

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット)

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	青森市篠田3丁目20-23		
自己評価作成日	平成23年9月6日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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。それによって利用者との間に信頼関係が築けており、家族の方々と協力し合い、共に利用者を支えるよう努めている。また、地域とも密接に繋がっており、町内の行事に参加したり、ホームの行事への参加・手伝いも快く引き受けていただき、理解を深めてもらっている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年10月14日		

【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)】

利用者一人ひとりの尊厳を守りながら、地域の一員として、その人らしく暮らし続けられるよう、利用者の思いや希望に沿ったケアに取り組んでいる。町内旅行への参加やコンサートへ出かける等、出来る限り楽しんでもらうように取り組んでいる他、本人の意向に沿って、趣味や個別外出等、自由に暮らせるように見守り、支援している。また、職員は社会福祉士、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等、認知症介護の経験豊富な有資格者で構成され、往診医や協力医療機関との連携を図りながら看取りケアに取り組み、日常的にも往診医や看護師職員による利用者の健康管理が行き届いている。

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、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>地域との交流を大切に理念を掲げ、毎朝の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。</p>	<p>代表者が開設時に事業所の心得を作成し、その心得に沿った理念を、地域密着型サービスの役割を反映させて作成している。職員は毎朝のミーティングで理念を復唱し、理念に沿ったケアができてきているかを日々確認し、振り返っている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事に利用者と共に参加したり、ホームでの行事に地域住民の参加を呼び掛けている。また、地域の回覧板にホーム便りを挟ませてもらい、地域とのつながりと、ホームへの理解を得るよう努めている。</p>	<p>利用者は町内行事の旅行や敬老会に参加しており、ホームの納涼祭には地域住民が参加している。また、婦人部のボランティアが利用者の話し相手や洗髪後のドライヤーがけ等の手伝いに訪れたり、中学生のボランティアを受け入れており、日常的に地域住民との交流や協力関係が築かれている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>日々のケア実践や勉強会・研修等で得た技術や知識を、地域との交流場面やホーム便りで発信している。また、行事で町内の方にボランティアをお願いすることで、認知症の方との関わりの場を設けている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>2か月に1回運営推進会議を開催し、ホームへの理解を深めてもらっている。また、出席者からの意見や助言は、再度ホーム内で話し合い、サービスの向上に活かしている。</p>	<p>利用者・家族等を含めたメンバーには口頭や案内状により、会議の項目についてお知らせし、毎回9～10名の出席を得ている。会議では、ホームでの日々の取り組みや災害時の対応等について話し合い、出席者からの提案・意見を運営に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活福祉課や高齢介護保険課に相談や問い合わせをしている。加えて、運営推進会議への出席を毎回打診し、ホームの取り組みや課題を伝えるよう努めている。</p>	<p>市職員は年1回、地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に出席しており、ホームの状況等を把握してもらうよう努めている。また、自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出している他、日常生活自立支援事業を利用している利用者についての相談等、日常的に行政と連携を図っている。</p>	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>研修会に参加し、身体拘束における利用者の不安や苦痛を学び、その内容をホームの内部研修で全職員へ伝えることによって、身体拘束という行為を全員で理解し、共有した上で、利用者の立場に立ったケアに取り組んでいる。</p>	<p>ホームでは如何なる場合でも身体拘束をしない方針を掲げてケアに取り組み、ケア会議や内部研修等で話し合い、利用者が今、何をしたいのか、どこに行きたいのか、利用者の思いや意向を汲み取るように心がけている。また、利用者が無断外出した際は近隣住民から連絡を受ける等、交番や住民に協力依頼をし、利用者にとって抑圧のないケアを支援している他、やむを得ず身体拘束を行う場合について、家族から同意を得て、経過等を記録に残す体制を整備している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部・内部研修で学ぶ機会を持ち、虐待に関する理解を深め、身体のみならず言葉の虐待にも注意を払い、防止に努めている。また、入浴時、全身のボディチェックを行い、内出血等の早期発見に努め、発見時は原因の追究も行っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修への参加に加え、内部研修に専門家を招き、全職員で学ぶ機会を設けている。また、利用者が権利擁護に関する制度を活用できるよう支援し、実際に利用している方もいる。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>文書や口頭による十分な説明を行い、理解を求めながら、納得を得た上で、契約の締結や改定等を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>各ユニットの玄関先にご意見箱を設置し、意見があった際には、苦情処理係が迅速な対応に当たっている。加えて、職員は話しやすい雰囲気作りを心掛け、会話の中で表出した意見や要望を拾い上げ、運営に反映させるよう努めている。</p>	<p>玄関にある意見箱に投函があった時に即座に話し合いをして改善に努め、解決している。また、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理、職員の異動等の報告はホーム便りや手紙、面会時や電話等に行い、連絡を欠かさないようにしている。</p>		

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
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	毎月1回スタッフミーティングを開き、意見や提案を聞く機会を設けている。また、要望があれば個別の意向確認の機会を設けている。	月1回のミーティングで職員は自由に発言でき、日常的に職員の提案を取り入れた改善等を行っている。基本的に職員の異動は行わない方針であるが、職員の能力向上のためにユニット異動をすることもあり、利用者が不安を抱かないよう、意向を汲み取るように配慮している。	
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	急に有給休暇が必要になった時は、可能な限り対応している。また、年1回の昇給に加え、研修参加や資格取得等、向上心を持って働けるよう支援している。		
13		○職員を育てる取組み 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	就職後3カ月・6カ月でホーム独自の自己評価と面談を行い、職員のケアの実際を把握した上で、個々にふさわしい外部研修に参加する機会を設け、働きながらトレーニングすることに対して、積極的に後押ししている。		
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つくり、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組みをしている	他グループホームの運営推進会議への出席や交換実習の実施、また、地域のグループホーム部会に参加する等、同業者との交流の中で情報交換を行い、お互いのケアを見直すことで、より質の高いサービスを提供できるよう努めている。		
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	サービス利用開始前に、できるだけ本人を含めた見学を勧めており、面談時に本人の不安や要望を傾聴し、それらを受容した上で、本人が安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		
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	サービス利用開始前に面談を行い、本人に加え、家族の話にも耳を傾け、思いに沿うよう努めながら、信頼関係を築いている。		

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	
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	介護支援専門員と連携を図り、様々な角度から本人に必要な支援を捉え、支援の方法を見極めながら対応している。			
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	本人と共に暮らすという主旨の理念を全職員で共有した上で、調理・掃除・裁縫等と一緒に取り組み、時には人生の先輩として教わりながら、支え合う関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時や月に1度のお便りにて、利用者の生活状況や直面している問題等を家族へ報告し、家族の意向や要望を尊重しながら、共に利用者を支えていけるような関係作りに努めている。			
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	家族や馴染みの人が来所しやすいような環境づくりに努めている。加えて、馴染みの人を利用者と一緒に訪ねたり、会う機会が持てない場合でも電話や手紙を使って関係が継続できるように支援している。	アセスメントの他、利用者本人、家族から馴染みの人や場所を聞いており、地域社会との関わりを継続できるように支援している。また、友人・知人等への電話や手紙のやりとり、馴染みの床屋や行きつけの店への外出等を支援している。		
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	職員は、利用者一人ひとりの個性や能力を把握しており、利用者が孤立することなく、互いに有意義な関わり合いを持ち、得意なことを活かしながら支え合えるよう、支援している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了しても、利用者本人や家族からの要望に対し、相談・助言・支援・協力を行えるよう努めている。			

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		
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	コミュニケーションを図りながら、利用者一人ひとりの思いや希望を把握するよう努め、得た情報はセンター方式を用いて職員間で共有している。把握が困難な場合には、家族へ尋ねながら利用者本位となるように検討している。	利用者一人ひとりの意思を尊重し、利用者の望む事・したい事を把握しており、外出希望があれば散歩や買い物等と一緒に出かけ等の支援をしている。また、意思の把握が困難な場合には家族から情報収集を行ったり、利用者の立場に立って、利用者の意向に近づけるように取り組んでいる。		
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	家族から情報を得る他に、センター方式を活用しながら、普段のコミュニケーションの中からも生活歴等を把握するように努めている。			
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	毎日の生活記録やミニカンファレンス等により、日々変化する利用者の様子や状態を全職員で把握している。また、センター方式を活用しながら現状の把握に努めている。			
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	本人・家族・関係者と話し合うと共に、センター方式に基づいて、全職員が様々な角度から利用者を観察する中で気づいた課題も反映させている。また、状態変化時は都度見直し、現状に最も即した計画を作成している。	介護計画作成時は、日常的な関わりで得た利用者の意向や家族の意見の他、ケア会議で職員の気づき等を話し合った内容を、個別の計画に反映させている。3か月毎のモニタリングと6か月毎の見直しを行い、身体状況の変化等は随時アセスメントをし、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	日々の様子や会話等を個別の生活記録に残し、申し送りで伝達しながら情報を共有している。また、必要に応じて職員間で話し合い、実践に活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる				

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	
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	民生委員の協力で地域の敬老会に参加したり、利用者にホーム内行事を安全に楽しんでもらえるよう、地域住民の協力を得ている。また、地域主催の日帰り旅行等にも積極的に参加し、地域資源を活用しながら、支援に取り組んでいる。			
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し、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	医療連携体制を取り、月2回の往診や急変時に備えて、24時間の連絡体制を築いている。また、本人・家族からの要望があれば他医院を受診し、納得の上で適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医への継続受診を支援している他、内科・歯科・耳鼻科の往診もあり、希望に応じて家族が同行して受診している。受診結果の連絡事項や情報は利用者、家族、医療機関とも共有を図り、記録にも残している。また、看護師を配置し、利用者の日々の健康管理や急変時の対応も整備している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中です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	介護職員は、捉えた異変を、常時勤務している看護職員に速やかに報告し、指示を仰いでいる。看護職員は、介護職員への指示や、状態に応じてかかりつけ医への連絡を速やかに行い、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。			
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関や病院関係者とは、急変時にも迅速に対応できる関係が築かれている。入院治療が必要になった場合には、看護職員がサマリーを記入し、医療機関と情報を共有できるようにしている。また、入院中の状態や退院後に必要な支援等も、医療機関と密に連絡を取り、情報交換を行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より、終末期についての説明を行っている。その後も、状態の変化に応じて本人・家族に都度説明し、話し合っている。必要があれば、かかりつけ医と家族が話し合う機会も設け、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	重度化した場合や看取り介護に関する同意書やマニュアルを整備しており、対応についての家族の意向がその時々で変わっても、医療機関と連携をとりながら、常に利用者や家族が望む1番良い方法を選べるように支援している。		

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
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	看護職員を講師とした応急手当の内部研修や、外部講師を招いた初期対応の訓練を定期的に行い、実践で活かせるよう備えている。			
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	昼夜それぞれを想定した避難訓練を定期的に行っており、避難場所や避難誘導を地域住民に依頼し、協力を得ている。また、災害時には、地域の防災係3名が必ず駆け付けてくれることとなっている。		マニュアルを作成し、年2回、夜間も想定した訓練を行っており、地域住民の協力を得ながら、避難訓練を実施している。スプリンクラーや自動火災報知機等の定期点検は業者が行っている。地域の防災係が避難路の点検を行っている。ホッカイロや懐中電灯等はリュックに入れて職員の座席の傍に置いてあり、食糧、飲料水も賞味期限を担当者が確認して備蓄している。また、日頃から非常時に備え、ホームの構造を地域住民に把握してもらっている。	
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	利用者一人ひとりの人権・人格を尊重する旨の「心得」を掲げ、毎朝全職員で復唱し、確認・共有してから業務に就くことで、声掛けや介助の際の対応に細心の注意を払うよう努めている。		利用者に年長者としての敬意を払い、馴れ合いにならない言葉かけや呼び方を行っている。日々のケアにおいてもプライバシーに配慮し、呼称は本人や家族の希望する呼び方で言い、写真の掲載も確認を取りながら対応している。また、管理者は対応について、その都度職員に注意している。	
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	思いや希望を表せるような関係作りに努めると共に、選択肢を与える等、自己決定しやすいような問いかけ方を工夫し、あらゆる場面において利用者自身の意思で物事を決定できるよう支援している。			
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	一人ひとりのペースと意思を大切にし、外出したり、ゆっくり過ごしたり、その日の希望に合わせた支援を個別に実施している。			
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	身だしなみ用品を自ら選び、購入・使用できるように買い物に付き添う等、馴染みの装身具を用いたその人らしいおしゃれを継続できるよう、こだわりを尊重している。			

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	
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	一人ひとりの力を最大限に発揮できるような作業(おしぼりたたみ・野菜の皮むき・食器洗い等)をお願いし、職員と共に取り組んでいる。また、週1回利用者一人ひとりのお好みメニュー日を設け、好みの食事を提供している。	献立は職員が作成し、栄養バランスについて栄養士から定期的に指導を受けている。嗜好調査を行ったり、苦手な食材の代替食を取り入れる等して支援している。また、利用者はできる限り下ごしらえ等の作業を手伝っており、さりげないサポートをしながら職員も一緒に食事をとり、楽しい食事となるよう努めている。		
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	食事摂取量は、利用者毎に日々記録し、把握している。また、その人に合わせた方法での食事提供を行い、自力摂取による栄養・水分確保が継続できるよう支援している。また、摂取量が少ない利用者には、補食や好みの飲み物での水分提供を行っている。			
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に、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、一人ひとりの状態に応じた声掛けや介助を行い、口腔ケアを実施している。夜間は義歯を預かり、洗浄剤につけおきしている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するために排泄表を活用し、尿意・便意を尊重しながら、適宜トイレ誘導やトイレ利用の声掛けを行い、できるだけトイレにて気持ちのよい排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しており、自尊心を傷つけないように声掛けやトイレ誘導を行っていることから、日中のオムツ使用者はいない。職員の話し合いを基にリハビリパンツから布パンツに改善した利用者もおり、排泄の自立支援に取り組んでいる。		
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	献立には便通にいいものを取り入れるよう工夫し、毎朝起床後には牛乳を提供している。また、水分補給を促し、運動の働きかけも行っている。便秘時は、看護職員に相談し、その人に合った量の薬剤を服用してもらい、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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	特に希望がない場合、週2回は入浴できるよう支援している。利用者の状態に応じ、2名介助を行い、利用者の負担や恐怖心が最小限になるよう配慮している。入浴中は、個々に応じたコミュニケーションを図り、楽しく入浴できるよう工夫している。	基本的には週2回の入浴であるが、希望により柔軟に対応している。入浴時の羞恥心に配慮し、同性介助や一番風呂等、利用者の要望に合わせた支援を行っている。また、湯あたりを起こさないように見守り、入浴が楽しみとなるように努めている。入浴を拒否する際は職員を変えたり、家族に勧めてもらおう等、対応を工夫している。		

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	
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	利用者一人ひとりのその時の状態や習慣に合わせて、自由に安心して休息したり、眠ることができるよう支援している。臥床時は、明るさや室温を調整し、気持ち良く休めるよう配慮している。			
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	一人ひとりの薬リストは、いつでも閲覧できるように、それぞれのケース記録にファイルしている。本人の症状の変化を観察すると共に、誤薬等がないよう、複数の職員で確認をしてから薬を提供することを徹底している。			
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	センター方式を活用し、本人が長年慣れ親しんできた事を活かした生活を継続できるように支援している。また、毎日レクリエーションや外気浴、散歩等を行うよう心掛けており、一緒に楽しみながら気分転換を図れるよう工夫している。			
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	日常的に散歩・日光浴・買い物等に出掛ける機会を設けている。また、本人が行きたい場所を把握するよう努め、家族や関係機関と連携を取り、実現できるように支援している。	日頃から行きたい場所等を話し合い、行事としての外出や個々の外出の支援を行っている。車いすの利用者や介護度の高い利用者も外出できるように、移動距離や移動方法を考慮し、介護タクシーの利用をしている他、家族に参加してもらい、共に外出を楽しんでいる。		
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	購入したい物がある場合は、ホームで預っている各自の金銭を用いて買い物ができるよう支援している。お金を所持していないと不安を募らせる利用者に関しては、本人・家族と相談の上、現金の自己管理ができるよう支援している。			

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	
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	贈り物が届いた時や年始の挨拶等について、本人から要望があった時は、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。			
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	快適な環境で過ごせるよう、温湿度は1日3回、時間を決めてチェックし、音や光等に関しても、不快な刺激がないか随時確認している。また、季節の花を利用者に生けてもらったり、生活感や季節感を取り入れた制作を共に行い、それらを展示する事で、より居心地よく過ごせるよう工夫している。	管理者は、利用者間のトラブルや歩く時の障害にならないように、ソファやテーブルの配置を考えたり、利用者と一緒に作った季節の作品を飾り、季節感を表現している。また、職員の作業音、話し声、テレビの音量等は適正を保ち、日射しはブラインドで調節し、一日3回、温湿度を確かめて業務日誌に記録する等、利用者が安全に安心して過ごせるように取り組んでいる。		
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	共用空間の中に、テーブル席の他にソファや椅子を何カ所か設置し、共用空間の中でも好きな場所で自由にくつろいだり、談話したり、一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫している。			
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	ダンスや仏壇等、長年馴染んだ物を自宅より運び込んでもらい、家族写真や孫の作品、贈り物等も思い思いに飾り、安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。	これまで使用していた調度品を持ち込み、自宅と変わらないように、その人らしい居室づくりを支援している。利用者本人の希望ですっきりした部屋を好む際は、犬の写真を貼る等、一人ひとりに応じた居室づくりを工夫しており、居心地良く過ごせるように取り組んでいる。		
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	共用空間の手すりの他に、一人ひとりの力に合わせて専用手すりを設置したり、文字や絵による大きな目印を設け、安全性を確保しながら、できるだけ自立した生活が送れるよう環境づくりに努めている。			