けない方もトイレに座って排泄して頂く事を重視している。	排せつパターンを確認し、誘導することで紙パンツから布パンツに切り替えたり、ポータブルトイレは使用せずトイレでの排せつを支援している。	
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	ヨーグルトや食物繊維を摂って頂いており、便臭の強い方にBE80菌のヨーグルトを使用した事もあり、乳酸菌飲料で解消出来る方もおられる。		
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	シフトにより午後からの入浴になっている。浴槽に入りたくない方もいてその都度聞いて、寒い時は足をお湯に入れ背中の中のアスタオルにお湯を掛けるなど対策をしている。	冬至のゆず湯の準備をするなど、入浴を楽しんでもらうよう工夫している。また、利用者の意向に沿った入浴方法を考え支援している。	
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	室温管理、掛け物の調整、加湿器の使用などそれぞれに応じた対応をし、場合によっては移室を検討する事もある。前日、不眠の方は昼寝を長くしたり、昼夜逆転傾向の方は昼間に身体を動かして頂くなどしている。		
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	介護記録の前の方に薬の説明書を入れており、誰でも見られる様にしている。薬の変更があった時は申し送り、記録などで周知し観察も行う。全利用者の薬は職員が管理し、服薬前と服薬後の確認まで行っている。		
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	洗濯物干し、掃除、炊事、草取りなどで出来る部分をそれぞれに遣って頂いており感謝を伝えるようにしている。テーブル拭きを自分の役割としてされている方もおられる。季節ごとの山菜や木の実など収穫後の作業も楽しみながらされている。		
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	玄関は鍵が掛かっておらずいつでも散歩に出られるようにはなっている。ドライブ、外食など行っているが、以前よりも機会が減っている。車酔いの激しい方がいて家族の許可を得て、自宅周辺の動画、写真を撮り見て頂いている。	開放的な玄関や居室の掃き出し窓は施錠しておらず、いつでも戸外に出て散歩を楽しめるようにしている。また、ぶどう狩りなど、季節を楽しめる外出や外食を行うなど、戸外に出掛けられるよう支援に努めている。	

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
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	契約の時にお小遣い程度の預り金を施設側で管理する事に承諾して貰っており、定期的に出納報告をしている。出来る方には会計時に支払いをして頂くこともあるが、殆どの方が職員に任せておられる。		
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	利用者からの電話や手紙の申し出は無いが、職員が掛けたり家族から掛かって来た時に代わって話しをされている。手紙が来た時に職員が読み聞かせをしており、返信の支援はしていない。		
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	共用スペースにはアロマを使用し、音楽も流れている。季節ごとの花や飾り付けもしており、洗濯機や炊事の音、匂い、会話する声など五感に刺激を与えている。テラス、窓からは季節毎に変化する木や草花、山が見えている。	居室の掃き出し窓からは、季節ごとに変化する山・庭の樹木が見え、室内は花や飾り付けで季節を感じることができるよう工夫している。また、玄関・廊下・トイレなどには十分な広さを確保し、使い勝手のよい配置としている。	
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	共用スペースにはソファ、椅子があちらこちらに置いてあり気の向くままに過ごして頂くことが出来ている。冬には暖炉の前でぼんやりと火を眺めておられる方や、会話が弾んでおられる方などある。		
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	自宅よりお位牌を持って来られている方や、家族写真を沢山貼っておられる方などがある。しかし、部屋に貼ったり飾ったりする事に抵抗のある方もいて、それぞれに応じながら遣っている。	その人らしい居室となるように、使い慣れた寝具や身の回りの品を持ち込んでもらい、落ち着きのある居室にしている。また、転落の危険性がある利用者には、畳に布団を配置するなど、安全確保にも配慮している。	
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	一人一人の力を発揮出来る様に努めており、同時にリスクマネジメントも行っている。常に自立支援を心掛けている。		