

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番地19		
自己評価作成日	平成31年1月24日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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://index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【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31年2月28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おり、四季折々の表情を身近に感じ取りとる事が出来ます。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人生の中で得意とされていたことを役割として行うことで残存機能の活用、自信の回復に繋がる様支援しています。入居者様の思いでの場所や住み慣れた我が家などに出かける「いきいき生活」を共に考え実施しており、この計画を中心としたケアプランをたて、介護記録へ書き入れることでより強いチームケアとなり、入居者様・家族様・職員の関係作りもできています。近隣の住民の皆様との関係は良好で、とんど祭り・納涼祭・ラジオ体操・体操教室、餅つき等の年間行事をお互いに開催し行き来できる機会を作っています。また近隣の家族様が畑を耕し、入居者様が野菜作りをしやすい環境にして下さいます。

【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)】

地域の人や家族、行政との関係を大事にし事業所の取り組みを理解してもらい協力関係を築き取り組んでいる。納涼祭やとんど祭り、餅つきなど季節ごとの行事には地域の子供から高齢の人まで大勢の人の参加があり交流を楽しんでいる。職員は利用者の好みや習慣、趣味、得意なことなどを理解し、継続できる方法を話し合い、利用者が自分のペースで役割や生きがいを持って笑顔で暮らせるよう支援に努めている。「綿」作りの活動範囲も拡がり、利用者生き生きと取り組み、今年も「袖なし」ができあがった。

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「おちらと ほがらかな あったかい家を目指して」を基本理念とし入居者様・家族様・地域の皆様・職員が共に感謝の気持ちを持ちそれぞれの笑顔を大切にしている	毎月ミーティングで話し合い、住み慣れた地域で利用者一人ひとりができることやしたいことなど楽しみのある生活ができるよう日々意識づけし実践につなげている。	
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	毎身体操教室を開催し、近隣の方と会える機会を作っている。夏にはラジオ体操の場として、又納涼祭・秋祭り・餅つき・とんど祭りなどいろいろな世代の方との交流をすることで顔なじみの関係が出来ている	地域行事や催しに場所を提供したり、高齢者を招いて体操教室を開催、草刈りや野菜作りなど協力を得ている。納涼祭やとんど祭りには小さい子から高齢の人まで多数の参加があり賑っている。	
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	交流の場の提供、体操教室を毎月行っている。法人のキャラバンメイトが中学生の福祉体験の場で認知症の勉強の機会を設けている。		
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実際に避難訓練の実施を見てもらったりしている。会議の内容はスタッフへ報告し、サービスに生かしている。	利用者の状況や活動、研修の報告や災害について話し合い情報交換を行い意見をサービスに反映させている。家族交流会への助言などを受けサービスに活かしている。	
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	運営推進会議にて利用者やホームの様子・取り組みを報告している。	主に運営推進会議で取り組みや状況を伝えたり、身体拘束研修報告の補足をして貰うなど協力関係を築きながら取り組んでいる。毎月利用者状況を報告している。	
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	身体的拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、チェックシートを利用して確認している。又法人全体の研修、生活支援課の研修に参加し、ホーム内でも研修会を全スタッフが理解できるようしている。	法人内や外部研修に参加し伝達学習会を行い具体的な理解を深めている。外に出たい人には気持ちに寄り添って一緒に歩いている。地域の人々の理解や見守りの協力も得られている。	
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	生活支援課研修、ホーム内の研修を通して虐待かどうかを察知する眼を持つよう学んでいる。ホーム内の研修でも全スタッフが理解できるようしている		

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	生活支援課、ホーム内の研修で全スタッフが理解できるようにしている。あんしん支援センターとも連携を取り利用者様に提案できるようにしている		
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	面会時や家族交流の場で意見を聞くようにしている	来訪時、日々の様子を伝えゆっくり話を聞き対応している。家族交流会を行い利用者、家族、職員の交流を図っている。	
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	年2回の人事考課の時に意見を求めている。又日頃から何でも話せる環境づくりをして、毎日の朝礼やミーティングの時に気づきや問題点について話し合っている	ミーティングや日常業務の中で意見を聞く事に努め、職員の悩みや思いを受けとめて話し合い、働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	人事考課を通じて課長との話し合いを設け職員の希望や意見を聞き業務改善につなげている。処遇改善手当、賞与及び被服手当が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	認知症介護実践者研修への参加。市内グループホーム研究発表会への参加をし、発表している。他事業所の見学を行い、取り組みの参考にしている。資格取得の補助金の制度の紹介をしている		
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て研修講師を互いに依頼し研修を行ったり、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	入所前には訪問を行い話を聞けるようにしている。希望があれば実際に見学に来てもらい、ホームの様子を見てもらっている。担当を決め関係づくりが出来る様にしている。		
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	入所前には自宅訪問し、話を聞くようにしている。家族様がリラックスできるような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出来るだけ自宅で生活できる方法を一緒に考える様にしている。担当ケアマネージャーとも相談している		
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	毎日の生活の中で利用者さんが経験された、掃除・洗濯・調理・畑仕事など、手伝ってほしい、助けてほしい、教えてほしいと声をかけながら、出来る事を継続して行ってもらっている。		
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	家族の面会時にはゆっくり話せる場所を用意し、日頃の様子を伝え安心して頂けるような話題を提供している。家族交流会でも情報交換し、支え合う関係作りをしている。又利用者さんの生活歴を聞く機会としている。		
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、地域の一員として関係を築いている。また「いきいき外出」を個別に計画し、馴染みのある場所へ行き、知人に会われる事もある。	親族や近所の人の訪問や行きつけの美容室、スーパーに行くなど馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援に努めている。	
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	利用者の担当職員が想いを聞きそれが実行できるよう「いきいき生活」の計画を立て、それに向け日々のケアを行い実行している。	生活歴の情報や一人ひとりとゆっくり関わり表情や言葉から思いの把握に努めている。利用者のこれまでの習慣の家事仕事や畑仕事、散歩など生活の中に取り入れている。	
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いたり、面会の時家族の方や知人から昔の話聞く。		
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。「いきいき外出計画書」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。	利用者がその人らしく暮らすため担当者が「いきいき生活計画書」を作成しそれを基に介護計画書を作成している。日々プランに対してふりかえりをしている。	
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個人記録の記入や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。手すりが必要となった入居者様の居室に置きが型の手すりを設置したり、個別になじみの場所、行きたい場所、やってみたいことを「いきいき生活」として行っている。		

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
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	地域のサロンなどに参加している。地域の大人から子供まで年間行事の交流会を一緒にやっている。		
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。	馴染みのかかりつけ医による訪問診療を継続して適切な医療が受けられるように支援している。専門科は家族からの依頼があれば対応して情報の共有をしている。	
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	介護職員との情報共有を行い、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。	入院時には情報提供書を提出し日頃の状況を伝えている。スタッフが定期的に面会に行くようにして、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	入所時に看取りに関する指針を説明し意向確認をしている。看取り介護について家族、主治医と一緒に話し合い方針を決定している。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。	入居時に指針を説明し意向の確認をしている。家族の希望があれば状態に合わせて主治医、家族、関係者と話し合い方針の共有を行い取り組んでいる。家族も泊まったり兄弟と過ごしたりしている。	
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、備蓄についても確認しあっている。新たにマニュアルも作成し、大雨に備え連絡を密にし対応ができる体制作りをしている。停電時用の発電機は毎月作動の確認を行っている。	消防署立ち合いの火災訓練や毎月避難訓練と発電機の作動の確認をしている。土地柄、豪雪での停電や川の氾濫の危険もあり、市や自治体、消防団と連絡を密にし協力体制を築いている。	

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
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ている。留守の居室に入るときには断わりをし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。	生活歴や利用者一人ひとりの思いやペースを尊重して対応している。排泄や入浴などプライバシーに気をつけた言葉かけや利用者の立場に立った対応をしている。	
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「いきいき外出」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うチェックしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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週1回検食を行い、食事について話題も広がり和やかに食事をしている。	食材の買い出しや、畑で野菜の収穫、下ごしらえ、盆拭きなど利用者のできることを役割として職員と一緒にしている。家族交流会で利用者、家族と鍋料理や巻き寿司を作って楽しめる場面作りをしている。	
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	食材は偏らない様々な物を買うようにし、旬のものを使用し季節感を感じてもらおうようにしている。ホーム内でとれた野菜も使用している。食事のとれない方は代替えのものを準備している。水分は利用者の好みの物を用意している。		
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	朝・昼・夕食後の口腔ケアをご本人に合わせ行っている。週2度は洗浄剤での義歯洗浄を行っている。うがいの出来ない方は口腔ケアティッシュを用いて行っている。研修会で口腔ケアを学んで実践につなげている		

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
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。	排泄パターンや表情や仕草からさりげなく声をかけトイレで排泄ができるように支援している。利用者の思いで居室のトイレでなく使いやすいトイレを使用している人もいる。	
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	朝食後にヨーグルトを食べて頂いている。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、センナ茶を服用して頂いている。体操を行ったり、散歩など歩く事で便通の改善につながっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2~3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にしている。	時間や湯加減など希望を尊重しゆっくり楽しめるようにしている。浴槽の出入りに福祉用具を使用して安楽に入浴できるようにしている。夏場の畑仕事の後や、受診や訪問診療の前日に入浴するなど柔軟に対応している。	
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おう。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「いきいき外出」などで外出する機会が多い。	「いきいき外出」として外出することを大切に支援している。利用者の希望に合わせ、畑仕事や草取り、散歩やドライブ、墓参り、お茶を飲みに行くなどしている。家族交流会で地域の名所に出かけている。	

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	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。	季節の花や利用者の作品を飾り、テーブルの配置を工夫したり炬燵で利用者同士で寛げるよう居心地のいい環境作りをしている。訪問散髪時に使用できるコーナーもあり馴染みの美容師とゆっくり過ごしている。	
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	ソファー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ようにしている。		
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	写真の掲示や利用者様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やっている。	炬燵、筆筒、遺影、家族写真などを持ち込みその人に合わせた居室作りをしている。出入り口に家族が持参した暖簾をかけている人もいます。	
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	利用者様の状態の変化に合わせ居室の設えを工夫して転倒・転落が無いようにしている。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。転倒予防体操を行い身体機能の維持に努めている。		