

### 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	0270102221		
法人名	株式会社 サニーライフ		
事業所名	グループホーム サニーライフ篠田		
所在地	〒038-0011 青森県青森市篠田三丁目20番23号		
自己評価作成日	平成25年8月31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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年9月19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)】**

職員は、利用者と同じ目線に立ち、アットホームな雰囲気の中で過ごして頂いている。又、利用者の持っているマンパワーを活かして頂ける機会を作りお互い助け合っていけるようにしている。地域とのつながりも大切に行事等にも参加し社会とのつながりも大切にしている。
--

**【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)】**

家庭的な雰囲気の中で、入居者の自立を支援し、安心して生活して頂くという理念を基に入居者一人一人に合わせた支援が出来るよう取り組まれている。地域交流が盛んであり、グループホームについての理解が得られている。災害時の協力も確保されており、避難訓練にも参加してもらっている。往診医や医療機関と連携が取られており、入居者の様態が重度化した場合は、医師、看護師、介護職員、本人、家族と、本人にとってよりよい支援がなされる様に随時話し合いが行われ、看取りケア・終末期ケアの対応をしている。ホームのできる事を明確にし他入居者への影響も踏まえて取り組み対応がされている。
---

**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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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りや深まりがあり、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)	○ 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、活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、安心して暮らしている (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	地域との交流を大切にするという理念を掲げ、毎朝の申し送り時に、理念を共有する為、スタッフ全員で復唱してから業務についている。	ホール入口に掲示し、申し送り時に唱和し周知している。意識づけを深めるために職員へは何かあった時に個別に面談をしている。必要時、理念の見直しもしている。	
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	新年会や日帰り旅行など、地域行事への参加や、ホーム行事への参加をして頂けるよう回覧板に載せている。また近所の床屋や美容院を利用し、入居者の方が地域の一員として生活出来るよう配慮している。納涼祭は町内会に定着しており、毎年たくさんの方が参加してくださっている。	町内会に所属し、川の清掃や日帰り旅行に参加するなど、交流を図っている。幼稚園や婦人会の訪問もあり、グループホームの納涼祭には、町内に案内を出し、参加してもらっている。近所の床屋さんの訪問理髪も行っている。	
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	認知症の理解が得られるよう、回覧板に症状や対応の仕方を掲載している。推進会議にも町内会の方が参加されている為、ホームの様子等を報告している。		
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回推進会議を行い、ホーム内での取り組みや対応を報告している。会議で出た意見等があれば、サービス向上の為にミーティング等で検討し活かしている。	2か月に1回会議を開催している。年度初めに年間予定表を配布し、毎回、案内を送付している。参加されない家族にも議事録を送付し、グループホーム内の取り組みや外部評価について報告し、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	地域包括支援センターの方や、市の介護保険課の職員に情報の提供や、書類の書き方等わからない時は相談、報告しアドバイスをもらい取り組んでいる。	随時、包括支援センターや市の介護保険課に情報提供や相談の連絡をし、助言を受けている。また毎月、利用状況の報告も行っている。	
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	外部の研修に参加したスタッフは、研修の内容をホームの勉強会で報告したり、資料等を回覧しスタッフ間で周知している。拘束におけるマニュアルがあり、いつでも確認できるようにしている。入居者の不安や苦痛にならないよう理解しケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	入浴時、全身のボディチェックを徹底し行っている。虐待に関する知識や理解を深める為、研修に参加し勉強会等でスタッフに周知している。		

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	外部の研修に参加し、ホームの勉強会等でスタッフに周知している。自立支援事業を活用している入居者様もおられる。		
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、利用者や家族に対し説明する際、理解して頂けるよう、内容をわかりやすい言葉に噛み砕いて説明し、納得されている。内容が変更になった時は、迅速に対応している。		
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並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	面会時に状態を報告し、意見や要望があれば検討し対応している。毎月、近況報告書を作成し、家族に送付している。玄関に意見箱を設置し利用者や家族から気軽に話せる雰囲気作りに努めている。	玄関に意見箱を設置しているが投書はなく、家族の面会時に直接職員に声をかけてもらっている。毎月、家族に近況報告を送付し、面会時に職員からも要望の聴き取りを行っている。改善に取り組んだ内容についても報告している。	
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	月1回ミーティングを行い、職員の意見交換をしている。新しく入居される方に関しては、現場の職員や看護師に意見を聞き検討している。	毎月ミーティングがあり、気付いたことなどの意見を出し合って検討している。内容は代表者へ報告され、柔軟に対応してもらっている。	
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	各自が向上心を持てるよう、職員より相談や意見がある時は、個人面談等し速やかに対応している。		
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	入社後3カ月、6カ月で個人面談を行っている。自己評価の実施や、個人目標カードを作成し取り組んでいる。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加したり、グループホーム協会に加入しており、ホームを見直す事でサービスの向上に努めている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にホームの事前見学をしてもらい、雰囲気を目で確かめてもらっている。見学時、面談を行い本人が困っている事等に耳を傾け、安心してサービスが受けられるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にホームを見学して頂きその際、面談を行っている。本人の状態確認や、家族の要望等を聞き円滑な関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に本人の心身状態等を確認し、本人、家族のニーズを把握する事に努めており、ケアマネ、看護師、職員と確認しサービス提供が出来るようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームという場所を理解した上で、利用者一人ひとりのレベルに合わせた活動を取り入れたり、利用者の方から、教えて頂く場を作り、共に暮らしている。		
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置かず、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	面会時に報告したり、月1回近況報告を送付し、状態報告し、家族の意見や意向を確認し、本人にとって良いケアができるよう一緒に考えている。		
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	日常の会話、家族から話を聞き、本人が大切にしている人や場所を把握し、外出したり電話やハガキ等で途切れないよう支援している。	知人の訪問があれば、居室へ案内しゆっくり過ごして貰っている。要望があれば、手紙を出したり、電話を掛ける支援も行っている。在宅時に利用していた美容院へ行きたいと希望があれば、家族にも相談し、利用出来るよう支援している。	
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	入居者同士の間関係を把握し、食席やレクリエーションの時の配置にも配慮し、行っている。入居者同士の会話を大切に、必要な時は間に入り、関わり合いがもてるように努めている。		

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	引き続き本人のニーズにあったケアが継続して行えるように情報提供等をしている。 又、家族へも相談やアドバイスをしたりしている。		
<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	(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	本人の意見や意向を聞くのは勿論だが、それ以外でもセンター方式や行動の様子を観て適切に当たれるようにしている。訴えるのが困難な方には特に上記の方法以外にも職員間での情報のやり取り等からも本人の様子を考察している。	センター方式を活用し、ケース担当者がアセスメントした以外にも、他職員に追記してもらい、本人の意向を把握できるよう取り組んでいる。また、入居者の表情や態度を見て、声をかけたり必要時は家族へ聴き取りも行っている。	
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	入居前からの本人の情報を家族や関係機関から聞き把握できないようなところは本人の状態や様子を見て徐々に把握している。		
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	一人ひとりの状態をセンター方式やケース記録にて把握している。大きく変化した時には、ミニカンファレンスを行って職員間の周知をしている。又、定期的なモニタリング(3カ月)担当者会議(6カ月)ケアプランも共有する情報として活用している。		
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	本人や家族からの要望、希望を聞き、定期的なモニタリング、担当者会議、他、適宜カンファレンス等を行っている。	計画作成者はケース担当者や看護師、必要であれば主治医にも相談しながら計画を作成している。定期的なカンファレンスの他にモニタリングで何かあれば、随時ミニカンファレンスを行っている。家族の要望を取り入れたり、本人の趣味の継続が可能となっている。	
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	小さな変化、(行動や様子)をケース記録に書き必要時にはすぐミニカンファレンスを行い、それを専用のシートに記載し、皆が見れるようにしている。その他に、モニタリング、担当者会議時にその中身を反映するようにしている。		
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	必要に応じて出て来るニーズにグループホームの特性を活かしながら対応している。		

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	地域の行事に参加したり、町内の婦人部の方がボランティアでホームでの納涼祭へ参加している。近所の整髪店や近くのデイサービスのカラオケに参加したりなどし交流を図っている。		
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	途中でかかりつけ医は変わっているがその時に家族の方へ説明をし文書で説明している。その他、歯科受診等必要に応じて対応している。	在宅時のかかりつけ医を継続する希望があれば、家族の通院支援の協力を得て対応している。協力医療機関からも往診が受けられるため、希望があれば医療機関の変更にも応じている。診察内容や処方の変更については、家族に報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	身体状態に少しでも気になる所があればすぐに看護師へ報告し必要な時は病院へ連絡、受診、往診出来る環境を整えている。		
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、また、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。	提携病院や入院する病院との情報のやり取りを行いお互いにスムーズに利用者へ対応出来るようにしている。		
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	終末期における本人の希望と今現在の家族の考えの把握に努め、主治医へ意向の報告をしている。その際家族へグループホームで出来る事を伝えている。	入居時にグループホームで出来ること、出来ないことを説明している。入居者の重度化の際は、都度家族と面談し、希望を確認している。医療機関と連携を取っているため、希望があれば看取りの対応も行っている。	
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	勉強会や外部の研修に参加し緊急時の対応を学んでいる。他、マニュアル等を作成し、いつでもすぐに見られるようにしている。		
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	年二回、地域住民参加の避難訓練を実施している。他、ホーム内のみで水害や地震の避難訓練を実施し、身につけるようにしている。地域住民参加時は事前説明をし役割を確認している。	年2回、避難訓練を実施し、地域住民や消防分署も参加している。地域住民には、避難時の見守りの依頼をし、分署からは避難時の指導を受けている。水害や地震等の災害に応じて、寒さをしのげる様に物品や非常食や備品も整備されており、防災管理者が管理し、必要に応じて入れ替えを行っている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、今までの生活歴を大切にプライバシーに配慮した声掛け、介助を行うように気を付けている。	入居者への声掛けは、大きい声にならないように配慮している。言語障害がある方には、返答がしやすい様式での問いかけを行っている。また、個人情報にも配慮し、書類の保管も個人名が外部からは分からない様に工夫したり、プライバシーに配慮した声掛け・介助を行うよう努めている。	
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	声かけ一つにしてもわかりやすく答え易いようにしたり、本人の普段の行動、表情等にも気を付けて対応するようにしている。		
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	本人が外出したい時にはなるべく本人の意向に沿うようにしているがどうしても無理な場合は説明し他の日に変えて頂くなどし対応している。		
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	普段の整髪等及び理容か美容か本人の行きたい方を決めて頂き、整髪している。朝の更衣、入浴時の服も、できる方には一緒に選んで頂いている。		
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	週に一度入居者様の好みを聞きメニューへ入れている。ホール内で焼きそば等のメニュー時入居者様と一緒に作ったりしている。片づけ時も出来る方へ茶碗拭きを行って頂いたりしている。	メニューにもよるが、入居者と一緒に野菜の皮むきなどの下ごしらえを行ったり、盛り付けや下膳を手伝ってもらっている。入居者の状態に合わせて、食事形態を変更したり、嗜好に合わせて代替え食を提供し、食事が楽しめる様取り組んでいる。	
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	毎月の体重測定を通して栄養バランスがとれるようにしている。その人、一人ひとりに合わせた量、質を提供し食べれない時にはバナナや栄養補助食品等を利用している。		
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	毎食後義歯を外して洗ってもらい、就寝時には洗浄剤にて一晩消毒をしている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄表を活用し排泄のパターンを掴んで声掛け、誘導し自立した排泄が出来るように手助けしている。	排泄パターンを把握するために時間のチェック表を使用している。それを基に事前にトイレ誘導の声掛けを行ったり、行動面を見て促しの声掛けをし排泄の自立に取り組んでいる。	
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	毎朝、起床時に乳製品を提供、昼食前の腹部のマッサージ、午前中には果物を提供している。それでも排便が無い場合には下剤を調整しながら対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	週に2回入浴出来るようにしているが本人から拒否のあった場合は無理をさせず本人の都合に合わせている。	毎日浴槽にお湯を入れている為、希望があれば毎日入浴できる体制がある。現在は、入浴を拒否される方が多いため、声掛けの内容を工夫したり、職員が交代で声掛けするなど週2回は入浴できるように取り組んでいる。	
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	体調や様子を観て適宜休んで頂く。毎日、昼食後約1時間程は身体を休めて頂いている。夜間、状態によっては睡眠導入剤を服用して頂くが、状態を観て看護師と相談して決めている。		
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	薬の情報をケースファイルにファイルしておりいつでも確認できるようにしている。薬を出した時、服薬時、二人で確認してから服用して頂いている。薬の変更時、記録と申し送りを行っている。少しの変化でも記載するようにしている。		
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	手伝いやレクリエーションは個々のレベルに合わせて行っている。又、外出時本人の希望などを聞き楽しんで頂いている。		
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。また、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	行事内での外出の他に、本人の希望、こちらからの声掛けにてなるべく外へ出る機会を作るようにしている。	行事での外出の他に希望があれば、個別で外出の対応をしている。遠方への外出は車両や日程を調整し支援している。	



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	金銭管理は認知症で他入居者の部屋へ入って行く人もいる為ホームで管理をしているがどうしても本人で持ちたい人には小額で持って頂いている。買い物に出た時、本人に支払いをしてもらうこともある。		
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	希望時電話を掛けたり遠方の家族へ手紙を書けるよう支援している。又暑中見舞い、年賀状の作成をしている。		
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	季節ごとと行事の写真や掲示物を壁に張ったり、各居室には馴染みの物を貼ったり、置いたりし本人が落ちついて過ごせるようにする。	季節感の感じられる装飾がされており、ソファやテレビの配置、雑誌を置くなど家庭的な雰囲気が感じられる。共用空間は自然の採光が入っており明るく、室内の換気にも配慮されている。	
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	共用空間内で気のあった方やそれぞれが過ごせるように雑誌やソファ、玄関先にはテーブル、椅子を置いてゆっくりできるようにしている。		
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	自分で長年使っていた物、馴染みの物や大切な物を持ってきて居室で使用できるように支援している。	本人が使い慣れた家具を自由に持ち込み、使いやすい様に配置がされている。神棚や位牌も持ち込まれ、安心できるように支援されている。	
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」や「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	認知症の進んでいる方等に対応出来るように部屋の表札を大きくしたりわかりやすい字で表示している。それでもわからない時はそっと教えたりするがなるべく一人で出来るまで見守っている。		