

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24年9月10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24年10月2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家族の一員と感じていただけるように接している。利用者一人ひとりの能力を把握しており、日常のなかで発揮できる機会を作れるようにし、利用者同士が助け合って生活できるよう見守っている。また、地域の行事へ参加したり、ホームの行事に参加していただくことで、施設の理解を深めてもらっている。
--

【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)】

地域との交流を大切にしたい理念の中、川の掃除や町内会の旅行など、積極的に地域の一員として交流している。 外部研修への参加やホーム内での勉強会などにより、職員のレベル向上に努めている。家族との連絡を密にし、信頼関係を築くため月1回近況報告を送付している。

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、活き活きと働いている (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
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	地域との交流を大切にしたい理念を掲げ、毎朝申し送り時に職員間で復唱し、理念を意識し共有して業務に取り組んでいる。また、理念をいつでも確認できるよう目の届く場所に掲示している。	「人間愛、真心、信頼、感謝、笑顔」の理念の下、毎朝の申し送りの際に復唱し、その理念を職員全員が共有し、より実践的なケアに活かされている。	
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	地域行事への参加やホームの行事へ参加していただけるよう回覧板に載せている。また、近所の理容店やコンビニを利用し、入居者様が地域社会から疎遠とならないよう機会を設けている。	町内会に入り、川の掃除や町内会の旅行などに参加し、積極的に交流されている。また、ホームの納涼祭は町内会のイベントとなり、小学生から婦人会の方々まで参加されている。	
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	回覧板に認知症の症状・対応の仕方を伝え、理解を求めている。また推進会議で、町内会の方に具体的内容を報告している。ボランティアや実習生の受け入れをし、地域におけるグループホームの在り方を伝えている。		
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	ホームの取り組みを推進会議で報告し、包括支援センターや町内会の方、家族と話し合いをして地域の中の施設として、次に繋げられるように努力している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者の状況報告や行事報告等について話し合いがなされている。また、その結果を全職員へ報告、周知され、サービスの向上に繋がっている。	
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	推進会議に包括支援センターや高齢介護保険課の職員に参加していただき、報告して、アドバイスを受けている。	高齢介護保険課の職員や包括支援センターの職員と連絡を密にとり、情報の提供や困難事例時にはアドバイスを頂いている。	
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	職員は、身体拘束における利用者の不安や苦痛を理解し「拘束をしないケア」に取り組んでいる。外部研修に参加し、ホーム勉強会で研修内容を周知している。やむを得ず拘束を行う際のマニュアルを作成しており、いつでも全職員が確認できるようにしている。	外部研修に参加し、ホーム内の勉強会で研修内容を報告し、周知している。また、マニュアルが作成されており、共通の理解の下、ケアに取り組まれている。	
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	外部・内部研修に参加し、虐待に関する知識や理解を深めている。何が虐待かを見分け、見過ごすことのないよう、自らの行動に責任をもって。また、入浴時などにボディチェックを徹底したり言葉の暴力が起きないように、職員間で注意し合っている。		

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	外部研修に参加し、ホーム勉強会で内容を周知し、現在、自立支援事業を活用している利用者様もいる。		
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	契約書の説明は、ご理解いただけるようかみ砕いて説明をしている。また、内容が変更となった都度、説明し再契約をしている。必要時には、経営者との話し合いの場を設けて対応している。		
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	日常的に出る意見や疑問に都度対応している。面会時に状態を報告しているほか、毎月近況報告を作成し家族へ送付している。利用者・家族から頂いた内容によっては推進会議の際の議題にあげ、検討・報告している。	意見箱を設置しているほか、利用者、家族から意見や要望が気軽に話せる雰囲気づくりがなされている。また、面会時家族からの意見があった場合は、速やかに検討され対応がなされている。その検討された内容を推進会議で報告している。	
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回のスタッフミーティングを開催し、意見交換している。入居者の受け入れは、看護師を含む職員と相談し決定している。また、年数回経営者との個人面談をし、運営について意見を述べる機会を設けている。	年に数回の個人面談や月1回のスタッフミーティングで話し合いがなされており、運営に反映されている。	
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	職員と個人面談のほか、管理者からの報告を受け把握している。急な有給休暇が必要になった場合でも可能な限り対応している。また研修参加や資格取得時には、調整をして設けている。		
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	入職3か月、6か月での自己評価と個人面談を実施し、把握している。また、個々の力量や経験合わせた研修に参加し、ホーム勉強会時に報告したり、資料を回覧している。		
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	近隣のグループホームの推進会議に参加している。また、グループホーム協会に加入しており、意見交換をしホームを見直すことでサービスの質が向上がきるよう努めている。		

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
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	相談があった際は、本人の困っている事や要望に耳を傾け、安心してサービスを受けられるように努めている。また、入居前にはホームを見学し確認してもらっている。		
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	入居前に面談をし、本人の心身状態を確認しながら、家族の困っていることや思いに耳を傾け、双方との信頼関係を築けように努めている。		
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	事前調査・面談や見学時に、本人の心身状態を確認し、本人・家族のニーズを把握するよう努めている。ケアマネをはじめ看護師、職員と一緒に確認し、提供できるようにしている。		
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	職員はグループホームの役割を理解しており、毎日の家事活動を一緒に行うことの意味を考え支援している。利用者のレベルに合わせた活動内容を取り入れたり、職員が利用者に教えてもらう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	面会時や毎月送っている便りで報告し、家族の意向の確認をしている。今後のケアの方向を一緒に考えられるように、ケアマネをはじめ、職員全員と家族で利用者を支えるようにしている。		
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	会話の中から、本人が大切にしている人や場所を把握し、外出や電話、手紙など関係が続くように援助している。また、面会時には、ゆっくりと寛げるような環境作りに努めている。	馴染みの人や大切にしている人に電話や手紙、年賀状(書けない利用者には名前だけでも)などで関係が途切れないように支援されている。また、馴染みの理髪店やスーパーにも出かける等、関係継続の支援が行われている。	
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	利用者同士の人間関係を把握しており、食事の席の配置やレクリエーションの参加時の配置など配慮している。また、利用者同士の時間も大切にしている。必要な時は、間に入り、よいより時間を共有でき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	サービスが終了しても、本人・家族の要望があった際は、相談に応じている。また、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家族へ説明をし、退去先へ情報を伝えている。		
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	センター方式を活用し、日常生活の中から出てきた本人の思い、希望を把握している。また、うまく伝えることができない方に対しては、その時の動きや表情の観察をし、職員間で情報を共有している。	センター方式のアセスメントを活用し、一人ひとりの表情、言動を観察し、意向の把握に努めるとともに、職員間で情報を共有し、支援している。	
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	入居する前に、本人・ご家族、担当機関の方から情報収集をしている。把握できていないことは、徐々に確認し、本人の生活歴や価値観などの把握に努めている。		
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	個々の生活リズム、心身・理解力などの状態をセンター方式や毎日の記録で把握しており、出来ることの見極めをしている。申し送り時に伝えたりカンファレンス時に検討することで、その時々にあった状態を職員で共有している。		
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	本人の状態把握、家族の意向を話し合い、看護師や介護職員とモニタリングを行っている。その時のニーズに合った計画を作成している。また、必要時にカンファレンスを実施し、検討や変更をしている。	介護計画は家族と連絡を取り、本人の状態を把握し、各職種と連携の下、検討、作成されている。また、状態に変更があった場合は、速やかに検討や変更がなされている。	
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	毎日の生活状況、ケアプランの実施状況を記録に残している。職員との関わり時の様子も対応した職員が記録に残し、共有できるように努めている。また、記録の勉強会を開催し、ケアプランに基づいた記録を理解し、評価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	グループホームの特性を生かしながら、他サービスの検討など、利用者や家族のニーズに対応出来るように、職員は情報の把握に努めている。		

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
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、近隣の理髪店を利用し、地域の中の施設であることの意味を理解している。施設内外での、近隣住民やボランティアとの交流で、刺激ある生活が送れるように支援している。また、地域に有料ホームやサービスが開所された為、納涼祭に招待し楽しんでいただいた。		
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、かかりつけ医について本人・家族と相談し決定している。現在往診をしてもらい医療連携をとっており、家族から理解も得られている。歯科・皮膚科など希望があった際は、納得のいく受診をしている。また、入院時の希望は予め確認しており、希望に沿って対応している。	利用契約時に、本人・家族の意向を確認し、関係を継続できるかかりつけ医となっている。また、月2回の往診や急変時に備えて24時間体制の連絡体制がとられている。	
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	状態変化や異常発見時には速やかに看護師へ報告し、指示を仰いでいる。必要時、かかりつけ医へ電話連絡、受診等できるように体制を整えている。		
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。	協力医療機関へ情報を提供することで、安心して入院治療出来るようにしている。入院中も家族や病院関係者と連絡を取り、状態把握に努めている。病院との連携は、看護師かケアマネが主で行う事で、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	終末期のあり方は本人、家族の意向を確認している。ホームで出来る範囲のケアとなってしまう事の説明をし、どのような最期を迎えたいのか、本人を支える家族、職員で共有し取り組んでいる。	入居時、終末期について家族と丁寧な話し合いを行い、情報の提供がなされ、方針の共有が図られている。また、重度化や看取りについてのマニュアルが作成され、職員間で方針の統一化がなされている。	
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	勉強会や外部研修に参加し、緊急時・事故発生時の流れを把握している。また、様々な応急処置の仕方や状態観察ポイントを集め、職員がいつでも見て確認出来るようにしている。		
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2回日勤・夜間想定避難訓練を消防署指導のもと実施し、近隣住民に参加して頂き協力体制を作っている。非常食は定期的に確認をし、補充している。また、訓練以外にも個別に、災害時の動きをマニュアルを参考に指導している。	マニュアルが整備され、自主訓練も含め、消防署の指導の下、地域住民が参加した避難訓練が年2回以上実施されている。また、そばに川が流れているため、水害時の対策も行われている。	

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
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	一人ひとりの生活歴や理解力に合わせた声掛けを心掛けている。人生の先輩として、人格を尊重し否定をしないケアに努めながら、周りの利用者との関係にも配慮した声掛けをしている。	「一人ひとりの人格・人権を尊重し、人生の先輩として尊敬する」という理念の下、生活歴や一人ひとりの思い、意向を日々の関わりの中から把握できるよう努めている。	
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	利用者の希望や自己決定を促す為に、思いを引き出せるような声掛け、表情の変化に気づけるよう努めている。		
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	個々のライフスタイルを尊重し、意思や希望を第一に考え、その方のペースに合わせた支援が出来るよう努めている。外出の希望があった時は、個別に対応し取り組んでいる。		
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	入浴の準備などをする時は、衣類を選んでもらうよう対応している。その身だしなみ用品を自ら選び購入し使用して頂き、散髪の希望がある時は、近隣の床屋を利用し対応している。		
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	個々の力量を活かし、茶碗拭き・野菜の皮むき等生活の中での役割を持って頂いている。週に1度お好みメニューを取り入れている。入居者毎に好きな物、苦手な物を一覧表にし、食事の提供が出来るよう努めている。	利用者から希望を取りながら、旬の食材を取り入れた食事内容となっている。職員の声掛けは明るく、利用者が下ごしらえや片づけ等に参加し、楽しい食事の雰囲気作りに努めている。	
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	食事の摂取量は日々記録に残し、個々の状態に合わせた味付けや形状で提供している。必要時、看護師と相談し、形状・補食の検討を行っている。苦手な物に関しては、代替品を提供しバランス良く摂取出来るよう努めている。嚥下機能の低下を予防する為に、食事の前に嚥下体操を行っている。		
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、義歯の洗浄、舌磨きを行い個々の状態に応じた介助をし、口腔内の確認を行っている。夜間は義歯を預かり洗浄剤に浸け清潔の保持に努めている。職員は、口腔ケアの必要性を理解している。		

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	排泄パターンを把握する為に排泄表を活用している。オムツではなくトイレで排泄が出来るよう、一人ひとりにあった声掛けやトイレ誘導を行い、失敗が減るよう働きかけている。また、誘導時は、羞恥心に配慮した声掛けを心がけている。	職員は、排泄表を活用し、一人ひとりのサインを把握し、トイレ誘導等個別の援助が行われている。常に羞恥心に配慮した声掛けに心がけている。	
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	毎朝、朝食前に牛乳を提供し、食事には食物繊維の多い食材を取り入れるようにしている。食前には腹部マッサージをして便秘予防に取り組んでいる。便秘時には、ホーム看護師の指示のもと個々の状態に合わせた量の下剤を与薬し対応している。		
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	希望がなければ、週2回入浴出来るようにしている。利用者の状態に応じ、同性介助や2名介助にて対応したり、お1人で入浴希望の方には定期的に様子を見に行くなどし希望に沿った入浴介助に努めている。入浴中は、手指運動や歌をうたったりコミュニケーションを図っている。	基本的にはいつでも入浴できる体制になっている。一人ひとりの希望に応じ、同性介助や2名介助にて対応されている。また、入浴中、手指運動などレクリエーションを取り入れて楽しむ入浴に心がけている。	
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	前夜の睡眠時間やその日の様子・体調を考慮し、身体を休めて頂けるよう対応している。眠剤に頼らないよう、日中の活動を促し、リズムを整えられるよう支援している。ホール、各居室には湿温計を設置し、快適に過ごして頂けるよう調整している。		
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	服用している薬の種類や副作用についての内容が記載されているリストをファイルに綴じており、職員がいつでも確認出来る状態にしている。薬の飲み忘れが一目で分かるよう、ポケット式の薬入れを使用している。服薬直前には他スタッフにも名前を確認してもらい与薬している。薬が変更となった時は、記録と申し送り確認をし、状態の変化を記載するよう徹底している。		
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	本人が長年慣れ親しんできた事を把握しており、様々な場面で発揮できるよう支援している。また、個別や集団活動により、作品作りやレクリエーションを行うことで、活気のある生活を送れるよう支援している。		
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。また、普段は行か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	個々の希望に添って外出が出来るよう、普段の会話からも逃さず実現出来るようにしている。日常的には散歩や外気浴、近隣のスーパーへの買い物等、個々の気持ちや心身の状態に合わせて支援できるように取り組んでいる。	本人の状態や気分、天候に応じ、散歩やスーパーへの買い物等、積極的に外出支援がなされている。	

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
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	自己管理の難しい利用者の金銭はホームで管理している。買い物や外食時に、本人が支払いを行えるようにアドバイスをし、自身が持っているように援助している。ホームで管理している金銭については、帳簿を付け毎月ご家族に送付している。		
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	本人の希望時には、家族や友人に電話や手紙で連絡出来るようにしている。毎年、年賀状書きの支援をし、家族からは喜びの声も頂いている。手紙や電話使用は、プライバシーに配慮し対応している。		
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	1日3回室温と湿度のチェックのほか、ブラインドで光の調節をし、快適な環境で生活できるようにしている。ホール内は四季に合わせた装飾や行事の写真を掲示し、利用者が季節を感じてくれるよう工夫している。	共用の空間は広く、採光は充分で明るく開放感がある。また、季節感のある装飾品により、家庭的な雰囲気である。	
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	テーブル席の他にもソファを置いたり、玄関先にもテーブルと椅子を置いている。その時の気分により好きな場所で過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	ダンス・仏壇等長年馴染んだ物を自宅より運び込んでもらい、安心して暮らせるようにしている。また、居室内装飾は、家族写真や行事写真を本人と相談し掲示し、居室作りをしている。安心して過ごせるよう工夫している。	使い慣れたダンスや仏壇等を自宅から持ち込み、安心できる居室空間となっている。また、家族写真や行事写真等を掲示し、居心地良く過ごせる工夫がみられる。	
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	各居室前には表札を設置したり、トイレや浴室が分かるようにしている。利用者の身体状況に合わせて手すりの増設をしている。利用者の行動・癖を把握し、環境整備や声掛けを行っている。		