

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	2492900093		
sh	サンライズケア株式会社		
事業所名	グループホームサンライズ志摩		
所在地	三重県志摩市阿児町甲賀3387-2		
自己評価作成日	令和1年9月21日	評価結果市町提出日	令和2年3月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2492900093-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	2019年11月6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)】

『心も身体も、ゆったりと楽しく安心して自分らしく暮らせるように援助する』というケア理念のもとに、家庭的な雰囲気の中、利用者様一人一人のニーズに合った支援を心掛けています。日々の生活を送る上で、生きがい、やりがいを持ち楽しみながら、いきいきとした暮らしを送って頂く為に、その人個人の個性を見極め、意思を尊重し、自立した生活を送れるようなサポートをしています。

【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)】

住宅地の中の地域に馴染んだ居住まいである。管理者のグループホームに対する意識は高く、掲げる理念に忠実に利用者一人一人のペースを大切に、出来る限り希望にそった支援をと励んでいる。普段から利用者及び家族と密に関係を築き、寄り添った介護で状態の変化を敏感に察知する様努めている。また、24時間いつでも対応して貰える様医療機関の協力をこぎつけ、連携して貰っている。看護師不在の中、全ての職員と医療機関、家族が一つのチームとなり、終末期の人を支える支援を何度もしてきている。管理者と職員が家族のような関係でまとめ、熱意をもって明るく前向きに利用者と向き合っている。

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)	<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 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 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 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 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せている (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、その時々々の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 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	事業所の理念である「心も身体もゆったりと楽しく安心して自分らしく暮らせるよう援助する」という言葉を実践すべく、リビングや玄関等と見えるところに掲示し職員全体でその理念を共有できるように教育している。	理念を、出来ないところをさりげなく支援してその人らしい暮らしが続けられることの支援と理解し、先回りの声掛けや手出しによる行き過ぎた介護にならないように気を付け、さりげない援助を心掛けている。	
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	地域自治会に継続して入っていることで近隣の方との交流を深めていくよう努めている。また地域のいきいきサロン(老人会)にも参加できるよう援助したり、地域の行事(除草、清掃作業・盆祭)にも積極的に参加しコミュニケーションを取っている。	利用者と地域とのつながりを大事にし、地域行事や奉仕作業に積極的に参加している為、地域住民からの声掛けも多い。また、地元の利用者と近隣住民との繋がりを糸口に地域との交流を一層深める努力をしている。	
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	日頃から近隣の方々にホームの存在を知っていただいております。認知症の方についてお話させていただく機会がある。また災害時には地域の方と助け合えるように非常食などを多めに完備したり、お手伝いいただく際にホームの状況がわかるような環境作りを努めている。以前認知症キャラバンにも来て頂いた際には近隣の方にもお声がけさせていただきました。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開き各方面の方より様々な意見や助言を頂いている。ボランティアの慰問などのご紹介を頂いたり、ホーム内での困り事を相談させて頂き、改善策等を共に検討しサービスの向上に大いに役立っている。	市担当者、民生委員、社協の他に毎回2名の利用者の意見を聞く場も設けている。そこで得た利用者の意見や社協からのボランティア情報、また、災害時の協力依頼を通じサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	日頃から市町村担当者の方との連絡はそれぞれに密に取っている。双方が定期的に連絡を取り合うことで、信頼関係を築き、協力関係を十分に築く事が出来るため、ケアサービスの向上につながっている。	市町村の担当者とは付き合いも長く、現状を十分理解して貰っている。介護総合相談支援課や地域福祉課、生活支援課と密な連絡・連携を取り、都度訪問することで、協力関係の基盤を強固なものにする様取り組んでいる。	
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	夜間、緊急時を除き玄関等の施錠は行っていない。又、身体拘束についてもホーム内での研修を行い、定期的に意識付けを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	徘徊し外に出て行く利用者に対しては、施錠や行動抑制をせず一緒に庭先を歩き話しながら見守る中で気分が変り落ち着いて貰うのを待つという対応支援を管理者自ら実践し、職員全員が共有できるよう取り組んでいる。	
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	外部の研修会への積極的に参加している。虐待防止マニュアルも作成し虐待について知識の共有が出来るよう職員の研修(ホーム内)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	日常生活支援事業を利用されている方、成年後見制度を利用されている方がいる為、学ぶ機会に恵まれている。このケースについては必要性が生じれば関係者と連携し支援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	契約時に重要事項説明書、契約書については書面に基づき説明をさせて頂いている。解らない点や不明な点がないか確認させて頂き、ご納得、ご理解頂いている。		
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	利用者様が運営推進会議へ参加され、要望や意見を述べる機会があり運営に反映させる事が出来ている。また日常的に聞き取りを行い、利用者様ご家族様の意見や思いを受け運営に反映させている。	利用者からは、二か月毎2名ずつで運営推進会議に参加して貰い意見を聞き、家族からは、定期的にごまめに連絡を取り意見や要望等を尋ね、家族や利用者の意見を運営に反映させるよう努めている。	
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	職員会議を行い、運営、ケアサービスの向上について話し合いを行うことでその意見や提案を運営に反映させている。又、日頃から申し送りノート等を活用し職員の意見や気づきを伝えやすい環境作りに努め、聞き取りを行いそれを反映させている。	定期的な職員会議で上下関係を作らず話しやすい体制を作り、運営に関する意見や要望を聞いている。また、業務の中で気付いた事を気づきノートに記入することで意見を出し易くし、ミーティング等で話し合い反映させるよう努めている。洗面所のエアコン設置が叶った。	
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	代表者は個々の実績を把握し、個々を評価し給与水準、労働時間、やりがいについて向上を持って働ける環境作りに努めている。		
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	代表者は管理者や職員の希望に応じて認知症実践者研修等の外部の研修へ参加する機会を設けている。		
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	管理者及び職員は志摩市サービス事業者連絡会、地域の研修会への参加、多業種交流の研修会へ参加を積極的に行っている。また、研修会に於いて事例の発表を行う等ネットワーク作りにも力を入れている。		

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
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	サービス開始前にご本人様の要望等の聞き取りを行い、その声に耳を傾けご本人様が希望されている支援を検討、把握し安心して生活できるように努めている。		
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	サービス開始前にご家族様に対しても要望の聞き取りを行い、ご本人様の要望とご家族様の要望を聞き入れた介護計画書を作成し不安を解消してからサービスを開始できるよう努めている。		
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	本人様及び家族様からの情報を収集した上で、専門的立場より、当ホームで可能なサービスを柔軟に検討し実施す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	利用者様を人生の先輩として敬い、共に生活を過ごす中で利用者様の豊富な人生経験を学び、介護される一方の立場に置かず共に支えあえる関係を築いている。		
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	利用者様と家族様の絆の大切さを感じ、その絆をつなぎ続けられるよう、ご家族の皆様にも出来る限りのご協力をして頂いている。家族が遠方な方にはこまめに連絡をさせて頂き、信頼関係を築くことが出来ている。		
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	利用者様の思い出のある場所や地元地域にドライブに出かけたり、又、友人に年賀状を送ったり、電話を掛けたりし今までの関係が途切れないように支援している。	地元出身者が多く、これまでの繋がりが途切れないよう地域の行事への積極的な参加や在宅時に支援を受けた事業所との交流を継続的に支援している。また、友人からの絵手紙の返事を職員が支援したりと馴染みの人や場所との関係が継続される様努めている。	
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	一日のうち必ず入居者様全員が集まる時間と場所があり、利用者様が孤立することのない環境作りに取り組んでいる。また職員が間に入る事により利用者様同士、関わり合い支えあえるような支援をしている。		

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	サービスが終了しても、情報提供等必要な情報やホームで協力出来ることはさせていただき旨説明させて頂き相談や支援に努めている。		
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	本人様が現在に暮らしについて、どのような状態であり続けたいのか、または満足度等を確認し希望や意向を把握している。困難な場合は、生活の中で本人様の様子、落ち着きや行動、表情から思いを読み取っている。	利用者一人ひとりの思いや好み、生活歴などの情報は整理され職員間で共有されている。重度化や持病で意思疎通の難しい人にも、焦らずゆっくりと関わりながら表情や仕草、他者との関わりを観察する事で声にならない思いを汲み取るよう努めている。	
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	入所時には、入所前の生活歴を本人を含めて、その家族や、または関わりのあった介護職員及び地域関係者等に聞き取りを行い、把握に努めている。		
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	毎日のアセスメント表に健康チェック及び日々の生活行動を時系列的に記入することで、その行動や言動に対しての根拠や影響力などを探りながら、心身の状態や一日の中での変化を把握するように努めている。		
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	暮らしの課題について、ケア会議にて、身体状況や認知機能などの変化を確認し、新たな問題点がないか等、話し合いその状況に応じた介護計画を調整し作成している。状態が著しく変化した場合には会議のみならずその都度話し合いを行っている。	定期的なケア会議の他、利用者の状態変化の都度、計画の見直しの為の話し合いをし、本人の思いや現場の声、家族の要望を反映した介護計画を作成している。遠方の家族には電話にて連絡し、見直しの為の確認をしている。	
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	個別のアセスメント表への記録を基に、職員間でそれぞれの状況を把握している。また、連絡ノート(情報共有ノート)や申し送り伝えることで皆で共有しながら介護計画を実践している。		
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	利用者それぞれ年齢や性別、生活歴などの違いから、個別のニーズに対応した課題を抽出し、柔軟に対応するように心がけている。また実践も行っている。		

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	いきいきサロンへの参加や、地域資源も活用し楽しみのある生活を送っていただくよう支援している。		
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	入居時の説明でホームの提携医を主治医に選ばれている。又月に一度は主治医の往診があり、専門医が必要な時は紹介状を書いて頂いて受診するようにしている。緊急時、夜間についても主治医と連携し対応できるように支援している。	殆どの利用者が夜間・緊急時24時間対応可能な協力医を選んでいる為、受診結果等の家族への情報提供を密にするよう努めている。利用者の状態変化時の連携が密に取れるので職員や家族の協力医に対する信頼も厚い。	
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	看護師不在であるため、介護職員は利用者様の日常生活の中での小さな変化も見逃すことのないよう努め、必要時には主治医に連絡し、個々の利用者様が適切な受診を出来るように支援している。		
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。	入院時にはホームからの情報提供を行い利用者様が安心して治療をうけられるよう支援している。又、病院関係者との関係においては日頃から研修、連絡会等を通じて密な関係性を作り、確実な信頼関係を築いている。		
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	重度化、終末期に関しては契約時に話をするが定期的に家族様と連絡を取り、その意向を確認している。看取りについても家族様、主治医、職員、病院機関を交えて話し合いを行いホームで出来ること、出来ない事を周知して頂いている。各機関と連携をとり、ひとつのチームとしてできる限りの支援を行っている。	ホームでの看取りを希望する利用者が増加している。状態変化の都度、医療機関と密に連絡を取り、関係者全員で話し合いを重ねながら、本人や家族の望む終末期が送れるよう、職員全員で協力し支援している。	
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	対応のマニュアルで職員教育を行っているが全職員が適切に対応できているとは言いきれない。今後も会議や研修に積極的に参加し学ぶ機会を持ち、また実践的な訓練を行い、職員の知識、質の向上に努めたい。		
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	定期的に消防機関指導のもとに訓練を行い、助言を頂いている。また、ホーム内での訓練を行い非常時に備えている。民生委員等を通じて地域の方にも緊急時には協力して頂けるような体制作りにも努めている。	運営推進会議を通じ、近隣住民に避難時の協力を仰げる体制創りに努めている。各階に備蓄品を備え定期的に確認している。また、施設駐車場を一時避難場所として地域に提供する等相互に協力関係を築く努力をしている。	地震や水害等の具体的な個々の災害を想定して、実際に協力を得られる隣人に想定される役割を持って貰い訓練に参加してもらう等、職員間で更なる課題を確認・共有されることも期待される。

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	利用者様が人生の先輩であることを常に頭に入れ言葉掛けするようにしている。意思疎通が困難な利用者様においても同様である。	プライバシー保護の観点から、現場では職員同士の利用者に関する会話は控えるようにしている。一人ひとりの人格を尊重する意味で丁寧な声掛けを常に指導している。トイレ誘導なども小声でさりげなく行われている。	高齢者の尊厳の観点から、「よそよそし過ぎず馴れ馴れし過ぎず」の、本人や家族が不快に思わない距離感の言葉遣いを、職員全員が研修され、会議や現場でも共有されることが望まれる。
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	常に選択肢のある声掛けをするように職員に教育し、また実践している。(例としては午前のおやつ等)また、ケアプランに関しても本人に説明し同意を得ている。		
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	利用者それぞれの居室がありプライバシーも保護されている。落ち着いた環境の中で本人の思いも聞き取るように努めている。利用者様によっては余暇時間を居室にて過ごされる方もある為、利用者様一人一人のペースを大事に支援している。		
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	日々の生活の中で利用者様に洋服を選んで頂いている。又、希望に応じては顔剃り、爪の手入れ、毛染め等の支援も行っている。2ヶ月に1度の訪問美容を利用されている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の楽しみである食事は、毎食その場で調理し利用者様の希望に添えるよう心懸けている。野菜の下処理等利用者様に参加いただいている。	出来る人には簡単な下準備や下膳をしてもらい、職員と一緒に楽しそうに話しながら食事をしている。土地柄、都度使われる新鮮な魚が利用者の楽しみとなり、お誕生日メニューも利用者の希望で手こね寿司等が提供されている。	
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	毎食ごとにカロリー計算をしている。食事量、水分摂取量に関してはアセスメントに記録している。利用者様の嚥下状態を把握し、必要に応じて、おかゆや刻み食、ミキサー食も提供している。また苦手な食べ物についても職員で情報を共有している。		
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、利用者様の出来ることに応じて職員が介助し、提携歯科医の指導をもとに舌磨きや、部分磨き用歯ブラシを用いた口腔ケアを行っている。また提携歯科医の往診や歯科衛生士の訪問があり定期的に、口腔管理されている。		

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
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	自立の方、介助の方を問わずに排泄の有無を確認しアセスメント表に記入している。介助が必要な方については声掛け、誘導トイレ(便座)に座って頂いている。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置するなど利用者様の持っている力を落とさないよう介助するよう支援している。	大半の人がオムツ使用であるが、チェックシートで時間を見計らい、様子を伺いながら誘導している。布パンツ使用の自立の人には見守りで、出来るだけ自立排泄が続けられるよう様支援している。	
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	水分量や食物繊維、乳製品の摂取を増やし便秘予防に努めている。しかし主治医と相談し整腸剤等を服用されている方もある状況である。		
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	入浴日については決まっているが利用者様の希望に応じて入浴できるようになっている。入浴剤を使用し、ゆったりとリラックスした時間を過ごして頂いている。入浴の際希望があれば毛染めを行う等、その方の希望に応じた支援を行っている。	基本午前中だが、利用者の気分や体調に合わせて午後も対応している。好みの入浴剤を入れたり、職員と一緒に歌を歌いながら入浴したりと、利用者一人ひとりに合わせて入浴を楽しんでもらえる様工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	寝具、家具については以前から慣れ親しんだ物を使用している。身体状況に応じては介護用のベッドを使用されている方もある。又、就寝時間についても特に決まっておらず、今までの生活習慣を尊重している。又余暇時間の過ごし方については利用者様自身で決められています。		
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	職員は利用者様の既往歴等の把握に努めており、症状の変化時の薬の変更についても連絡ノートを使用する等し、職員間の情報の共有ができています。利用者様それぞれの薬の説明書(ファイル)があり、職員が把握するよう努めている。		
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	利用者様の生活歴や出来ることを把握し利用者様に無理のないように役割も持つて頂くことで、やりがいを持ち、生活に張り合いがあり生き活きと過ごすことできるように支援している。		
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	利用者様の買い物、外出については体調や気候などに配慮し希望に沿った支援を行っている。普段行けない場所については家族様の協力で外出されることもある。身体的困難な方も体調等に配慮しホーム庭に出て食事会を行う等閉じこもりきりにならないよう支援している。	重度化で外出が困難な人や外出を好まない利用者が多い中、庭での食事や花苗植えや草取りを職員と一緒にしようと声掛けし、少しでも外気や近隣の人との触れ合いを楽しんで貰える様工夫している。また、車いす対応車を取り入れ、イチゴ狩りや花見等季節毎の外出の機会を増やしている。	

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
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	買い物等の外出の際に利用者様の希望に応じて自分で自分のお金を使うことが出来るよう、見守りし支援させて頂いている。		
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	利用者様の希望に応じてご家族に電話をかけられるよう支援している。また、携帯電話をご本人が管理しされている方もある。お手紙のやり取りをされる利用者様もあります。		
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	共用スペース(リビング等)の飾りつけを利用者様とともに行い、季節の花を飾る等し、視覚から季節を感じて頂けるよう努めている。又、共用スペースは食後など気の合った利用者様同士がゆったりと過ごせるスペースとなっている。トイレや浴室等、定期的な清掃を行い、衛生保持に努めている。	民家の別荘の改築で、普通の家の生活感が漂い自然な雰囲気の中でゆったりと過ごしている。リビングや共用空間には季節の飾りつけや花を利用者と飾り、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激を無くして利用者が心地良く過ごせる様に工夫をしている。	
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	共用空間の中で独りになれるスペースを作ることは難しい状況であるが、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせる居場所については提供出来ている。		
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	入居時に利用者様、家族様と相談し今まで慣れ親しんだ物を利用して頂いたり、ご家族の写真等を飾らせていただいている。一人一人が安心して過ごせる居室作りに努め各居室にエアコンが備付けてあるため、室内の温度等も適切な状態である。	和洋室様々な部屋のそれぞれに思い出のある馴染みの物や使い慣れた家具や家電を持ち込んで貰うよう勧め、本人や家族と相談して居心地良く過ごせるように支援している。好きなDVDを見ている利用者もいる。	
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	利用者様の「できる事」「わかる事」について把握し、利用者様が出来る力を最大限に活かし、安心して安全で自立して生活できる支援している。(例として居室に名前札の設置、手すりの設置、居室内ポータブルトイレの設置等)		