

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	4071900866		
法人名	有限会社 エイエスサービス		
事業所名	グループホームサンホーム		
所在地	田川市大字川宮1711-29		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果確定日	平成29年12月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートウリズん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成29年12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)】

出来る限りは入居者にルールを作らず職員が入居者の生活のペースにあわせて生活できるようにしている

【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)】

各ユニットの玄関に開所以来の理念が大きな書体で掲げられ、入居者中心の生活支援が日々展開している。自宅に帰るとの言動を止めず見守るケアで、入居者にいつでも帰れることを納得してもらったり、朝食は希望に応じて、パンとご飯を準備し朝5時半から朝食を摂る入居者もある。循環型浴槽が設置され、入居者が「入ろうか」と言うタイミングを逃さず、入浴を介助している。理念を具現化したケアは、家族の「入居者の状況を見れば、ホームでの対応が分かる」との言葉に象徴されている。また理念の実践は、職員にとってもストレスがない労働環境となり、医療的ケアを習得した職員もある。高齢者所帯で組内3軒の現在地に移転して6年目となり、近隣や地域の方々の相談に応じたり、地域同業者と交互に見学や意見交換等で地域交流を深め、認知症ケアの推進役として地域に密着したサービスが期待できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58 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: 25,26,27)	<input type="radio"/> 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	65 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: 9,10,21)	<input type="radio"/> 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
59 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: 20,40)	<input type="radio"/> 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	66 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: 2,22)	<input type="radio"/> 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: 40)	<input type="radio"/> 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 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の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)	<input type="radio"/> 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
61 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: 38,39)	<input type="radio"/> 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 職員は、生き活きと働いている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/> 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
62 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: 51)	<input type="radio"/> 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	69 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	<input type="radio"/> 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
63 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: 32,33)	<input type="radio"/> 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	70 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	<input type="radio"/> 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
64 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: 30)	<input type="radio"/> 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

ユニット/
事業所名 1号館／サンホーム

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	職員ミーティングの場で管理者が事業所の理念について話し、職員は実施している	開所以来の理念を、各ユニット玄関に大きな書体で掲げている。入居者はもちろん職員のひとり一人が人として、その人らしく、一緒に生きるを念頭に日々関わっている。	
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	地域の一員として一斉清掃やそれ以外でも近隣の道路等の清掃など行っている	高齢者所帯で組内3軒の現在地に移転して6年目となる。自治会加入を継続し、何かあれば言ってもらいたいと機会あるごとに話したり、地元出身である運営者は、地域の方々の相談に応じている。地域の他の同業者と交互に見学や意見交換等を行っている。	
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	地域の人へ年に1回は町の委託をうけて認知症への理解を深める講座を実施している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	2ヶ月に1回は運営推進会議を実施しサービスの内容や実施状況の報告しサービスの向上に努めている	家族や地域包括支援センター職員などの参加で定期的開催され、議事録を玄関で公表している。会議では避難訓練などの行事や入居者の状況などを報告している。仕事で参加できない民生委員にはその都度書面を送付しているが、12月はクリスマス会後の夕方に開催予定である。	会議内容を書面にて報告する運営推進委員もあるので、運営推進会議の設置目的に鑑み、会議内容の具体的な記載を期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所や地域包括支援センターと協力し空き状況の連絡等を行い協力関係を築いている	市主催の認知症高齢者事前登録に関する研修や、地区介護事業者専門部会研修や会議に参加し、市との連携に努めている。包括支援センターからの紹介による入居もある。	
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	年に1回は社内研修で身体拘束について研修し理解を深めている	身体拘束の具体的な内容を理解し、入居者の心情に配慮した言葉遣いに努めている。自宅に帰るとの言動を止めず日に何度も見守り、入居者にいつでも帰れることを納得してもらうことで、当該行動がなくなると職員は話している。	
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	年に1回は社内研修で虐待防止について研修し理解を深めている		

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
8	(6)	○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	年に1回は社内研修で人権学習について研修し理解を深めている	現在まで、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用はない。特に、成年後見制度については、重要事項として入居時に説明している。	今後も多様な家族構成等が予測されることから、日常生活自立支援事業のパンフレットを整備し、随時家族等への説明をお願いします。また、成年後見制度と事業の内容やその違いに関する研修会への参加や開催を期待します。
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	入居目前から利用者や家族には十分に説明し理解・納得してからの契約を行っている		
10	(7)	○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	利用者・家族はいつでも管理者や職員に気軽に意見が言えるような関係づくりに取り組み外部へも相談できるように外部の連絡先を掲示している	入居前、家族とともに支援していくことを説明している。外国在住の家族や毎日来所する家族もあり、「入居者の状況を見れば、ホームでの対応が分かる」や、「ひどい目にあって来たけど、ここに来てよかった」と話す家族もあるなど、信頼関係を構築している。	
11	(8)	○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	代表者兼管理者は常に職員の意見を聞き入れ利用者にとって必要なことは反映させている	運営者も参加し、各ユニット毎に月1回ミーティングを開いている。業務やケアについて率直に話し合い、議事録を整備している。運営者の意見で、入居者や職員のインフルエンザを予防するために、共有空間には加湿器が複数設置されている。	
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	代表者は出来る限り職場環境の整備に努め賃金の見直しなど行っている		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	代表者は職員採用にあたり年齢や性別を採用基準としていない。	就労期間は数ヶ月～10年と幅があり、30歳代から60歳代の男女の職員が就労している。職親として社会復帰を支援後、そのまま就労している職員もあるなど、理念を具現化したケアは、職員にとってもストレスのない労働環境となっている。医療的ケアを習得した職員もあり、今後も同様の研修参加を推奨予定である。休憩時間を交互にとり、希望する勤務時間で就労している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年に1回は人権学習を行い職員への理解を深めている	年間研修計画に沿って様々な分野の人権について研修を実施しているが、今年度は諸般の事情で未開催である。「人として一緒に生きる」との理念の実践が、人権を尊重したケアとなっている。	介護従事者にとって人権研修受講は必須であるため、市主催等の研修参加やホームでの伝達講習をお願いします。

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
15		○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	社内研修をはじめできる限りは社外研修への参加を促している		
16		○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	年に1回は他グループホーム職員の研修の受け入れを行い情報交換や質の向上に努めている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	サービスの利用を開始前に本人が困っていること、不安なこと、要望などを聞き、入居後も本人の安心を確保できる様関係づくりにつとめている。		
18		○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	サービスの利用開始前から家族等が困っていること、不安なこと要望等を聞き、関係づくりに努めている。		
19		○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	サービスの利用開始前から本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービスの利用も含めた対応に努めている。		
20		○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	職員は本人を介護される一方の立場には置かず暮らしを共にするもの同士の関係を築いている		
21		○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	職員だけが利用者を支援するのではなく、家族等も一緒に支援していくことを入居前から説明し、一緒に支援している。		

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
22	(11)	○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	本人がこれまでに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に支援に努め面会等の制限などおこなわず行っている。	職員の同行で、毎月の受診後に自宅を見に行ったり、馴染みの美容院や飲食店に行く入居者もある。毎日来所する家族や家族と外食する入居者もあり、家族との関係継続を支援している。	
23		○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	利用者同士の関係を把握し孤立などがない様に支援している。		
24		○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	サービス利用が終わった家族も気軽にホームに來れたり連絡をとるなどの関係ができています。		
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					
25	(12)	○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	利用者一人一人の希望や意向を聞き入れられる様に職員の業務分担を細かく決めず、利用者がいつでも職員に相談や声かけができる様に取り組んでいる。	担当職員は、入居者の居室の清掃や衣替えなどを支援している。各ユニットとも全職員で入居者の生活リズムに合わせた支援をしながら、日頃の気づきや伝達をラインで共有し、さらなる意向や思いの把握に努めている。	
26		○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	利用者各個人の生活歴暮らし方を普段の生活の中で活かして暮らせる様に支援している。		
27		○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	入居者一人一人の生活パターンに合わせた生活が送れる様に支援している。		
28	(13)	○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	利用者本人がより良く暮らせる様に家族と話し合いをし介護計画を作成しているが現状は重度の入居者が多くパターン的な介護計画にもなっている。	毎月のミーティングやラインでの申し送りで、職員の気づきを共有し、入居者の生活のリズムや意向に沿った介護計画を作成している。外の空気に触れたいとホーム周囲を散歩する入居者もあり、付き添ったり遠目で見守りをしている。	より現状に即した介護計画の作成や見直しをするために、把握した入居者や家族の意向の明記を期待します。

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
29		○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	毎日の暮らしの中で気づいた事や工夫した事・できる事があれば個人記録や申し送り、インターネットを使い情報などを共有しながら日常生活に取り組んでいる。		
30		○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	色々な状況にできるだけ対応できる様業務分担を必要以上に組み込まず対応できるようにしている。		
31		○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	地域の資源の活用場面があまりないが必要な時には各入居者を支援していく意志はある。		
32	(14)	○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	入居前からのかかりつけ医をできるだけ利用し必要に応じて医療機関の選択をし家族と共に検討し実践している。	入居前のかかりつけ医6~7カ所の受診を支援しているが、受診が困難となった入居者は、居宅療養管理指導を受けている。体調不良時は、連携している訪問看護ステーションに相談し、タイムリーな支援が行われている。	
33		○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	必要に応じて訪問看護員に相談し医療機関への受診の判断を行っている。		
34		○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、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。	家族と話し合いを協力し病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
35	(15)	○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	重度化した場合や終末期の入居者には家族の意向などを聞きホームでの看取りを希望の際は病院と話し合いをし、看取りを実施している。	重度化した場合の指針や同意書、主治医の宣言書を整備し、家族に主治医から話を伺うだけでなく、家族間の意見の調整をお願いしている。昨今医療機関と連携しながら、10年来の入居者を看取り、家族から謝辞があった。現在、傾眠傾向でゆっくりと時間をかけて食事介助をしている入居者もある。	

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
36		○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	事故発生マニュアルを作成し全職員が事故発生に備えており急変時などでも連絡表を使用し昼夜問わず対応できる様にしている。		
37	(16)	○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	年に一回の災害訓練年に二回の消防訓練を行い全職員の連絡表を電話機近くに張り出しているので災害時対応ができる。	9月は連絡網を使った避難訓練を実施しているが、来春3月は消防署立ち入りで訓練予定である。今後はボイスラインを使った連絡を検討している。敷地内の倉庫に、飲料水やお米を備蓄している。	開所場所が小高い丘の頑丈な岩盤の地質であることから、市に非常災害避難場所として申し出られることを是非お願いします。又、備蓄台帳の整備も併せてお願いします。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	日常の声掛けや会話等職員一人一人が意識をし行っている。その時々に応じて職員同士が注意できる様な環境にしている。	入居者本人から「自分を〇〇と呼べ」との意向があることもあるが、入居者の状況に応じた呼称をしている。また、本人がどうしたいか、どうしてほしいかを会話や行動を見ながら支援している。	
39		○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	利用者本人が自己決定を行える声かけや意思表示が行えるように働きかけをしている。		
40		○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	一日の流れのスケジュールはあるも利用者に合わせてできる限り本人の希望にそって支援している。		
41		○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	更衣時・入浴時など利用者本人に衣服を選んでもらう様に支援している。		
42	(18)	○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	簡単な作業などの準備等を手伝ってもらっている。日常の会話や食事の際などに食べたい物などを聞き季節にあった食材を使用している。	各ユニット毎に入居者の要望等で献立を決め、一人用のお鍋セットも準備している。朝食はパンとご飯を準備し、朝5時半から朝食を摂る入居者もある。敷地内の畑で取れた芋を手作りの芋焼き器で楽しんだり、個々の誕生日にはケーキを囲んで祝っている。栗の皮むきを一緒にすることもある。	

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
43		○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	一日を通じて水分摂取量や食事の摂取量が必要な量を取れるように支援している。		
44		○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	介助や見守りが必要な利用者には毎食後洗面所へ付き添い磨き残しなどは職員が手伝っている。介助が不要な利用者にはそのつど声かけをしている。		
45	(19)	○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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し利用者に声かけや誘導を行い介助や支援をしている。その都度記入しわかる様にしている。	排泄が自立している入居者の中には、居室のポータブルトイレやトイレを併用する入居者もある。個々の入居者の排泄パターンや尿取りパットなどのおおよその排泄量などを目安に、排泄を支援している。中には、ベットに横になりリラックスすると大量に排泄する入居者もある。	
46		○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	便秘予防の為積極的な水分補給・ヨーグルトなどの摂取や軽い運動に取り組み、予防を行っているが必要な場合は主治医に相談している。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や時間などの決まりはつくっておらず、いつでも入浴できるようにしているが、最低週二回は入浴していただく様に支援している。	自家発電を利用した循環型浴槽が設置され、入居者が「入ろうか」と言うタイミングを逃さず、入浴を介助している。約週3回の入浴を支援し、広い脱衣所にはプライバシーに配慮してスクリーンが設置され、広めの浴室に個浴槽が設置されている。	
48		○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	利用者一人一人に合わせた生活リズムがあり消灯時間などの決まりはない。日中は適度な疲労感を感じていただける様に工夫をし支援している。		
49		○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	薬の説明書等は利用者一人一人のファイルに閉じ全職員がいつでも確認できるようにしている。		
50		○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	利用者一人一人に合わせ、簡単な作業や気分転換の為に外出や外食等を行い支援している。		

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	(21)	○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	利用者の希望・要望があれば家族と連絡をとりできるかぎり希望・要望に応えられる様になっている。年間行事計画をたてて外出支援を行ったり天候が良い時には外出したりしている。	調査日、「外に行くね」と出かける入居者を「行ってらっしゃい」と送り出し、外は寒いからと上着を持った職員が同行している。日頃もホーム周囲を散歩する入居者がある。ドライブを兼ねて、職員が同行して食事や買い物を楽しむ入居者もある。	
52		○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	金銭管理ができる利用者には本人に行っているが困難な利用者は家族もしくはホームで管理している。		
53		○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	いつでも利用者が電話を使用できる環境にしている。		
54	(22)	○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	利用者の居室共用空間などの清掃に努め季節に応じた共用空間の環境づくりにも努めている。	小高い丘の上にある広い敷地はホーム名称どおりに太陽が燦爛と降り注ぎ、屋根付き通路の左右に各ユニットが開所している。共有空間は掃き出しの防音ガラス戸で明るく、数台の空気清浄機や加湿器が設置され、空調を管理している。廊下の角や大型テレビ前にソファが設置され、ゆったりと座って昔の時代劇を楽しむ入居者もある。	
55		○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	共用空間でいつでも楽しめる環境にし時間を気にせず過ごせる場所づくりを行っている。		
56	(23)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者一人一人が好きな様に家具等配置し一番生活しやすく居心地の良い環境づくりをしている。	居室ドアには名前が記載された円形のボードが掛かっている。備え付けのベットはあるが、暖簾をかけた、以前の自室をそのまま再現したいとベットやソファ、炬燵など持参している入居者もある。備え付けの大きなクローゼットは整理整頓され、居心地の良い居室づくりを支援している。	
57		○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	ホーム内はバリアフリーにしており必要な所には手すりを設置している。危険な所があればその都度対策・対応している。		