

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	2170400564		
法人名	有限会社サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来)1階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&JigyosyoCd=2170400564-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年11月14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)】

認知症によるさまざまな症状や身体に不自由なところがあっても、その人らしく生き続けることが出来る様、人と人との関りを大切にし尊厳が守られるよう努力しています。日常生活では、可能な限り、車での外出、農園や近所への散歩に出かけて頂いたり、家事作業やトランプなどのレクリエーション等を通して、喜びや楽しさを実感し、生きる意欲を持って頂けるようなケアの実践を目指しています。利用者の方の立場に立った介護を目指しています。

【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)】

「ゆったりと楽しく 自由にありのままに 一緒に支え合う」という理念を玄関、廊下、時計の横など目につき易い所に掲げ、人間関係の継続を意識しながら支援に繋げている。地域の福祉クラブの小学生がかかるたやトランプ、肩たたき、歌の紹介などレクリエーションを通して地域の人達との関わりを学んでおり、その場として事業所を提供している。成年後見制度、日常生活自立支援、生活保護など行政との関わりもあり、常に相談し連携を取りながら協力関係の構築を図っている。市役所に出向く時は必ず声を掛けるようにしている。東日本大震災の影響もあり、災害対応も職員全員で積極的に取り組んでいる。備蓄品も十分に管理保管され、米1年分や循環型タンクに常に3トンの水が確保されている。地域の環境に合った農園作りに利用者と共に力を入れている事業所である。

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、生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、安心して暮らせている (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	ホーム理念に添い、利用者の話を傾聴し、希望に添える様努力している。理念に添った介護とはについて話し合いを多く持つ努力を行っている。	「ゆったりと楽しく 自由にありのままに 一緒に支え合う」という理念を玄関、廊下、時計の横など目につき易い所に掲げ、人間関係の継続を意識しながら支援に繋げている。	
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	喫茶店に行き会話を楽しんだり、農園での収穫や散歩に出られた際、近所の方々と触れ合う機会を持って頂ける様に心がけている。地域の方々の協力を得てレクリエーション等を計画している。	毎月1回地域から2つのボランティアの訪問があり、12月にはコーラスの方がクリスマスを盛り上げ楽しみながら交流している。また小学生の福祉クラブ、就学体験の受け入れを行い、人と人との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員の方にも参加頂き、認知症についても話題に取り上げている。		
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	地域の民生委員の方や市職員にも毎回参加頂き、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。	会議は定期的開催されており、現在取り組んでいる内容の報告をし、意見をもらうようにしている。ボランティアの紹介をしてもらったり、防災訓練を委員の方と一緒に現行の把握をもらっている。	
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に取り組んでいる	ホーム利用にあたって様々な解決困難なケースについて、市担当者と連携を取り合い、スムーズなホーム運営に向けた話し合いが持たれている。市担当者においても気軽に相談に応じて下さり、協力が得られている。	成年後見制度、日常生活自立支援、生活保護など行政との関わりもあり、常に相談し連携を取りながら協力関係の構築を図っている。また市役所に出向く時は必ず声を掛けるようにしている。	
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	日常生活の中で利用者の方に身体拘束は行っていない。施錠を行わないケアを実践する為、個々の状態を把握し、ケア方法について話合っている。ご家族にも説明しホームの考えを理解頂く様努力している。	常に理念に立ち返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修があれば報告をして周知し、職員会議や毎日の申し送りで話し合っている。	
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	高齢者虐待防止関連法について職員会議などで取り上げ理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者様を通し、その必要性等について考え、支援させて頂いている。		
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、契約書にて説明を行っている。ホーム利用をして頂くにあたり、個別の経済状況などにも及んだ話し合い説明等を行っている。法改正による利用料の変更においても説明させて頂き同意を得ている。		
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	運営推進会議には積極的に参加頂ける様、働きかけている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様からの聞き取りを行っている。	ケアプラン作成時や体調の変化がある時は、必ず連絡をしている。利用者の母との関係をどのようにすればいいか悩んでいる娘さんと会話の機会を持ち、関係継続の支援を行ったことがある。	
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに意見を聞き取り検討材料にしている。労働条件契約の更新時に面談を行い、個々の意見の聞き取りを行っている。	代表者は職員が話し易い雰囲気作りを心がけ、日々の会話の中や朝の申し送りの時、担当者会議において出来るだけ意見を求め、意思の疎通よくしていきたいという思いを持っている。	
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通し勤務状況を把握している。契約更新時に、個別に職員と話し合いを持っている。		
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践と力量を把握し、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	事業所内外の研修を受けられる機会を設け、技術や知識の修得が得られる様、勧められている。研修案内を随時行っている。岐阜県複数事業所連携事業に参加し研修会の機会を増やしている。		
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	グループホーム協議会に入会し、意見交換、情報交換の場として積極的に参加している。岐阜県複数事業所連携事業に参加し、ネットワーク作りや研修を行っている。		

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
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	利用契約までに、可能な限り本人と面接し、不安無く入居して頂ける様努力している。ご家族からも聞き取りを行っている。		
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	電話相談や、見学、面談時に利用者様、ご家族様の状況やどの様な経緯でホーム利用を考えられたか、利用にあたっての要望などを聞き取り、安心して利用頂ける様、相談に応じている。聞き取った内容を介護職員に伝えている。		
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	ホーム利用をする事に不安がないかや、また「自宅で介護したい」という思いが感じられた場合など状況をよくお聞きし、相談内容によっては、市担当者やケアマネージャーと相談し他のサービスへ繋げている。		
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	同じ場所、同じ時間を共有することにより、利用者の心を感じ、共に喜んだり、悲しんだり支え合う関係を築ける様に話し合いを多く持つように努力している。		
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	常に家族と連携をとり、利用者様の思いを汲み取っていける支援を目指している。ホームでの生活の改善点等について家族と一緒に考えている。それぞれの立場で相協力する事を契約時に説明し努力している。		
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	入居後も引き続き、関ってみえた民生委員の方に担当頂き、月1回の面会を継続させて頂いている。	近所の方が訪ねて来たり、毎日通っていた喫茶店へ希望があれば同行するなど、関係継続の支援をしている。今までの生活の延長線であるように、農作業に力を入れている。	
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	レクレーション等を通して、利用者様同士が楽しく関りが持てる様、考え支援を行っている。		

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
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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。受け入れ先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の介護の中で職員が利用者様の思いに耳を傾けている姿がよくみられている。ご自分で意志を伝えられない方の介助時は、その方の立場に立って考えられるように努めている。	センター方式の『私ができること・出来ないことシート』を利用し、一人ひとり日々の暮らしの中から利用者の会話や家族との話で気付いたことを書きこみ、思いの把握に努めている。	
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	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしを聞き取り、センター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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、個々の心身の状態を観察し、施設長、看護師を交え、申し送りを行いフロア全体で把握するよう努め、その日のケアに繋げている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち関わっている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。	利用者それぞれの担当があり会議において情報の把握を行い、状態の変化や認定時期にプランの見直しを行っている。また、できるだけ担当者会議を開催し、情報の交換を図りたいと考えている。	
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	ケアプランの内容に添った介護記録に様式を変更し、より良いケアに繋げることが出来るよう、検討を行っている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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
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	今までお参りに行っていた神社へ散歩がてら行って頂いたり、喫茶店への同行を行ったりしている。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。	入居以前のかかりつけ医を希望する利用者は継続され、連携も取れている。受診には職員が同行しているが、時には家族にも行ってもらい情報を共有し介護に生かしている。	
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	利用者の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し申し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中、面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」に基づき、家族には早い段階で説明をさせて頂いている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていくうえで、どの様に関係者が協力体制をとっていくか相談させて頂いている。	「看取り指針」が適切に整備され、家族には入居時に渡している。看取りに関して管理者・職員ともに十分に理解しており、その時がくれば利用者の状況に応じ意思の確認を繰り返し行い、対応できる協力体制が取られている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行うなどを普段から徹底している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法を学んでいる。地域の方々にも避難訓練のお知らせを文書で行うなどし、関係作りを行っている。地域の民生委員の方にも参加頂いている。	消防署・民生委員の協力を得て避難訓練を行い、災害対応も職員全員で積極的に取り組んでいる。訓練結果も次回に向けての反省材料として記録されている。備蓄品も十分に管理確保されている。	

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
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	利用者様一人一人に合った声かけが出来る様努めている。慣れ合いになり過ぎない様、又相手の立場に立ち、対応を話し合っている。	利用者に対する声掛けや職員同士の会話にも、言葉使いに気配りがされている。問題があれば職員会議で話し合いがもたれ、常に注意を喚起できるようになっている。	
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	ご本人の意思が言葉となって出るまでに時間がかかる場合や、遠慮から言われない場合が多々ある為、ゆっくりと待つようにしている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切にしています。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いている。女性にはマニキュアなど楽しみながら行って頂いている。		
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	畑に野菜を採りに行って頂いたり、芋ほりなどの収穫を行って頂いている。野菜の種、スジ取りの手伝いをお願いしている。夕食後の食器洗いの手伝いをケアプランのサービス内容に入れている方もある。	利用者は農園で作られる野菜などを収穫に行ったり、豆のすじ取りや洗濯にかかわっている。職員も共に同じ食事をとることで味覚を共有している。視力の弱い人には献立の説明をし、食材と味が一致することでより食事を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	水分、バイタルチェック表を使用し、1日の様子を全職員が把握し、必要なケアに繋がっている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。歯磨き粉の種類や電動ブラシ、舌ブラシの提案を行い、検討している。		

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むけた支援を行っている	尿意や便意の無い方でも、出来る限り定期的にトイレ誘導を行っている。本人様の状態に合わせてご家族と相談し、紙パンツ、オムツの使用を相談させて頂いている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、適切にトイレ誘導を行っている。失敗された利用者にもさり気ない声掛けで、尊厳を傷つけない配慮がされている。居室でのオムツ交換も、配慮あるものとなっている。	
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	薬ばかりに頼るのではなく、乳酸飲料や牛乳の飲用、散歩などの運動を取り入れ、予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日やおおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調や喫茶店へ行ってから入浴したいなど、対応できる範囲内であれば希望を伺っている。	週2～3回の入浴で、本人の希望するものとなっている。曜日・時間はほぼ決まっているが、外出時間帯によっては融通のある体制も取れている。入浴を嫌がる人には毎日声掛けをし、了解があった時にすぐ入れる配慮ある対応となっている。	
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し安心して眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。		
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	おおむね把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。		
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	散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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	気分転換の為の散歩やお参りの同行を行っている。喫茶店や買い物の同行、皆さん一緒に食事会など計画し実施している。利用者様の思いに対し、家族にも理解を頂ける様、働きかけを繰り返させて頂くケースもある。	10分足らずで行ける農園への散歩や買い物等、気分転換を計ることは日常的に行っている。天気の良い日はベンチで日光浴、雨の日などは福祉車両で天候に左右されない所へ出かけている。個別対応で喫茶店に行くこともある。	

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	利用者様にお金を所持して頂くかは、ご本人と家族と相談し決めている。買い物等希望される場合は職員が同行している。お金を使う楽しさが生きる意欲になってみえる方もある。		
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	電話に関しては、利用者様やご家族の希望があれば、ホームの電話を利用して頂いている。手紙などもお渡ししている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、工夫している。作品作りなども利用者様に楽しみながら行って頂けるよう工夫している。	清潔で整頓がいき届き、安全が確保された空間となっている。四季の花が飾られ、利用者がゆったりと落ち着いて過ごせる工夫がされている。	
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	ウッドデッキ、玄関に配置された椅子に座って頂ける様、個別に過ごして頂く場所があり、利用者様自身の能力で上手に使い分けてみえる。利用者様によっては事務所に話しに来られる方もある。		
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	入居時に今まで使ってみえたタンスや飾り物があれば持ち込んで頂く様に勧めている。安全面も考慮し工夫している。	車椅子の利用者も安心して動き回れる広さがあり、各々利用者が心地良く過ごせる居室である。タンスの上や小物が置ける棚には、テレビやぬいぐるみが飾られている。	
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」「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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		

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	2170400564		
法人名	有限会社サンシャイン		
事業所名	グループホームすずらん(幸せの再来)2階		
所在地	岐阜県羽島市正木町不破一色305番地		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400564-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年11月14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)】

認知症によるさまざまな症状や身体に不自由なところがあっても、その人らしく生き続けることが出来る様、尊厳を守り、人と人との関りを大切にしています。日常生活の中で家事作業や散歩やレクリエーションを通し関りを深め、利用者の方の立場に立った介護を目指しています。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	その方らしい暮らしが出来る様、ホーム理念がある。理念に添った関りが出来る様、今以上に理解を深める為の話し合いを多く持つ必要がある。		
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	農園での収穫や散歩に出られた際、近所の方々と触れ合う機会を持って頂ける様に心がけている。地域の方々の協力を得てレクレーション等を計画している。		
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	運営推進会議の場などに地域の民生委員の方にも参加頂き、認知症についても話題に取り上げている。		
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	地域の民生委員の方や市職員にも毎回参加頂き、ホームの取り組みを説明し、ご意見を頂いている。		
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に取り組んでいる	ホーム利用にあたって様々な解決困難なケースについて、市担当者と連携を取り合い、スムーズなホーム運営に向けた話し合いが持たれている。市担当者においても気軽に相談に応じて下さり、協力が得られている。		
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	施錠、拘束を行わないケアに取り組み実践出来ている。施錠を行わないケア実践の為、個々の状態を把握しケア方法について話し合っている。ご家族にも説明しホームの考えを理解して頂いている。		
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逃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	高齢者虐待防止関連法について職員会議などで取り上げ理解を深めている。介護職員、看護師とで利用者様の小さなアザ、傷についても施設長に報告し検討を行っている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者様を通し、その必要性等について考え、支援させて頂いている。		
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、契約書にて説明を行っている。ホーム利用をして頂くにあたり、個別の経済状況などにも及んだ話し合い説明等を行っている。法改正による利用料の変更においても説明させて頂き同意を得ている。		
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	運営推進会議には積極的に参加頂ける様、働きかけている。日々のケアの中で、ご要望があった場合、前向きに検討している。介護相談員の協力を得、利用者様からの聞き取りを行っている。		
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	ケア方法や運営に関し、フロアごとに意見を聞き取り参考意見として取り入れている。労働条件契約の更新時に面談を行い、個々の意見の聞き取りを行っている。		
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	ホーム全体の質の向上が、個々の職員のプロ意識を高め、働く事への意欲の向上に繋がると考えています。施設長、リーダーを通し勤務状況を把握している。契約更新時に、個別に職員と話し合いを持っている。		
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	事業所内外の研修を受けられる機会を設け、技術や知識の修得が得られる様、勧められている。研修案内を随時行っている。岐阜県複数事業所連携事業に参加し研修会の機会を増やしている。		
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	グループホーム協議会に入会し、意見交換、情報交換の場として積極的に参加している。岐阜県複数事業所連携事業に参加し、ネットワーク作りや研修を行っている。		

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
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	利用契約までに、可能な限り本人と面接し、不安無く入居して頂ける様努力している。ご家族からも聞き取りを行っている。		
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	電話相談や、見学、面談時に利用者様、ご家族様の状況やどの様な経緯でホーム利用を考えられたか、利用にあたっての要望などを聞き取り、安心して利用頂ける様、相談に応じている。聞き取った内容を介護職員に伝えている。		
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	ホーム利用をする事に不安がないかや、また「自宅で介護したい」という思いが感じられた場合など状況をよくお聞きし、相談内容によっては、市担当者やケアマネージャーと相談し他のサービスへ繋げている。		
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	同じ場所、同じ時間を共有することにより、利用者の心を感じ、共に喜んだり、悲しんだり支え合う関係を築ける様に話し合いを多く持つように努力している。		
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	常に家族と連携をとり、利用者様の思いを汲み取っていける支援を目指している。ホームでの生活の改善点等について家族と一緒に考えている。それぞれの立場で相協力する事を契約時に説明し努力している。		
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	入居年数が長くなれば、ADLの低下等がみられる方が多くなり入居前の知り合いの方との関りは薄くなってきている。子どもさん方には、足を運んで下さるよう、よく声をかけさせて頂いている。		
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	洗濯物を干したり、たたんだりする家事作業や皆さん一緒に行う体操を通して、協力し合い、一緒に暮らす関係作りに向けた支援を行っている。		

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
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	契約終了時には、何かあれば相談の連絡を下さいなど声をかけさせて頂いている。受け入れ先の関係機関に情報提供等の協力を行っている。		
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	日々の介護の中で職員が利用者様の思いに耳を傾けている姿がよくみられている。ご自分で意志を伝えられない方の介助時は、その方の立場に立って考えられるように努めている。		
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	本人、ご家族、関係機関の担当者から暮らしを聞き取り、センター方式等を利用し介護職員に情報提供を行っている。		
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、個々の心身の状態を観察し、施設長、看護師を交え、申し送りを行いフロア全体で把握するよう努め、その日のケアに繋げている。		
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	利用者様の状態の変化に気を付けるように、本人の普段の言葉や行動に感心を持ち聞いている。それらの情報を元に、ご家族や主治医と意見交換し、介護計画を作成している。		
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	ケアプランの内容に添った介護記録に様式を変更し、より良いケアに繋げることが出来るよう、検討を行っている。		
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	個別の外出や、連携医療機関以外の病院受診を希望される場合など、家族関係、家族の生活状況に応じ、外出時の同行や送迎などホームで対応させて頂いている。		

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
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	地域の方がボランティアに来て下さり、関りを楽しみにしてみえる利用者様が多い。		
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	入居時に希望される医療機関の確認を行い、主治医と連携を取らせて頂いている。必要があれば、ご家族も同行頂き、直接主治医から話を聞いて頂いている。		
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	利用者の心身の状態の変化に気付いた場合は、些細な事でも必ず、個別の看護・連絡欄に記載し送りを行っている。早期に適切な受診や看護を受けられる体制になっている。		
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。	認知症の方が入院された場合のリスクを常に考え、家族や主治医、病院相談員と情報交換を行っている。入院中、面会に伺い、状態の変化を確認し、何かあれば、病院関係者や家族と相談させて頂いている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について「看取りの指針」に基づき、家族には早い段階で説明をさせて頂いている。ご本人、家族の状況に配慮しつつ看取りを行っていくうえで、どの様に関係者が協力体制をとっていくか相談させて頂いている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。急変時にはバイタルチェックを必ず行うなどを普段から徹底している。		
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	年に2回避難訓練を行い、避難方法を学んでいる。地域の方々にも避難訓練のお知らせを文書で行うなどし、関係作りを行っている。地域の民生委員の方にも参加頂いている。		

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
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	利用者様一人一人に合った声かけが出来る様努めている。慣れ合いになり過ぎない様、又相手の立場に立ち、対応を話し合っている。		
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	ご本人の意思が言葉となって出るまでに時間がかかる場合や、遠慮から言われない場合が多々ある為、ゆっくりと待つようにしている。		
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	おおまかなホームでの日課は決まっているが、ご本人の希望や体調により個々に過ごし方を変えています。自発的に行って頂いている事を大切にしています。		
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	理美容は2ヶ月に1回利用頂いている。女性にはマニキュアなど楽しみながら行って頂いている。		
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	出来る限り心のこもった献立で、食事が楽しみなものになる様、心がけている。ただ、準備や片付け等は出来る方と出来ない方の個人差が大きく、皆さん全ての方が行えているとはいえない。		
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	水分、バイタルチェック表を使用し、1日の様子を全職員が把握し、必要なケアに繋げている。飲み物の好みも伺っている。主治医から制限のある方もある為、繰り返し検討を行っている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。舌ブラシの併用なども行っている。		

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
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	尿意や便意の無い方でも、出来る限り定期的にトイレ誘導を行っている。本人様の状態に合わせてご家族と相談し、紙パンツ、オムツの使用を相談させて頂いている。		
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	15時のおやつ時間に牛乳を出させて頂、その時間以外でも、利用者様の「牛乳が欲しい」の要望に答えている。寝たきりにならない様な日課を考え実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日やおむねの時間帯は決まっているが、その日の体調など考慮し、対応できる範囲内であれば希望を伺っている。		
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	昼寝や、夜の入床時間など個々に対応させて頂いている。不安な時は、話を傾聴し安心して眠って頂ける様な関りをさせて頂いている。		
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	おむね把握しており、症状の変化に注意している。薬の変更について随時、看護師から申し送りがあり、利用者様に変化が見られれば、看護師に申し送っている。		
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	散歩、レクリエーション、月の行事、家事作業など楽しみの支援を行っている。		
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	利用者の方も年々、重度化してきており、個々の行きたい場所の把握が困難となってきた。季節ごとの外出は全員の方に参加頂いている。身体に大きな負担がかからない、近所への散歩に行ってく様、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
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	利用者様にお金を所持して頂くかは、ご本人と家族と相談し決めている。買い物等希望される場合は職員が同行している。お金を使う楽しさが生きる意欲になってみえる方もある。		
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	娘さんからの葉書が届いたら読み上げ、お渡ししている。家族に電話を入れたいと希望される方には、話しが出来る様にお手伝いさせて頂いている。		
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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じ無い様に配慮している。玄関やフロアー、洗面所に季節の花を飾るなどし、ゆったりと落ち着いた雰囲気でも過ごして頂ける様、工夫している。作品作りなども利用者様に楽しみながら行って頂けるよう工夫している。		
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	廊下とフロアーに置かれたソファーなどを利用し、その時々で過ごしてみえる。誘導の必要な方は職員で行っている。		
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	入居時に今まで使ってみえたタンスや飾り物があれば持ち込んで頂く様に勧めている。安全面も考慮し工夫している。		
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」「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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置もされており、安全にかつ自立した生活を送って頂ける様、工夫されている。		