

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873600346		
法人名	有限会社 涌福の家		
事業所名	グループホーム ゆずりは		
所在地	〒679-4001 たつの市揖西町新宮29-6 (tel 0791-64-8228)		
自己評価作成日	平成28年6月30日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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.mhlw.go.jp/28/index.php?action\\_kouhyou\\_det](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_det)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター		
所在地	大阪市都島区友洲町1丁目3-36-401		
訪問調査日	平成30年8月10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)】

田園地にあり自然に恵まれた環境の下、近隣の方が快く声を掛けてくださることや、お野菜やお花などをおすそ分けして頂いています。家族様の面会も多く、利用者様、家族様、職員も仲良く話せることが多いです。

【第三者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)】

以前と比較して、医療との連携が求められるケースが増えていますが、本部機能との連携でサポートされています。家族等の訪問機会も増えており、アットホームな環境ができています。支援計画の見直しについては、定期的なカンファレンスが行なわれており、職員の意見が反映された支援計画となっています。ガーデントラサを活用し、利用者や家族とお茶を飲んだり、職員のサポートをしたり、色々な取り組みに活用されています。

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)	○	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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	毎年に年間目標を作り職員用トイレ内や業務日誌に掲示し理念と年間目標の意識づけできるようにしている	基本理念をもとに年間の目標、「この場所。家族・・・」というスローガンを職員で話し合っ て作成している。業務日誌など、職員の目につ きやすい場所に張り付けたり掲示している	
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	月に1度のほのぼの喫茶に参加したり、近 隣の小学生の来園が年2回ほどあり、小学 校行事(音楽会)や地域行事(お盆やお祭り にも参加している	自治会に参加し、回覧などで情報を共有して いる。草刈りや地域清掃にも職員や利用者 が参加し、ハートフル展(相生市)にも継続的 に参加している	
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	地域行事などでは認知症の理解や支援を 頂き、また地域でのなじみのある利用者 の方には入所後も地域の方と会える場となっ 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	2か月に1度の運営推進会議を行い取組の 報告や、新しく始まる制度の報告なども行 い、市の方や地域の方、利用者の家族様を 含めた話し合いを行っている。	地域の警察官による講話や、地元の有識者 からの運営推進会議での質問など、利用者 の家族も含めて意見交換が出来ている	敷地内の野菜や花の手入れなど、地 域の人が手伝える環境も提案してみ るのも一つの方法です
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	運営推進会議やグループホーム連絡会、地 域ケア会議などで話し合う機会もあり、ま た、相談事があるときはその都度相談に 乗っていただいている	運営推進会議への行政の出席や、地域ケア 会議へのケアマネの出席など、多くの接点 を持ちながら連携を進めています。小学校の校 長や教頭との交流も機能している	
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	毎月行っているカンファレンスでは身体拘束 がないかも各職員、ケアマネ、管理者で話 あっている	身体拘束の防止については、職員のストレス 削減に注意を払いながら、複数職員のヒア リングを通じてコミュニケーションを図っている	
7	(6)	○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	常日頃の言葉使いや、強制的な行動につな がらないように職員間で指導しあいなが ら行っている	今年のキーワード、「この場所。家族・・・」 への取り組みを軸に、職員とのコミュニケー ションを大切に、相互チェックできる環境を OJTの手法を用いて構築している	

自己	第三	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	(7)	○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	成年後見制度について役所の方に相談はしたが本人様が希望されないこともあり活用までには至っていない	具体的な事例を用いながら、利用者支援の状況を権利擁護の視点及び制度理解の両面から研修している	権利擁護に関しては、行政との連携も重要なことです
9	(8)	○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	重要事項、入所時の契約、個人情報に関する契約を行い、入所契約時にはご家族様、又ご本人様が納得頂けるまで説明に時間をかけている。退所に関しても同様におこなっている	契約の説明については、管理者が中心となっており、記録も整備されています。また、本部職員が同席することもあり、使用者や家族の見学などに対応している	
10	(9)	○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	運営推進会議でたつの市の高年福祉課様が参加されており家族様や地域の方からの質問事項があれば回答を頂いている	2か月ごとに開催される会議では、地域の人や家族の人に対しての報告や意見交換が行われ、情報の共有も出来ています。具体的な提案が具体的になった事例もある	
11	(10)	○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	随時職員からの意見は聞き、また必要に応じてケアプランなどに反映できるようにしている。また、グループ内での話し合いなどを行い疑問点などは報告を受け回答している	本部職員が手伝いに来たりすることで、具体的な提案が見えてきます。また、2か月ごとの「ゆずりは通信」を通して、家族などへの報告もされている	事業所の庭の手入れなどを話し合ってみるのも良いと思います
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	日頃の努力や実績、また能力などを把握し給料、昇給などに反映している。自己評価などもしていただき自分自身の見直しなども行っている		
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	グループを作り、グループ内で意識を高めている。園外研修が必要な方には研修参加して頂き、毎月園内で研修を行っている。		
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	管理者は2ヶ月に1回GH会議に参加し、ケアマネは地域ケア会議に参加し意見交換なども行っている。		

自己	者	第三	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	入所の相談から入所までに必ずご家族様、ご本人様と面会し、可能であれば施設見学や体験入所などを経て、ご本人様の希望や困っている事などを良く聞かせて頂き、面会時には担当職員や利用者様と共に伺い、顔なじみ作りをしています		
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	ご本人様の思いやご家族様の思いを聞かせていただき ご家族様が不安に思われる事への支援について職員と話し合い結果を報告し、ご家族様の不安の軽減に努めています。		
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	事前訪問を行い家族様やご本人様がどのような支援を希望しているかをお聞きし初期対応や利用者様の情報に反映している		
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	利用者の方は経験豊富であり職員が教えられることが多く勉強になる部分が多くある		
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	家族様に見守られ、愛されていることを実感できることが利用者様の精神の安定となり、家族様の面会や行事参加などよくして頂いている。家族様や友人の方との外出などもされる事も多い		
20	(11)		○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	家族様だけに限らず身内の方や友人の方などの面会や遠くの方は電話であったり、年賀状などを送るなどをしてそれぞれに関係を保たれている。また、近隣の方などと新しく親しくなられる利用者の方もおられる	最近、家族等の訪問回数が増えてきており、友人などを通じて、利用者との接点がひろがるように、郵便物などの送付を支援しています。2か月ごとのたんぼぼ理美容も好評で、馴染の関係が作られている	
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	気の合う利用者様を把握し、孤立しないように職員全体で席を考えたり、気の合う利用者様との席などを考えたり、時に移動をして相席になって頂いている。		

自己	者三	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	運営推進会議に参加していただいたり、地域の行事等でお会いする機会や、外出先で出会うこともありお話しできる機会がある。退所された後でもご家族の方が顔を出していただいたり、推進会議のメンバーに加わられたりと関係性が保たれている		
<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	(12)	○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	3ヶ月に1回プランの見直しでご本人様の希望を聞くが特にないなどの意見が多いが普段の会話を通じプランに反映するようにしている	日常生活の中での何気ない会話から、本人の意向を引き出し、家族からのヒアリングも加味して介護計画に反映させている	
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	ご本人様が大切にしていることを受容し安心して暮らせる環境を整備している。特にカラオケは人気であり近い世代の方は一緒に歌うことができる		
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	簡単な家事や遊具など使ったり、字の練習などを行いご本人様の有する力などを把握している		
26	(13)	○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	個別担当者、グループの利用者様の意見を取り上げ、グループ内の利用者様の状態はグループ内で共有している。が、他グループの利用者様の状態も各グループにも伝わるように介護支援改良案を作成し全職員が対応出来るように行っている。	2年前からケアプランシステムを変更し、法人内での統一性を図っている。管理者が作成した介護計画(案)をもとに、定期的開催するケアカンファレンス時に職員と話し合い介護計画を作成している	
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	個別の24時間シートを作り実践、結果、気づきなどを記録して、介護支援改良案、介護計画の見直しに活かしています		
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	利用者様の状態や家族様の背景などに応じて受診や園内行事を個々のニーズに合わせた支援を行っている		

自己	者 第三	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	運営推進委員の方と利用者様、職員にも馴染みの関係が出来、近隣でお会いした時には会話や、また近隣の方より野菜や花などを頂いている。また、近隣の方が利用者の方の名前を覚えて頂きにきていただいている		
30	(14)	○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	2週間に1回の主治医による往診があります。また、往診可能な歯科医と医療機関の提携を結んだ。利用者様や家族様の希望により主治医が違う	提携医療加算は取っていないが、いつでも必要があれば受診・往診をしてくれる医療施設があり、かかりつけ医はご本人それぞれが今までのかかりつけ医が往診してくれている	口腔ケアについても今後の課題として意識して取り組んでいる
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	24時間体制でいつでも連絡が取れる状態であり、休診日や夜間でも快く指示や、受け入れをして頂いている。家族様も受診と一緒に行かれることもある		
32	(15)	○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。	入院時にご家族様と連携をとり週数回は面会に行き状態の把握や情報提供をし、必要物品のチェックを行っています。主治医は認知症もよく理解されており、いつも早期退院の許可と、退院後の指示、往診をしてくださっています。	比較的良好に利用する病院は認知症の理解もあり、入退院時には手厚く支援を受けている。訪問看護からも日頃の情報提供を受けて対応している	
33	(16)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期についての説明を行っている。Dr、家族様、施設とで話し合い、事業所でできることや、家族様の協力を得てみんなで協力をしながら取り組んでいる	事前に家族に対してターミナルケアの説明を行ない、最期までホームで過ごされる方もいます。近年、見鳥の事例が増えてきており、職員間での情報共有も出来ている	医療機関との連携については、マニュアルの見直しをする機会ととらえている
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	消防署員の方指導の元、定期的な訓練を行っている。(毎年11月の運営推進会議で行っている)		
35	(17)	○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	災害対策マニュアルを作成している。8月に災害対策訓練をする。		

自己	者三	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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	入浴、トイレ、パット交換時のプライバシーや、個人情報のプライバシー職員同士チェックしている	実際に生活の場の中で利用者に対する対応の仕方や言葉遣い等は職員同士が気づいた時にお互いに声掛けをし注意をしている	職員を二つのグループ分けし、OJTで研修しているが、記録に残す時間が取れないのが悩みである
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	本人様に希望を聞くが満足している。特になんといった言葉が多いが、常日頃の会話から本人が希望されていることを救い上げなるべくケアプランに挙げるようにしている		
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	職員の決まりや都合を優先にはしていないが、利用者様の中にはいつもの決まりがあるようで、それぞれの時間帯には自然と出来上がってきているものがある。		
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	季節に応じた衣類が着れるように、衣替えを行ったり外出する機会には利用者様と職員とで洋服選びを行っている。		
40	(19)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に味見や片付けを利用者様と職員と一緒にこなしている。	法人本部が作る食事メニューは栄養士が献立を立てており、栄養面に気遣ったメニューとなっている。また、ホームとして毎月嗜好調査をおこない、味付けや調理方法等、利用者がおいしく食せる環境作りを心がけている	
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	毎食の食事量や水分摂取量を個人記録に記入し摂取量の把握を行っている。又、摂取状態も記入しなるべく1日の摂取量が保たれる様、声掛けや、介助を行い支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週に3回は義歯消毒を行っている。毎食後には声掛けや介助を行っている		

自己	者三	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	(20)	○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	排泄表を用いり、ご利用者様それぞれの排泄リズムを把握し、定期的な声掛けなどを行いオムツの汚れをなるべく減らせるように支援している。排泄介助の多い方は職員声掛けを行い本人様に沿った介助を行っている	本人の意思に基づいた排泄を促してはいるが、排泄の感覚が鈍くなった方や、排泄の意味理解の出来ない方もおられるため、定期的に排泄を促している	日々の記録を各様式を変更し、職員の負担軽減を図っているの、備考欄の活用が望まれます。
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	食事に乳製品など組み込んだ献立にしたり、排便が無い時は冷牛乳などで対応している。また適切な水分が取れるように声掛けを行っている		
45	(21)	○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	曜日や時間は決めてなかったが、自然と順番が出来上がっている面もあり、今は決った順番を時に入れ替えたりなどをし、固定になっているようで固定になってない面もある。	週2から3回の入浴を行なっています。特に時間等も決めてはいないのですが、利用者自身が定期の時間になると入浴をするようになって来ている	浴室環境整備には経費が掛かりますが、住宅用のユニットバス導入等を検討してみてもどうでしょうか。
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	眠りの浅い方は、眠りの浅い時には日中横になられる時間を調整したり、散歩やリハビリをして、夜になると心地よい疲れで自然に眠れる様支援している。又、薬を服用して眠られる方については、毎日決った時間に服用して頂いている		
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	往診の翌日に、服薬セットを行い、また服薬の変更時には全職員に分かる様に回覧している。服薬の苦手な方は、オブラートを使用している		
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	利用者それぞれに合った役割があり、嗜好品も認知の状態により変化することもあり、それに応じた状態に変更している。個別対応を利用しその方に合った楽しみへの対応を行っている		
49	(22)	○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	地域の行事や、年間行事になるべくどの利用者様も参加出来る様にしている。また、利用者様とご家族の方との外出も最近が増えてきている。また、通信を通じて行事報告をおこなっている。	基本理念として、「当たり前、その人らしい普通生活を地域の方と共に」を掲げており、家族での外出や食事等、日常的な支援をしている	

自己	者	第三	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	ゆずりはでは、お金の預かりは行っていないが、施設の方で、立替をし利用者様の買い物の楽しみと、お金での購入はしていただいている。		
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	家族様の面会も増えなかなか会えない家族様は電話連絡がある。年賀状は各家族様に住所を聞き利用者様が出したい家族様や友人に年賀状を書かれている		
52	(23)		○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	和室スペースがあり、椅子に座ったり、居室以外でも足が延ばしたい時にはだれでも座っていただいている。台所で調理する姿がよく見えるが利用者の方にとっては誰かがいるという安心感であったり食事の時間へのめどとなっている	リビングからは、外の田んぼの風景も見渡すことができ季節を感じることができ、台所も見渡すことができますので、食事の支度等も匂い音等食事の準備を楽しむことも出来る	
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	気の合った利用者様同士の空間作りは行なっているが、1人になりたい時には、各利用者様の自室に戻ったり、園庭に出て1人の時間を過ごされている。		
54	(24)		○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	入所時には家族様に自宅で使われていた家具や布団、服などをあえて購入して頂かずにそのままの状態を持参をお願いしている。テレビや本、お仏壇を置かれている方もいる	利用者一人一人に併せたお部屋作りをしており、職員からのアイデアを家族さんと話し合ってお部屋作りをしている	
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	トイレ場所が分かる張り紙や、エレベーターの使用に困っている時にはそのつど一緒に乗り不安にならないように対応している		