

平成 23 年度

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	0272101015		
法人名	有限会社サニーライフ		
事業所名	グループホームサニーライフ		
所在地	青森県西津軽郡深浦町柳田字桜田34-5		
自己評価作成日	平成23年9月26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	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23年10月26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)】

<p>深浦町と鱒ヶ沢町の境界線に位置し、施設前は国道で後は五能線と施設の畑や東屋があり、季節を感じられます。施設内から海を眺め夕日や波の音、汽車の音、車の音などが聞こえて1日の変化に気づくことができます。寝たきり予防に楽しみながらの歩行訓練や軽い体操、レクリエーションを行い筋力の現状維持に努めています。コミュニケーションを大切に自分らしく過ごせる様に工夫しています。</p>
--

【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)】

<p>社会の先輩として尊敬し入居者を大切に作る姿勢が職員の中に表れており、もうひとつの家族を目指している。朝から入居者同士が歓談し、笑い声が聴こえている。震災を機に防災の取り組みが徹底され、非常時の避難誘導路等が確保されている。事業所の消防訓練だけでなく消防署や町役場の総合防災訓練にも参加している。非常時の持ち出しバッグは、各居室ごとに用意され薬など備品の持ち出しを用意できるようにしている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 く過ごしている (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	理念をホームに掲示し、管理者と職員は入居者が何を求めているかに気づき、理念の実践に取り組んでいます。	職員全員で話し合い理念を作成している。理念は入居時に本人・家族に説明しており、重要事項説明書やパンフレットに分かりやすい文章で記述され、事業所内に掲示し入居者や来客者の目にふれるようにしている。地域との連携と入居者・家族とのコミュニケーションを大切に、職場の中で会議等において共有されている。	
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	地域の集会所に出向き、地域と交流を深めたり、手作りのお手玉や飾り物、野菜、山菜を頂いたり近所の乳幼児が立ち寄りして交流を深めています。	地区集会所の生きがい活動に参加したり、町の文化祭に手工芸品を出品している。近隣の住民からは、気軽に野菜等を持って来ていただいたり、地域の子供会が定期的に慰問に来ている。	
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	地域の生きがい活動に参加したり保育園や小学校の運動会などに出席した際、援助方法を観ていただいています。		
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	運営推進会議の結果を職員に閲覧し、そこでの意見を活かしサービス向上につなげています。	会議には、地域包括支援センター職員・地区民生委員・家族代表・管理者・社長が出席し、2か月に1回開催している。会議では事業報告や行事予定などが議題にされ、地震以後、参加者からは津波を想定した避難訓練の実施と避難経路について意見が出され、双方向的な会議が実施されている。	
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	毎月、町のケアプラン検討会議、サービス担当者会議に出席し連携を密にしてサービスの質の向上に取り組んでいます。	介護保険認定更新時に役所に書類を持参して、介護保険担当者と事業所の運営・課題について話を聞いている。役場支所には、生活保護世帯の医療券に係って直接向いて担当者と話し合う機会を設けている。	
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	身体拘束のマニュアルを職員全員が持ち、いつでも確認できるようにしています。玄関はチャイムが鳴るが自由に外へ出ることができます。ベットはその人に合わせ柵で囲まないようにしています。	身体拘束対応マニュアルがあり、事業所職員は各自がマニュアルを持ち、入居者への日常動作や言葉がけを尊重したケアを行っている。玄関は施錠せず、ベル音を適切な音量にしている。玄関から出ていく方がいれば、職員がさりげなく様子を見ている。内部研修も年間計画に組み込まれており、身体拘束の内容・職員の意識統一が図られ、身体拘束をしない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	研修には積極的に参加し、虐待防止に取り組んでいます。施設の内部研修にも取り入れられたり、言葉や目線、声のトーンなどにも配慮しています。		

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
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	現在、権利擁護事業を活用しています。職員も理解をして支援を行っています。		
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、十分に説明を行い納得されています。解約時には本人や家族の希望に添うように配慮をしています。		
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	常に入居者とコミュニケーションをとりながら聞き出しています。家族からの意見や要望も全員で話し合いをして改善に努めています。	毎月の利用料請求時には近況報告のコメントを入れ、健康状態や外出時の様子、認知症状の変化等をお知らせしている。介護度が上がった時、病状についての経過、遠方へ外出する時には、家族から意見を聞いている。また、意見箱を設置している。	
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	代表者や管理者は必要に応じて職員から意見を聴き、運営に活かしています。	ミーティングや会議を通して、管理者と会話の中で職員の意見・提案を聞いている。年1回オーナーとの個人面接があり、職員の意見を聴く機会がある。ヒヤリ・ハットの箱を置き、入居者や施設設備等の安全対策について職員の意見をまとめて改善に努めている。	
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	代表者は職員全員の勤務状況を把握し各自がやりがいや向上心を持って働けるように配慮しています。		
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	管理者や職員は年数に応じて外部研修を受けています。また施設でも内部研修を月1度行い全員でケアの向上に努めています。		
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	計画担当者は行政の会議に出席して同業者との交流を深めています。それを職員に伝え質の向上に取り組んでいます。		

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
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	面接時、本人と家族の希望を聴きだしたり要望などに耳を傾けています。不十分な点は再度連絡をとるなどして、関係作りに努めています。		
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	入居者の生活状況を知り家族の不安や要望などに耳を傾け、安心できるような関係作りに努めています。		
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	アセスメントの中で最初に何が必要かを見極めて支援を始めています。他の支援事業所からも情報提供を受けています。		
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	コミュニケーションをとりながら得意、不得意を見出し一緒に共有して行うように心がけています。入居者同士もお互いに思いを言える雰囲気になっています。		
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	本人の心身の変化や行動、習慣で分からない事は家族に連絡を取っています。家族と一緒に本人を支える関係を築いています。		
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	馴染みの知人、友人に会いに来ていただいたり出かけたりしています。外出した際は自宅へ立ち寄り寄ったりと馴染みが途切れないように支援しています。	診療や買い物等で外出した時には、町内の自宅に立ち寄り家族と歓談の時間を持っている。開拓農村出身の方は、オーナーと一緒に1時間かけて自宅に行き、庭の栗ひろいに行っている。知人・友人に訪問の連絡をして来訪してもらったり、こちらからも訪ねている。	
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	入居者同士の関係は良く、会話が多く聴かれます。喜怒哀楽も素直に出せれるような支援を行っています。		

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
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	退所され他の施設へ入所しても心身の状態やケアの情報交換を行っています。家族を見かけた際は声をかけ近況を聴いています。		
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	一人ひとりに担当者がいて思いや意向などを聴き出し、把握しています。会議などで全員の情報交換をして共有し、支援を行っています。	日常のなかで入居者に寄り添い、将来の事や家族の事等を聴いている。さまざまな職業経験者があり、これまでの生活歴に鑑みて、その人らしさを支援し、日々笑顔を忘れずに共に楽しむ生活を心掛けている。アセスメントにはセンター方式を使用し、本人本位の視点に立って、家族から面会時に希望・意向を聴いて情報収集をしている。	
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	本人や家族、必要に応じて在宅で担当した支援事業所からも情報を得ています。早く穏やかに過ごせるように配慮をしています。		
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	本人や家族から1日の過ごし方を聴き出し、把握をしています。援助に時間がかかってもその人らしさを引き出すような支援を行っています。		
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、家族、関係者の意見、アイデアを活かしています。本人の好む過ごし方や生活に役割を持たせ、生きがいにつながるような計画を作成しています。	職員が家族・本人から聴いた内容は、日誌に詳細をありのままで記入している。また、入居者のアセスメント票に転記され、カンファレンスを経て職員の意見を組み入れて、介護計画として意見をまとめている。状態変化のあった方や退院した方は短時間で介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の様子や変化、ケアの実践の結果、気づきなどを個別に記入し情報を共有しています。それらを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	家族の状況により対応が困難な場合は、施設で臨機応変に対応しています。		

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
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	地域の民生委員、高齢者、乳幼児の慰問を受けたり、保育園や小学校の運動会などの行事に出かけたりして交流を深め楽しんでいます。		
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	本人と家族が希望した医療機関を利用しています。かかりつけ医は本人の思いを聞き出し、事業所に適切にアドバイスしてくれます。	入居前まで地域で受診してきた医療機関を継続受診している。急変時や処置等は、家族の了解をとり近隣地域にある協力医療機関の往診を受けている。また、定期健診についても診療所で行っている。	
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	職場に看護職員がいて健康管理に努めています。緊急時はかかりつけ医の看護師に相談をしながら対応を行っています。		
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。	医療機関に情報提供し、安心して治療ができるようにしています。本人との面接時は励ましたり、家族への情報提供も密に行っています。		
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、本人と家族に重度化した場合についての説明をしています。本人と家族の希望を受け、かかりつけ医とも連携をとりながら支援を行っています。	入居時の重要事項説明書の中で、重度化により医師から施設等への意向について勤奨があった時は、家族・医師と協議して決めている。移行先の施設が決定してから入居までの待機期間は、事業所での生活を継続することができる。毎月発送している近況報告の中で、入居者の心身の状況を説明し、重度化に至る経過が分かり、家族に了解してもらっている。	
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	消防署員から応急手当や急変などの事故発生時の訓練を受けています。職員全員が実践力を身に付けるようにしています。		
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	町の災害避難訓練に参加したり、消防署員からも訓練を受けています。近隣との協力体制も築いています。施設内にスプリンクラーを設置しています。	消防計画に基づいて消防訓練を年2回実施している。隣接する施設経営者と親族の協力を中心にした地域住民との防災協力関係ができている。また、町の総合防災訓練に参加し、消防署の指導による指定避難場所を確認している。非常時の飲料水、非常食の確保に加えて、各居室入口には、入居者毎に非常時の持ち出し物品等の入ったザックが掛けられ、投棄の運び出しが可能で非常対応の方策もできている。	

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性格を把握し言葉や声のトーンを下げ、その人にあつた対応をしています。職員はプライバシー保護のための同意書に署名捺印をし、一人ひとりが自覚をしています。	職員から採用時にプライバシーに関する同意書をとおり、個人情報等の守秘義務を確認している。また、ミーティング等で入居者の人格の尊重とプライバシーを損ねない具体的なケアと対応について職員の指導を行っている。	
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	コミュニケーションを行いながら思いを聴いたり、表情や反応を把握しています。その人らしく日常生活が送れるように支援をしています。		
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し、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	職員は一人ひとりのペースに合わせ、できるだけその人らしさを失わないように工夫をして支援を行っています。		
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	本人の好みや意向を尊重しています。玄関前の大きな鏡で身だしなみを整えたり、化粧や整髪を確認していただきその人らしさを引き出しています。		
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	ホーム畑の野菜や山菜で下ごしらえをしながら食べる楽しみにつなげています。職員も一緒に食事や後片付けをしています。	リビングの隣が台所で食事の下ごしらえや盛り付けを職員と共に取り組んでいる。各自が役割を持ち、配膳・下膳やお盆を拭いたりしている。職員は、一緒に食事をとることで入居者の様子を見ながら会話を楽しんでいる。また、食事の摂取量・水分量を確認し、投薬の支援をしている。誕生日の方がいる時には特別メニューを準備し、入居者・職員全員で楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、量や切りかたや栄養バランス、器や介助に工夫をしています。一日の水分量と排泄量の回数もさりげなく把握して支援をしています。		
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、義歯洗浄とうがいをして口腔内の清潔保持をしています。夜間は除菌剤で消毒を行っています。		

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
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	おむつを使用しても時間を決めてトイレへ排泄誘導し、尿意をうながしています。衣類の上げ下げも声がけをしながら自立に向けた支援を行っています。	排泄は日中・夜間を通して、定時のトイレ誘導による自立排泄支援に取り組んでいる。下肢筋力の低下を防ぐ目的で、居室からトイレまでの動線を短くせずに排泄の誘導支援を進めている。	
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	歩行や軽体操などを毎日行ったり、水分摂取量の把握や食べ物にも工夫をしています。トイレ誘導で便意をうながしたりして予防に取り組んでいます。		
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、個々に応じた支援をしている	本人の好む日、好みの時間、温度、入浴するタイミングを本人に合わせて支援を行っています。	入浴は週3回、希望に沿って行っている。カテーテルを使用している方も同様に行っている。入浴を拒否される方は、声掛け誘導を工夫されている。入浴ができない時は、清拭か足浴をし、着替えをして清潔を保っている。	
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	日中はホールに居て他の入居者と活動している時間が多いです。夕食後は早めに入室をして休息を取りながら、そのまま就寝できるように配慮しています。		
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	個別の記録ファイルの中に薬の説明書を綴じ、常に確認できるようにしています。服薬支援後、症状の変化に気づけるようにコミュニケーションを取りながら見守りを行っています。		
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	畑作りが得意な入居者には畑作りの支援。裁縫や読書などを好む入居者には職員が見守りをしながら支援するなど、色々工夫をして気分転換ができるようにしています。		
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	天気の良い日は施設周辺の散策や日光浴を楽しんだり地域の名所めぐりや希望を把握し思い出めぐり、遠方へ買い物に出かけたりしています。	遠方への外出は、入居者と話し合いをして目的地を決めている。会社所有の山へ山菜取りに行ったり、事業所周辺の散策コースを30分かけて楽しんでいる。	

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	お金に関心のある入居者は管理が出来る範囲の小遣いを所持しています。関心のない入居者は家族の同意のもとで施設が管理しています。		
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	贈り物のお礼の電話をする際に本人の喜びの声を聞かせます。家族へ電話をして声を聴きたいと希望されればかけれるように支援をしています。手作りのはがきを家族に送り絆を深めています。		
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	居間のテレビや音楽の音量はその時の状況に合わせるなどの配慮をしたりブラインドで光の調節を行っています。季節の食材を取り入れた献立を作成したり、ボードに季節感を作り、ホールの大きい窓から海を眺めたりと居心地良く過ごしています。	リビングには協働作品が飾りつけされており、季節感を大切にしている。また、作品や写真が廊下に掛けられ明るい雰囲気が伝わってくる。リビングの隣に台所があり、調理の様子が伝わり入居者が手伝いやすい環境づくりになっている。長いソファには5・6人が座って仲良く会話を楽しませている。	
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	居間のソファは気の合う入居者を隣りに座らせて居心地を良くしています。玄関前や廊下にソファや藤いす、テーブルを置き好みの場所で過ごせる工夫をしています。		
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	居室には馴染みの物、好みの物、家族からの贈り物を飾り、床に畳を敷いてくつろげる雰囲気作りをしています。	居室内は明るく、適度に温度調整されている。収納タンスやベッドは備え付けられているが、長年使用してきた家具も持ち込まれている。また、自宅から持参した写真や作品が飾られ、生活の継続と居心地の良い空間となっている。	
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	身体機能に合わせ一人ひとりのベットにも変化を付けています。手すりに赤や黄色のテープを巻いたり押し車などを活かして自立した生活が送れるように工夫をしています。		