

### 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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム あさひの郷 東ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	令和元年5月28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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3191600042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3191600042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7		
訪問調査日	令和元年6月17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)】

鳥取県の10分の1の面積を占める日南町。その自然豊かな環境の中で、唯一の高齢者グループホームとして地域福祉の中で重要な役割を果たしていると思います。入居者と職員が一つの家族として共同生活を送る中でも、個々の入居者一人ひとりに目を向け、望まれる暮らしが継続していけるよう取り組みを行っていきたく感じています。

#### 【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)】

日南町の自然豊かな環境の中にある平屋のグループホームです。移転より1年近くが過ぎ利用者は職員の手厚い支援で生活に慣れられ穏やかに過ごされています。かかりつけ医は以前と同様に日南病院のため利用者、家族は安心されています。道の駅はホームの道路反対側にあり散歩に出かけられています。また、町内の商店にも買い物等出掛けられ楽しんでいます。利用者のペースに合わせた日課で職員の支援を受け穏やかに生活を過ごされています。

### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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	月1回のユニット会議時に、法人、GHの理念を復唱し、日々のケアの基となるよう心掛けています。共有スペースに理念を掲示しています。	玄関や共有スペースに理念を掲示されています。月1回のユニット会議で法人、グループホームの理念を復唱され、利用者が地域の中でその人らしい生活や安心した暮らしを支援されています。	ユニット会議等で、定期的に理念のふり返りを行なわれると良いと思います。
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	毎年、町内の文化祭への作品を出しています。道の駅、ホームランド多里等へ散歩を併せて買い物を実施しています。桜、藤などの時季には花見外出をしています。銭太鼓、百歳体操、生け花等ボランティアの方に来て頂いています。地域の行事への参加はできていません。	毎年、町内の文化祭に作品を出展されています。近隣の道の駅や店舗等へ散歩がてら買い物に出かけ地域の方と交流をされています。ボランティアの方も定期的に来られ、生け花、銭太鼓、百歳体操等が行なわれ交流が継続されています。ホームの隣に子育て支援センターがあり、子ども達との定期的交流も利用者の楽しみの一つとなっています。	
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	運営推進会議の中で支援の方法などを話すことがあります。また地域ケア会議では医療・福祉の関係者に加え、地域住民に向けグループホームの取り組み等を報告しています。		
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	毎回の運営推進会議では、「花見などその時にしかできないことを是非実施してほしい」「業務を見直してじっくりかかわりあえる時間を作ってほしい」といった意見をいただき実現に向け取り組んでいます。地域にはボランティアなどの地域資源が潜在していると推進会議参加者から紹介してもらい、銭太鼓を披露してもらいました。	2ヶ月に1回開催されています。職員と利用者がじっくり関わりを持てるケアを実施する為の意見・要望等があり管理者、職員は検討されケアに取り組まれています。また、ボランティア等を会議参加者から紹介依頼などにより来所の実現ができたボランティアの方もあります。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括ケア会議が月1回行われており各機関からの参加があり情報を交換、研修を実施しています。また日南病院・福祉保健課とは必要時に連絡を取れる関係作りができています。	福祉保険課、日南病院とは連携を取り関係を図られています。福祉保険課より研修等の情報もいただけます。月1回、地域包括ケア会議に参加され情報の交換や研修に参加をされます。地域包括支援センターと連携を取る体制があります。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」いつでも閲覧できるように置いてあり、年に1回「虐待の芽チェックリスト」にてアンケートを実施し、問題点について対策を検討している。チェックリストを通じて何が身体拘束にあたるか再確認をしている。	法人の「身体拘束廃止委員会」に参加されています。「身体拘束チェック表」の活用し、職員が「身体拘束ゼロへの手引き」をいつでも閲覧できるよう配置されており、問題点について検討や身体拘束について周知されています。スピーチロックや気になることについて個人面談やユニット会議等で話し合わせ身体拘束をしないケアが実践されています。	

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
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	年1回職員全体で「高齢者虐待防止研修」に参加し、知識の再確認と防止に努めている。		
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	今年度は成年後見制度を利用されている方がおられなかった為、学ぶ機会が持てなかったが、地域ケア会議等での学習の機会に参加し、全ての職員が周知できるように伝達を行っていく		
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	契約時には自施設にケアに関する取り組みや考え方等丁寧に説明し納得して頂いている。退居後の方向性等ご家族・関係者と十分話し合い不安にならないよう対応している。リスクや重度化、看取りについての対応は詳しく説明し同意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	ご意見箱を設置し、頂いた意見は玄関に貼り出し、広報に掲載し外部へ表している。職員間ではその都度会議の中で意見について話し合っている。家族アンケートを実施し改善に努めた。	ご意見箱は玄関に設置されています。頂かれた意見と対応策は玄関に張り出すと共に広報に掲載され地域等外部に現されています。家族面会時に意見・要望を伺っておられます。遠方の家族には「あさひの郷通信」で日頃の様子をお伝えし、電話等で意見等を伺われています。管理者、職員は会議等で検討されケアに反映されています。	
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	毎月のユニット会議で職員が感じる現場からの意見を出し、場合によっては管理者が上席の会議で提案している。	月1回のユニット会議で意見や提案を話し合われケアの実施を行われています。会議に欠席の職員にはユニット会議前に意見を聞かれています。また、内容により管理者は上席の会議に提案をされます。年に数回面談があり職員は要望を話す事ができます。	
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	管理職の面接により各自の希望を伝えられている。毎年自己申告書により各自の希望を確認している。		
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	業務標準に沿って必要な指導を行い、個々のレベルアップを目指している。職員レベルに応じた研修を法人内外で行っており、27年度よりキャリア段位制度を導入し職員の資質向上に努めている。		
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	他施設との交流については実施できていないが、今年度の目標の一つとして、他施設の見学や情報交換を挙げている。		

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
<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	入居前に面接を行い本人の生活状態や「思いい」「心配な事」をお聞きしその情報を職員全体で共有している。又希望時には入居前見学をして頂き希望を伺い安心につなげている		
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	申込み頂いた時に施設内の説明と見学を行い、その際不安な事や要望等をお伺いしている		
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	相談時に本人や家族の思いを確認しながら支援の内容の提案や相談を繰り返しながら必要なサービスにつなげ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	入居者と一緒に調理や手仕事をする時には入居者が主体となるよう工夫し職員が学ぶ場面もある。小さくても役割を持っていただけよう心掛けている。		
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	面会、外出、外泊等で家族と一緒に過ごせる場を勧めたり、日々の生活の様子や気づきの情報交換を面会時・お便り・電話連絡等で密に行っている。家族の宿泊にも対応できるようにしている		
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	家族の協力のもと実家に行かれたり外出されている。また近所の方の面会があったりふるさと祭り等で出かけた際には知人に会う機会もあり馴染みの人との関係を保つよう努めている	家族の協力により実家に行かれたり外出をされる方がおられます。ふるさと祭り等の外出時に知人に会われる機会があり馴染みの出会いの場となっている方もあり継続できるよう支援に努めておられます。道の駅等近所の散歩や買い物を通じて馴染みの関係の継続に努めておられます。	馴染みの方や場との関係継続を行いながら、回想法に繋がれると良いと思います。
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	一人ひとりの人間性を大切にしながらコミュニケーションを図っている。掃除や調理等お互い出来る事を分担し合い、支え合って生活が送れる様支援している		
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	必要時、情報を提供するようにしている。他施設等へ移られても気軽に立ち寄って頂ける様話をしこちらからも面会に行く事もある。入居時のアルバムを制作し喜んで頂いている		

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
<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	事前アセスメントと日々のコミュニケーションから本人の思いや希望を把握し個別ケアを心がけている。また24Hシートを活用し、全職員が共有できる仕組みを作っている。	入所前アセスメントから生活暦や希望、思いを伺われています。入所後は、日々の会話等から思いや生きがい等を把握され個別ケアが行われています。情報は24時間シートを導入されて、職員間で共有できるよう工夫されています。	思いや意向が、生きがい作りにつながるように心がけていかれると良いと思います。
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	日々の生活の中から会話や家族からの情報等で一人ひとりの生活歴の把握に努めている。情報は24Hシートに集約している。		
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	個々の状態に合わせた生活を送って頂きながら心身等の変化を観察し現状の把握に努めている。ケース記録は細かい事でも具体的に記載し、状況の把握ができるよう努めている。		
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	より良く生活して頂くために希望等を日常生活で聞き、または家族は遠方者多く、電話で確認している。3か月に1回のモニタリング・評価・カンファレンスを行い介護計画を作成し実践している	入所前の生活暦や要望、希望また、家族の意向、希望を伺い、サービス担当者会議を経て介護計画は作成されています。3ヶ月に1回モニタリング、評価、カンファレンスを行われています。介護計画は6ヶ月に1回見直しを行われています。状態変化等ある時は随時計画変更されます。	
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	ケア実践、結果、気づき、統一すべき事項はケース記録や連絡ノートに記入し食事・水分量・排泄・バイタル等はチェック表に記入し職員間の情報を共有し実践を行っている		
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	本人・家族の状況に応じて通院の支援を柔軟に行い必要に応じ専門職等より対応してもらっている		

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
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	職員が作品の提案を行い、作品作りに参加して頂き町文化祭に完成した自主作品、合同作品を出展している。この様な場を設けることができる様行政の支援を受けている		
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	入居時に医療機関の意向について確認し記録に残し、受診の支援をしている。専門医への受診も必要に応じ行っており家族が同行不可能な場合は職員が代行しその都度伝えている	本人、家族の希望により利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とされ往診が行われています。必要時には協力医療機関をいつでも受診もできます。受診は原則家族対応ですが、無理な時は職員が対応されます。職員に看護師がおられるのでかかりつけ医と適切な対応が図られています。	
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	看護職員が勤務しており日常の健康管理や医療活用の支援をしている。協力病院に24時間相談することが可能で、介護職員の記録をもとに確実な連携もとれ夜間帯の協力も得ている		
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。	入院時は医師と話しをする機会を設けグループホームで対応できる段階で退院できるように協力してもらっている。常に情報交換を行い良い関係作りに努めている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り指針は定めている。現在対象者なし。重度化した場合は主治医、家族としっかり納得のいくまで話し合いをしている	看取り指針を作成され本人、家族に同意を得ておられます。現在看取りの対応となる方はおられません。重度化となられた方はかかりつけ医、家族、職員と納得されるまで話し合いを行われています。家族の希望があれば看取りを行う方向です。看取りの研修は特養の看取り研修に参加されています。	
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	毎年全職員対象に救命講習を開催している。また緊急時のマニュアルを作成し対応できるようにしている		
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	総合訓練は年2回行っている。地元の消防団と防災協定を交わしている。消防学校へ夜間防災訓練に参加している	年2回、避難、消火訓練が行われています。地元の消防団と防災協定が交わされ、地域との協力体制が構築されています。消防学校へ夜間防災訓練に参加され職員は避難方法等を見につけておられます。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ユニット会議の中で「身体拘束・虐待」のチェックシートを活用し言動のチェックをしている。またケアの中で不適切な言動があればお互いに注意するよう努めている。注意しあえる関係づくりにも努めている。	ユニット会議で「身体拘束・虐待」のチェックシートを活用を行いながら、言動のチェックも行われています。スピーチロックについては職員同士その場で注意し合ったり、会議で話し合いを持ち、スピーチロックにつながらないよう対応を心掛けておられます。トイレ誘導、介助、入浴時の介助等一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の対応が行われています。
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	日常生活全般において自己決定をして頂く様支援している。出来ない場合は選択肢を提案しなるべく自己決定ができる様に努めている	
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	24Hシートを活用し、その方の望まれる暮らしを確認したうえで、個々のペースを大切に希望に添った支援を行っている	
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	毎朝声掛けを行い身だしなみを整える支援をしている。また化粧品等に購入希望があれば職員と出掛け購入して頂いている	
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	一人ひとりの好みや状態に合わせて調理を行っている。季節の食材や事業所内で栽培した野菜を自ら採って頂きメニューを提供している。職員も一緒に食事を摂り、盛り付け・後片付けも行っている	一人ひとりの好みや状態に合わせた調理が行われています。季節の食材や事業所内で栽培された野菜を使用し食事作りが行われています。利用者は食事の盛り付けや茶碗拭きテーブル拭きなど職員と供になごやかに行われています。職員は利用者と一緒に食事をされ会話を楽しまれています。ホットプレートを使ったおやつ作りも行なわれています。外食も町内のレストランに出かけておられます。
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	栄養バランスを考え法人内の管理栄養士に相談・助言をもらい献立を作成している。水分量を確保して頂くため本人の好む飲み物の提供等工夫している	
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い必要に応じて支援を行っている。状態によっては歯科受診を行っている。	

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	排泄チェック表でパターンの把握を行いトイレ内での自排泄が出来る様支援している。使用するパット類について随時適切かどうか検討し、布パンツを併用したり、使用量を減らす心がけている	排泄チェック表でパターンを把握され声掛けで自力でトイレに行かれる方や誘導が必要な方がおられます。トイレでの排泄を基本とした排泄支援が行われています。声掛けや誘導時、トイレ内ではプライバシーに配慮され支援が行われます。パットについて適切であるか随時検討され布パンツとパットの併用等使用量の軽減に向けて支援されています。	
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	便秘予防のため毎朝はちみつ入りヨーグルトとバナナを摂って頂いている。水分摂取量のチェックを行い不足時には好みの物を提供し毎日の体操や散歩を心がけている。便秘症状のある場合は下剤と浣腸を行っている		
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	毎日入浴できるようにしている。日中の希望時間に入浴して頂いているが夜間入浴は行っていない(入居時、時間の確認をしている)	個別浴槽2つのうちの1つは上下昇降が可能・特浴が配置されています。日中の希望時間を聞き2日に1回の入浴支援及び毎日の入浴の方がおられます。夜間入浴は行われていません。状態によりシャワー入浴の方もおられます。拒否のある方は入浴を勧め利用者に合わせた入浴支援が行われています。着脱や声掛け、入浴はプライバシーに配慮し個々に寄り添った支援が行われています。	
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	昼夜逆転予防のため日中は無理のない範囲内の活動をして頂き生活リズムを整える支援を行っている。体調を配慮しながら行っている		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴り変更時にはその都度差し替え業務日誌へ記録し職員全員が処方の内容を把握できるようにしている。食前・朝・昼・夕の薬ケースを分け、日付け・氏名・朝/昼/夕の薬袋の色分けをし誤薬防止に努めている		
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	出来ること、楽しみを感じることが出来ること等、24Hシートに集約し職員が共有することで、活気ある生活が支援できるように努めている。		
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支援している	希望に添って図書館・買い物への支援に努める。家族の協力を頂き定期的に外出されている。引き続き続けて頂ける様協力をお願いしている	町内の道の駅や商店等へ散歩や買い物に出かけられています。季節行事で桜や藤の花見にも外出されています。町内の行事やイベントにも出かける等外出の機会が持てるよう支援されています。本人の希望で家族が協力され実家に外出される方もおられます。	

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
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	その人の希望や能力に応じて家族の理解を得て事務所で預かっている方、本人管理の方がいる。お出掛けの時には、自分の財布を持って頂き買い物支援もしている		
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	希望に応じて手紙や電話ができるように支援している。家族から送り物が届いたら電話でお礼を伝えてもらっている		
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	共用スペースでは季節を感じられる装飾をしたり花を飾ったりしている。リビング、居室とも天候、時刻に合わせてカーテンを開閉し自然光を取り入れるようにしている。	玄関にはボランティアの方による生け花が毎週飾られ、生け花の優雅さと季節の花を楽しむ事ができます。共有スペースには利用者の共同作品や飾り等が展示されています。リビング、居室は天候、時間でカーテンを開閉し、換気と共に自然光を取り入れ環境を整えられています。	
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	リビングではゆったりと過ごせるソファークーナーや和室には足を下ろしてくつろげるコタツを設けている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を持って来て頂く様お願いしているがあまり室内を飾りたくないと言われる家族様もおられ、全ての居室が工夫されている状態とまでには至っていない	ベッド、タンスが設置され収納スペースもあります。居室は広めでゆったり使う事ができます。トイレは居室内にありプライバシーを保たれています。使い慣れた物を持ち込んで頂くようにされています。本人希望で持ち物を少なくされる方もあります。それぞれを活かされ居心地よく過ごせる居室となっています。	
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	トイレ・浴室には手すりが設置しており、台所も使い易い高さになっており、安全で自立した生活ができるように工夫されている		