

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	1070300601		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム サンシャイン		
所在地	群馬県桐生市川内町1丁目322-1		
自己評価作成日		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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年8月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> 個人個人の出来る事や、やりたい事に着目し、掃除、洗濯、調理、台所の片づけなどを一緒に行ない、達成感を得られるように日々実践している。 理念に基づき、自由でゆったりと、その人らしい暮らしが出来るよう個々の時間やペースを大切にしている。 毎日散歩に出掛け季節の移り変わりや自然にふれ下肢筋力をつけ転倒防止に心掛けている。 地域行事への参加や施設に地域の方を招いて地域と助け合いながら暮らせるように心掛けている。
--

【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)】

<p>家庭的な共同生活のなかで生活機能を活かし、尊厳を大切にして、ゆったりと自由な暮らし、明るく笑いのある暮らし、自分でできる喜びと達成感のある暮らし、生活の張りや楽しみがある暮らし、地域の人たちと仲良く助け合う暮らしという、『暮らし』をキーワードにした理念をもとに活動している。自然に囲まれた立地にあり、外気に触れることを大切にして、時間帯を考えながら一人ひとりに合った距離や方法(車いす、シルバーカー、杖等)で散歩を楽しめるよう介護計画通りに実施している。また、昨年度の調査で課題とされた3項目のうち2項目に取り組み、システムを構築している。ケアプランはスタッフがモニタリングや計画内容にかかわるため、利用者の個性が盛り込まれた実践可能な内容になっている。介護計画内容を熟知したスタッフにより、支援が日々行われている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員が常に理念を意識し、理念に沿った介護を行っている。 理念に沿っていない問題点があると、ミーティング等で話し合い、理念に沿って実践するようにしている。	理念は玄関に掲示し、誰でも見られるようになっている。マニュアルに沿うのではなく、本人がやりたいことをやりたいときにできるよう、思い思いの過ごし方をサポートしている。	
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	毎日近所に散歩に出掛け、挨拶を交わしている。 地域の祭りや行事に参加し、地域の方をお誘いし利用者、家族と共に花火大会を行っている。 防火訓練や演奏会にお誘いし交流を深め	毎日の散歩で、近所の方々と顔なじみになっている。地域の祭りや中学校の運動会などに参加している。また、事業所の行事には地域の方を招待し、交流を深めている。	
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	地域の方へ、認知症の方への支援方法や認知症理解など困っている事の相談にのったり、中学生の職場体験、高校生ボランティア、桐生市高齢者介護サポーターの受け入れをしている。		
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	活動状況を報告、地域との交流や評価内容について意見を頂き、ミーティング時に管理者より報告してサービスの向上に活かしている。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。イベントに向けての話し合いでは、内容の改善や適切性を確認している。家族への会議案内は電話で伝えているが、家族の参加が少なく意見・要望に乏しい。	2ヶ月に1回の重要な会議であることを家族へ伝えるとともに、会議内容の工夫を行い、会議への理解や参加意識を高めていくことを望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	介護保険の更新の手続きを行っている。 2ヶ月に1回の運営推進会議に市職員、包括支援センターに参加して頂いている。	高齢者の介護サポーターとしての役割を担っている。また高校生の実習の受け入れ態勢もあり、過去には実習受け入れの実績もある。	
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	拘束は行っていない。常に代替のケアを考え、職員で話し合っている。玄関は夜間を除き、オープンにし、自由に出入り出来る。言葉の拘束を行わないよう常に心掛けている。	毎月のミーティングの際、スタッフ全員でケア(拘束をしない)の振り返りを行っている。また、具体的事例をもちい、スタッフに管理者が指導している。	
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	職員は研修時に虐待防止について教育を受け、日頃の業務で注意をはらっている。 外泊時や、入浴時などにアザがないか外傷確認をしている。		

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
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している利用者様がいるので、制度の理解や知識を深める機会がある、必要と思われる家族に案内している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に見学して頂き、その場で説明、家族からの質問に答えている。 契約時再度十分な説明をし、理解納得して頂いてから、契約を結んでいる。		
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	玄関に意見箱が設置されている。 家族からの苦情や意見があった時は管理者や職員が対応し、苦情報告書にて理事長に報告、ミーティング時に話し合っている。 行事の際、アンケートを配布し意見を聞いている。	玄関に意見箱を設置したり、行事の際、行事アンケートを作成し、出席家族の感想や意見を求めるよう努めているが、思うような意見が抽出されない。	アンケート内容を工夫することで、行事内容だけでなく家族の思いや要望を引き出せすことを望みたい。
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	法人の経営労務協議会に職員の代表が参加し、他の職員の意見や提案を伝えている。	各事業所の職員代表による法人主催の会議がある。職員の要望をまとめて法人に伝えるシステムである。制服や休暇の扱いなどが提案され、改善されている。毎日の申し送り時の意見交換や、決定事項は申し送りノートに記録し、職員に伝達している。	
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	法人内でQC活動の発表会を行っている。 地域密着サービス連絡協議会主催の事例発表会に参加している。 職員1人1人が年1回チャレンジシートを書き、目標を掲げ向上心を持つようにしている。		
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	研修案内は事務所に掲示して職員は自由に研修に行けるようになっている。 法人内の初任者研修の実習の受け入れを行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会が主催しているレベルアップ研修に参加、他の施設に研修に行ったり受け入れを行っている。		

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	見学や入所時に本人と面接を行い、直接本人に困っている事や不安なこと、どのように生活をしたいかなどを聞いている。利用を開始しても、こまめに話しかけ信頼関係をつくり、情報を収集している。		
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	入所時、家族にも面談や見学を行ってもらい、要望などを聞いている。自宅訪問を行っている。		
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	初期の段階で相談の時は、管理者・介護支援専門員が必ず対応し、本人、家族の話を伺った上で、その時最も良いと思われる支援、または他のサービスについても説明し、選択して頂けるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の掃除、洗濯、調理、買い物などを職員と一緒にしない、季節ごとの行事などを利用者様に教えて頂き、共に支えあう関係を築いている。		
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	家族の面会時に、本人の最近の様子などを伝えている。月1回ホーム便りを発行し、外出の様子やホームでの日常の様子などを写真に載せて知らせている。		
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	家族の了解のもと、利用者様の馴染みだった方の面会を受け入れている。家族以外の面会の時は、家族に連絡を入れている。	家族の協力のもと、馴染みの美容室や病院に出かけている。毎月発行のテレビガイドブックを買って楽しむなどのサポートを行っている。親戚の方や近所の方との面会を楽しんでいる利用者もいる。	
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	日常のいろいろな場面で利用者様が孤立しないよう、利用者様同士が関わりを持てるよう職員が間に入り支援を行っている。		

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	他の施設に移られたり、病院に入院されても利用者様と一緒に面会やお見舞いに行っている。		
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	入所時に生活歴や本人の希望を聞き、日頃の言動などから本人の意向を探り、本人本位のケアが出来るように努めている。	入居時に、生活歴や本人の希望を聞いている。面会時に家族から話を聞いたり、本人の会話の状況や内容、行動を観察して声をかけて確認したりしている。食事のメニューはその時にある食材を使って職員が調理するため、メニューの要望も取り入れやすいシステムになっている。	
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	入所時に生活歴や、生活環境、暮らし方、これまでのサービス利用の経過等を家族や本人、担当ケアマネからも情報を得ている。アセスメントを行い、記録を取り、職員全員に伝えている。		
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	1人1人自由に過ごして頂いている。何度も散歩を希望される人は同行している。その時の心身状態が分かるよう申し送りノートやミーティングを活用している。		
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	利用者様に担当をつけ、訪看や栄養士、OTなどの意見も聞きながら、本人や家族の希望に沿える様、現状に即した介護計画を作成している。担当者は1ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	職員は利用者を1~2名担当し、モニタリング用紙への記載や介護計画の原案にも参加している。利用者の状態に応じた散歩の距離や内容、排泄方法や誘導回数などが計画され、実施可能な介護計画が立案されている。また、介護計画に沿った記録がされている。	
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	個々に日誌があり、記録する際にケアプランを確認しながら記録している。状態変化があった時は、プランの見直しをし情報共有に努めている。		
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	必要に応じて系列の病院や施設を利用することが出来る。家族の希望により、他の医院から往診に来て頂いている。		

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	地域の祭りや文化祭に参加したり、年2回消防署の協力のもと、地域の方もお誘いし、防火訓練を行っている。育成会の古紙回収に協力をしている。ボランティアの受け入れで演奏を聞いたり踊りを楽しんでいる。		
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、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	本人や家族希望のかかりつけ医を持っている。受診の介助や法人内病院に往診に来てもらっている。	入居時にかかりつけ医の選択・決定をし、利用者の希望するかかりつけ医による受診支援を行っている。かかりつけ医による定期受診は家族が対応し、緊急時は家族に連絡して、職員による受診支援が行われている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、急変時には昼夜を問わず随時訪問してもらい、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	系列に地域連携室があり、家族や病院の相談員とこまめに連絡を取っている。		
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、事業所です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	かかりつけ医や訪問看護師とこまめに連絡をとり、家族を含め話し合い、職員に伝え情報を共有しながら支援に取り組んでいる。ターミナルケアの勉強会などがある。	看取り体制は整い、明文化している。訪問看護を利用し、健康状態の維持に努めている。入居時に家族・本人に看取り体制があることを説明し、具体的な意向は本人の健康状態や容態の変化に応じ、医師と相談しながら支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、事務所にAEDが設置してある。消防署の行っている救急救命講習を職員全員が受講している。		
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	マニュアルがある。年2回自衛防火訓練を行い、昼と夜間火災の想定で訓練をしている。防災ラジオを設置している。	消防署立ち合いで訓練を行っている。昼間と夜間想定を交互に行い、職員全員が経験できるようにしている。消防訓練開催を回覧板で地域に知らせたことで、近隣の方々が訓練に参加してくれるようになってきている。近所の方々の意見を聞きながら、計画に盛り込んでいく予定がある。	

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
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	常に人生の先輩ということを念頭に置いて、失礼のないような声かけに努めている。	声かけはさりげなく行い、他の利用者に気づかれないように努力している。	
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	出来る限り自分で決められるよう1人1人の思いや、希望、理解力に着目し、その人に合った話しかけをしている。		
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	ホームの流れは特に決めていない。本人のペースや体調、気分に合わせて過ごして頂いている。 強制はしていない。		
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	季節に合った服装が出来るように支援。本人や家族の希望にあわせ、訪問理美容を利用している。		
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	季節や行事に合わせたメニューを考え食品の買い物、調理、盛り付け、片づけを利用者様と一緒にこなしている。 利用者様に食べたい物を聞いて、パン食や麺などもメニューに取り入れている。	箸や茶碗、湯飲みは本人の好みの食器である。また、他の食器類も瀬戸物・ガラスを使用している。元日には、新しい箸を事業所から一人ひとりの利用者にプレゼントしている。 職員は弁当持参であるが、利用者と同じテーブルで一緒に食事をしている。	
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	食堂に常時お茶を用意し、いつでもお茶が飲めるようになっている。コーヒー、紅茶など好みを聞いて提供している。 1人1人に合わせ、キザミやミキサー食などを提供している。		
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、口腔ケアを利用者の能力に応じて援助している。自分で出来る利用者様も、磨き残しにおいては職員が介助している。 入れ歯の消毒やコップ洗浄も日を決めて行っている。		

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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。便秘薬の調整をDrの指示のもと行っている。	個々のケアプランに沿ってトイレ誘導を行い、昼は布パンツを着け、夜は本人の希望でリハビリパンツやおむつを使用している。水分・食事・運動を心がけ自然排泄に努めているが、やむを得ない場合は、主治医の処方で服薬することや、訪問看護師に意見を求めて、ケアに活かしている。	
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	毎日の散歩や体操レクリエーションなどで体を動かしたり、水分摂取に気を配っている。乳製品、野菜、海藻など毎日摂取して便秘予防に努めている。排便チェックを行い、便秘薬の調整をしている。		
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	2ユニット交互で行っているが個々のペースで入浴して頂き、希望があれば毎日入って頂いている。順番は決めておらず、自分の入りたい時に入れるように援助している。	気分よく入浴するために、公平に男女の順番を交互にしている。入浴を拒否する方には、声かけの工夫や、時間を変えて対応している。ユニット毎に曜日を変えることで毎日が入浴日となり、いつでも入浴できる支援が行われている。	
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	夜間良眠して頂けるよう、日中散歩や買い物、レクリエーションなどで体を動かしている。その人なりの生活習慣に合わせて休息をして頂いている。		
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	職員全員が服薬に携わっている。個人ファイルに薬情が入っていて、いつでも内容の確認が出来る。状態変化があり、服薬の追加などある時は申し送りノートを活用し全職員が把握出来るようにしている。		
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	利用者様1人1人の能力や生活歴に合わせて、掃除、調理、洗濯、片づけなど役割を持って頂いている。 塗り絵、生け花、ガーデニング、買い物等、個々に楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望で、外出や外食に出掛けて頂いている。毎月外出し、その季節に咲く花などを見学に行っている。毎日散歩に行き、庭の散策、植木いじりなど自由に楽しんでいる。個人的買い物の支援もしている。	毎日散歩に出かけることや、食料品・日用品などの買い物に利用者と一緒に出掛けている。また、利用者個々の希望する物の買い物に対応している。その他、季節に咲く花を見学に行っている。	

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
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	家族了解のもと、お金を所有している利用者様もいる。職員が付き添い自分で払って頂き、満足感を得ている。		
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	暑中見舞いや年賀状など家族に出せるよう支援している。家族了解のもと掛けたい時に電話を掛けている。携帯電話を所有している人もいて、家族との繋がりを大切にしている。		
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	天窓から自然光を取り入れたり、換気が出るようになってきている。フローアや玄関には季節の花や、利用者様と一緒に作った貼り絵などの作品が飾ってある。	天窓があり、フローアの天井が高く開放感が感じられる。共有フロアには、利用者の作品が飾られている。フロアには3畳くらいの畳のスペースがあり、食後に横になる利用者もある。玄関内に木のベンチが置かれ、靴の着脱が楽にでき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	居間にはソファが2つあり、畳には炬燵、玄関にはベンチがある。自由にTVを観たり、暖を取ったり、日光浴や外を眺めるなど自由に過ごして頂く空間がある。		
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	利用者様が自宅で使っていた家具、仏壇、布団、電化製品、日用品などを持ち込んで頂き、自宅と同じように居心地よく過ごせるようにしている。	家具や仏壇、こたつなど自由にレイアウトされている。ベッドの位置も様々で、利用者が居心地のいい配置になっている。	
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」「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	トイレ、廊下、浴室には手すりがあり、トイレ入り口には大きなネームプレートや目印がある。玄関の中と外に長椅子が用意しており、座って靴を履いて頂いている。		