

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	3290200157		
法人名	社会福祉法人やすぎ福祉会		
事業所名	ソレイユグループホームあらしま にこやか通りユニット		
所在地	島根県安来市荒島町1734番地		
自己評価作成日	平成30年5月25日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/32/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	平成30年6月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の生活経験や知識能力を十分に活用し、互いに支えあう事の出来るなごやかな雰囲気のあるもう一つの我が家を目指している ・今後重度化して行く事が予測され、マニュアルに沿って実施できるよう看取りの準備をすすめます ・地域との交流を大切にし、気軽に相談したり立ち寄れる事業所を目指している

【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)】

<p>利用者はゆったりとした共用空間で、事業所理念を共有し、具体的に理念を実践する意識づけにつめて職員生活支援を受けて暮らしている。事業所は、利用者家族等からは、「感謝」の評価を受けながら開設1年を振り返り理念が反映された利用者主体のケアを職員会議等で確認反省し、具体的なケアサービスの実践にあたって職員の意識づけを行っている。利用者の介護度平均は要介護2であり、暮らしぶりは生き生きとして終末期の看取りの状況は急迫していないが、看取りマニュアルは作成されている。</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所理念を各ユニットに掲げ常に職員の目に留まるようにしている。年度末に次年度に向けて検討会を行い、年度の初めの職員会議で確認するようにしている。	理念は、ユニットごとに掲示され意識づけられ、ケア実践の原点として、管理者職員は共有している。年度末は職員会議でケアの実践を振り返り、理念を掘り下げ、年度始めはその理念実践を確認している。	
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	夏祭りに地域の人にも参加していただきふれあいました。又、地域の集会所として提供している。	事業所は、夏祭り等の行事では、地域の人と利用者の交流を行い、地域住民との触れ合う機会に務め又、地域住民の集会所として会場提供を行うなど、地域の一員として積極的に取り組んでいる。	
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	地域にゴミ置き場としての場所提供や、戸外散策を通じ地域の方と関わるように努めている。		
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	2か月に1回奇数月に市・包括職員、地域住民、家族代表と会議を行い、施設内の活動状況を報告するとともに、助言をもらったり地域の行事等情報をもとに外出の計画を作成する事もある。	運営推進会議は、2か月に1回、事業所が委嘱した委員の出席により開催されている。事業所の活動状況の報告等は双方向的に話し合いが行われ、運営に関する助言を貰ってサービス向上に務めている。	
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	現況については、運営推進会議の中で報告し、それ以外では入退所、介護事故等の報告を行ったり、制度上の不明な点など細かく聞く等相談している。	市町村担当者とは、運営推進会議でケアの実情を報告し、日常的には利用者の暮らしぶり等を伝え、事業所運営には相談に乗って貰うなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束についての職員会を行い、してはいけない意識づけをしている。ただし、国道沿いや線路が近くにあるためやむを得ず施錠をすることもある。	拘束は、ダメという意識づけは行われている。抑圧的なサービス提供と受け取られないよう玄関の施錠はケースバイケースとなっている。	施錠は、拘束という意識を共有し、止むを得ず施錠ということは利用者本位のサービスに抑圧的となることがないように工夫を期待したい。
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	虐待につながらないように業務の見直しや勉強会を開催している。身体的暴力はないが言葉による不快な思いを理解するために接遇マナーの勉強や研修を行っている。		

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
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	管理者は権利擁護や成年後見制度について学んでいるが、現在活用している対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は家族に十分な説明を行い、不安や疑問点があれば尋ねてもらおうようにし、理解・納得を得るようにしている。		
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	家族来所時や、ケアプラン作成時に意見や要望を聞き、プランに取り入れるにしている。具体的には畑作業や喫茶店に出かけた	ケアプランは、家族との意思疎通を大切に家族の意見や要望には傾聴し、利用者本位のサービス提供が行われるように運営には意見等が反映できる機会を設けて作成している。	
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	ユニット会議において、職員の意見を聞くようにしている。具体的には他ユニットに研修に行き、見直しや気づきを学んだ。	職員の運営に関する意見は、ユニット会議で提案されて反映させるとともに外部研修に参加をし、運営に関する気づきを自己啓発してもらい、提案に活かす工夫を行っている。	
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	勤務に関しては、業務の改善により働きやすい職場を目指している。通常業務は時間内に退勤できるようにしている。		
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	研修に参加した職員は、研修により現場で学んだことを実践しケアに活かそうと取り組んでいる。		
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	研修参加により、同業者との情報交換をする事でサービスの質を向上している。		

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	基本情報に基づき、個別に対応したり、利用者の思いを聞くようにしている。		
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	入所前に見学及び説明を必ず行い家族の思いを聞き、ケアプランに反映させている。		
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	利用者、家族と面談し入所前の環境になるべく近づけるように支援しています。特に入浴や排泄面の案内には配慮した声掛けを行っています。		
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	利用者一人一人の能力に応じて役割を持つようにしています。個人差はあるも、小さな事でも、してもらえばかりではなく、職員と一緒にいたりしてお互い支えあっています。		
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	家族や本人の気持ちを大切に、それに近づけるように支援しています。家族ならではの支援が必要な時は積極的に協力依頼をしている。		
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	家族の希望により外泊や外出されたり、墓参りや近所に寄られたり、知り合いや近所の人が面会に来られる。	利用者の住み慣れた地域との関係は途切れないように、家族との連携も密にして、外泊や墓参り等の外出の支援が行われ又、馴染みの人の訪問も積極的に受け入れて継続的な交流が図られている。	
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	トラブルがないように職員が間に入って関わったり、レクレーションなど皆が参加できるものを考え実施しています。		

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
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	契約が終了しても利用者の状況を伺ったり相談に応じている。		
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	ケアプラン作成時に、思いを確認したり日常生活においても再確認している。具体的には近くに神社や喫茶店に出かけている。	利用者の思いや意向は、ケアプラン作成の時や日常のコミュニケーションから又、家族の要望や意見等を傾聴して本人本位にケアを検討している。	
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	基本情報などで情報を得たり、新たにご家族や利用者自身の会話の中から情報を得るようにしている。		
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	日常の様子以外にも職員一人一人が気づきをケース記録に記入し、確認するようにしている。職員同士の会話の中で情報交換している。		
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	カンファレンスや家族が来所された時に情報交換を行い問題点・課題を明確にし、介護計画の見直しにつなげている。	カンファレンスや、モニタリングを行い家族とは情報交換によりホームでの利用者の暮らしかたの問題点を明確にして思いや意見を反映させるようにケアプランの作成をおこなっている。	
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	カンファレンス以外にも日々の業務の中でも、職員同士、意見を出し合ったり、申し送りノートや業務ノートを活用し周知している。		
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	本人や家族の状況を記録に残す事で現在の情報を共有し、新たな課題が取り上げられるようにしている。具体的には福祉用具のレンタルや訪問診療の受け入れも実施している。		

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	近くのスーパーに買い物に出かけたり、文化ホールアルテピアに演劇を見に行ったりと楽しみが持てる様に取り組んでいる。		
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し、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	受診時には家族の協力を得ている。緊急時、家族の都合が悪い時は職員が家族の代わりに付き添ったり薬を取りに行くこともある。	受診は、基本は家族同行の協力を得てかかりつけ医での医療を受けてもらい、緊急時等のときは家族に代わり、付き添い介助も行ってかかりつけ医や事業所の協力医の受診等の支援を行っている。	
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	普段の申し送りや個人ケース記録等で情報や看護職に伝えている。必要に応じ受診できるようにしている。		
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。	医療機関との情報交換を地域連携室に問い合わせ、退院時期や状態把握をし、相談している。		
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	マニュアルは作成している。現在は重度の利用者はおられないが、今後重度化が予測され、家族と相談の上、マニュアルに沿って実施していく予定である。	終末期のマニュアルは、利用者の重度化を考え作成している。事業所が対応できる最大の看取りケアは、家族の意向を踏まえて、医師、職員は連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、マニュアルの具体化の意識づけが行われている。	利用者の重度化の終末期に対応する看取りマニュアルは、その方針は早い段階から話し合っ意識づけを具体化し、医師、看護師、介護職員、家族等と連携し、看取りの実践に取り組む準備を期待したい。
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	急変や事故発生時の対応マニュアルに従って行動がとれる様にしているが、上司に連絡し指示をもらう体制もとっている。そして、消防署の協力により救急法やAED研修を年1回行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、避難計画を立てている。火災避難訓練については消防署の協力を得て昼夜を設定し避難訓練を年2回実施している。職員に身につけている。地域の協力については今後の課題である。	事業所は、防災マニュアルを作成し、地域の一員として火災避難訓練の広報も行い、この訓練は、年2回昼夜を想定して消防署の協力を得て行っている。今後は地域住民の避難誘導協力が検討されている。	

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	特に言葉使いに注意を払っているが、不快な言葉かけが時折聞かれる。接遇研修を受け、利用者が気持ちよく過ごせるように意識づけをしている。	気づきのアンテナを張って、言葉づかいを大切にしている人格を損ねない言葉掛けを心がける意識づけを行い、接遇研修を受けて人間の尊厳を尊重する対応をおこなっている。	
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	利用者の思いや決めてもらう事などの把握は、声掛けしても難しく、本人がどうしたいのかわからず決める事が出来ないケースが多い。本人が自己決定出来る声掛けの工夫やなじみの関係の働きかけもある。		
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	認知症の方の対応なので日々必ずすることに関しては時間を決めていただいています。基本的には自由にご自分のペースで過ごしていただくようにしています。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	居室から出られる際、髪を整えたり衣類の乱れをなおす、ひげそり、爪切り、耳かきなどの基本的ケアはしています。入浴日などに一緒に服を選んだりネイルを試してみたりしています。		
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	利用者一人一人の能力に合わせ皆で協力し、準備・片付けができるように支援しています。時々食事メニューにない物、家族や他者から頂いた具材で旬のものを職員と一緒に調理して食べる事もあります。	利用者の有する力は発揮されて、利用者と職員は調理を共に行い、盛り付け、配膳、下膳等も、利用者と一緒に力を合わせて行い、頂いた食材と一緒に調理をし、1日の大切な活動の一つとして食事を楽しんでいる。	
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	食事量は記録し、把握、対応しています。水分摂取がしにくかったり食事が入らなかったりする時には好みの物で対応するようにしています。		
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	毎食後一人一人の能力に応じた口腔ケアに努めています。毎食後にしていただけるようにチェック表も記入しています。義歯は入れ歯洗浄剤を使用し清潔に心掛けています。		

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
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	尿意や便意を訴えられると、都度対応しています。トイレに行かれた時にパッド等汚染ある時は適宜交換したり、手伝っている。	尿意や便意の排泄パターンは、排泄介助実施者チェック記入表によって把握し、時間・量の状況もチェックされている。トイレでの排泄を大切にしながらパッド類も適宜に交換をして本人に合わせた支援が行われている。	
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	水分を多めに摂取して頂いたり、毎日体操を行ったり、それでもダメなら薬を処方してもらったりし対応しています。		
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	広い浴槽で温泉入浴を行い、時間がバラバラだと混乱されるため、曜日と時間は決め、覚えて頂く様にしています。拒否があったり一人でも入りたい人には臨機応変に対応し場合によっては小風呂を使用している。	入浴は近くの温泉湯を汲み取り広い浴槽に運び入れて、利用者は決められた入浴日と時間帯にタイミングを合わせ、小風呂で個浴を楽しむ利用者の希望はかなえられ、個々にそった入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	無理に起きて頂く事はありません。本人の状況に応じて、時間をずらしたり様子を見て対応しています。		
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	薬の変更があれば周知し、日々の生活の中で変わったことはないか観察・変化を記録し医師や看護師に報告、相談をしています。		
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	食事の盛り付けや準備、配膳を手伝ってもらったり食器洗い、洗濯物干しをしてもらっている。クッキングで一緒に食材を切ったり出来上がったものを食べ、楽しみが持てる様にしている。		
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	家族に協力依頼し、外出、外泊をして頂いたり、気分転換やドライブ、買い物など計画して出かけています。	戸外に出かける日常的な外出・宿泊は家族の協力を得て行われ、買い物や気分転換のドライブは計画的に行って、利用者のこれまでの生活の継続として外出支援を行なっている。	

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	認知症状のため金銭管理のできる対象者はいない。面会時、お見舞いとしてお金を所持される事はあるが使うことはない。くならないように家族に連絡し、支援している。		
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	遠方の家族さんと電話をする機会を定期的に設けたり電話をしたい希望があれば都度対応しています。		
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	利用者の写真を掲示したり、季節感のある装飾を利用者と一緒に飾ったり、彩光を取り入れた環境作りをしている。	共用空間は、利用者の写真が掲示され、フロアには利用者がくつろぐソファも配置され、季節感のある装飾を一緒に行って、居心地よく過ごせる環境づくりに採光を取り入れる工夫も行われている。	
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	利用者同士のトラブルも時々あるため、そういった事に配慮しながら配席には気をつけている。窓側に椅子を置き外を眺めたり、ソファに腰を下ろし、休息ができるように設置している。		
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	それぞれ、本人が今まで過ごしておられたように配置したり冷暖房の風の当たり具合や本人の希望を取り入れています。家具に希望があれば家族さんが持ち込まれたものを使用しています。	居室のレイアウト、使い慣れた家具調度品等の持ち込みは、安心して居心地よく過ごせる居室として本人本位に支援が行われて、施設は冷暖房の気づかいを行い、居心地よい住環境が整えられている。	
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	建物内部にわかりやすく「トイレはここです」や自分の部屋がわかるように目印になるものをぶら下げています。居室内や廊下はゆったりとした広さがあり廊下には手すりが設置してあります。		