

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	0270201676		
法人名	社会福祉法人弘前豊徳会		
事業所名	グループホームサンタの家		
所在地	青森県弘前市大川字中桜川18番地10		
自己評価作成日	平成23年11月15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12月13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)】

職員が全体的に若い世代が多く、明るく活気がある。 研修に参加する機会が多く、認知症についての理解ができている職員が日々の介護にあたっている。 利用者とともに壁画を制作し完成を共に喜びあっている。 認知症進行を予防するため、表出訓練に力を入れている。 利用者が自分のペースで暮らせるようニーズに応じ柔軟に対応できるようにアセスメントに力を入れている。
--

【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)】

法人全体において職員教育に力を入れており、ホーム内の勉強会も月2回行われ、特に管理者は接遇指導に力を入れている。そのため、職員の笑顔や柔らかい対応により、和やかな雰囲気を感じられるホームである。円滑で家庭的な関係づくりを目標に生活支援を行っている。認知症の予防として、手芸・調理等の他、テレビゲーム機を活用した運動を楽しみながら行っている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人全体の理念に基づいて、事業所独自の理念をつくり、目につくところに掲示し常に意識するよう促している他カンファレンス等で振り返り、実践につなげてる。	理念は法人の理念を基に地域密着型サービスの意義を踏まえて職員全員で話し合い作成している。ホール内や職員休憩室に掲げられ、運営やケアの拠り所としている。		
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	散歩時にはあいさつや会話等されている。又、納涼祭や敬老会に参加し地域の方と交流できる機会を設けているが日常的な交流の機会は少ない。	利用者が地区の敬老会に出席したり、地域の一斉ごみ清掃に利用者と職員が参加している。普段から近所の方々と接し、挨拶を交わしている。ホームの行事には、周辺地域から若い方の参加が増えており、積極的な交流が図られている。		
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	運営推進会議にて地域の方へ「認知症とはどういう症状なのか」「対応の方法」等を伝え、認知症の人の理解を図っている。その他介護相談等ご家族の相談に応えられるよう努めており、実習生の受け入れも実施している。			
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	2ヶ月に1回会議を開催し、活動内容や利用者の状況、職員体制等を報告し、参加者より頂いたアドバイスはケアに反映されている。又、会議録は職員が閲覧可能な場所に保管している。	ホームの活動報告や防災訓練、利用者の入退居状況、外部評価を議題にして2か月に1回定期開催されており、参加者からの質問・意見・要望が出され双方向的な意見交換が行われている。参加できなかった方や市役所には議事録を提出し内容を伝えている。		
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	広報誌や外部評価の結果等を担当課に報告し、ホームでの取組みを理解してもらえよう働きかけ、電話や訪問にて相談し協力関係を築いている。	直接市役所に出向いて担当者と相談したり、電話でホームの課題や運営に係る事柄・成年後見等やサービスの質の向上について話し合っている。生活福祉課担当者の来訪もあり、積極的な連携を図っている。		
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	重要事項説明書に身体拘束を行わない旨の記載をしており、職員全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関他の通路は夜間以外は施錠せず、見守りやブザーを利用している。	法人の研修やマニュアルによる意思統一により、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全面に配慮しなければならない等のやむを得ない時は、家族の同意と了解を得ている。玄関は、施錠せずセンサー付きの自動ドアで出入りが分かるように見守りしている。		
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	虐待にあたる行為について勉強会を開催し理解を深めている。虐待が見過ごされることがないように職員同士で注意しあっている。職員のストレスケアについても研修会が行われている。			

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
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	管理者が権利擁護についての研修に参加し、入居している方で将来制度を活用することが予測されるケースについて活用方法を伝えているが、全ての職員が理解できているとは言えない。		
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	契約時又は変更時にホームの方針、利用料、医療連携、重度化への対応等について詳しく説明している。不安や疑問についてもすみやかに返答し納得した上で結んでいる。		
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	日常の利用者の言葉や上手に意見が伝えられない方は態度等から思いを察して、要望があった場合はすみやかに対応している。 面会時はご家族へ要望を伺っている。	面会時に家族と話し合う機会を設けており、本人・家族の希望・要望を聴いている。運営に反映するため意見の集約や検討会の実施等、具体的に取り組んでいる。苦情等の対応は、重要事項説明書での説明の他、外部団体へ相談できることを面会の折に伝えている。意見箱は設置しているが利用は少ない。	
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	月1回の職員会議や必要に応じて会議を開き、勤務体制の変更について職員の意見を聞き反映させている。	法人全体の研修が月に3～4回あり、その中で職員の意見を聴く機会を持っている。また、毎月の職員会議やミーティングで運営に係る話し合いを持っている。勤務体制の変更等、職員との話し合いの中で意見を聴いて運営に反映させている。	
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	研修への参加状況、資格取得状況を考慮した給与水準、職場環境となっている。向上心については職員それぞれ反応が分かれる。		
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	法人全体でスキルアップに向けての働きかけがある。		
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	認知症介護に関する研修、実習生の受け入れ施設となっており、年間数名の他施設の職員が実習に来られている。その際勉強会の開催や他施設との情報交換があり、モチベーションアップに繋がっている。		

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	入居前に本人と面談し不安な点についてたずね、不安を軽減できるよう詳しく説明し、安心して暮らせるよう努めている。本人の思いはケアプランに反映している。		
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	入居申し込みの際にご家族の不安な点についてたずね、要望についてはケアプランに反映させ可能な限り対応できるように努めている。		
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	入居を前提とした関わりが中心となっている。在宅生活されている方は環境に慣れて頂けるよう共用型デイサービスの利用をすすめている。福祉用具の購入や必要とされることはご家族と話し合っている。		
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	利用者の声に耳を傾け喜怒哀楽を共感している。人生の先輩として家事や風習などの知識を教えて頂き共に暮らしている環境を築いている。		
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	面会時や電話にて定期的に状況を伝えている他、行事への参加の機会を設け利用者と家族交流の場を提供している。		
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	本人の声により、電話をかけたり、外出時に立ち寄る等で支援している。面会でなじみの方との交流が多く、再度訪問して頂けるよう声をかけているが全てではない。	通院や買い物、外出時に自宅に立ち寄るなどの支援をしている。また、知人や友人に電話をかけ親交を継続している。敷地内のデイサービスセンターに通っている方の面会もあり、馴染みの関係が途切れないように配慮している。	
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	人間関係や利用者個々の性格、コミュニケーション能力を把握し、円滑な関係ができるよう調整している。		

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		○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	併設施設に移られた方に対しては必要に応じ情報提供や、なじみの利用者とともに面会に出かけている。 入院や他施設に移られた方に対しては関係が薄い状況である。		
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	日々の会話やご家族からの情報により把握している。困難な場合は利用者の思いを職員で話し合いケアにつなげている。	入浴時等、利用者と向き合う機会に日頃の思いを聴く事ができ、何をしたいか、どのような暮らし方を望むのかを話し合っている。また、日常生活での会話を通して希望や意向の把握に努めており、困難な場合は利用者の思いを職員で話し合いケアにつなげている。	
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	入居前にご家族やケアマネジャーより情報収集し、入居後は会話と観察から確認している。		
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	健康状態、日中の過ごし方、できる事出来ない事はケース記録にて記載し情報共有が図られている。		
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	本人やご家族から要望を聞き、職員全員で意見を出し合い本人の思いを大切にしたい介護計画を作成している。	本人・家族からの意見をまとめモニタリングし、カンファレンスにより職員の意見を合わせて、利用者の暮らしを反映したケアプランの作成をしている。参加できない職員は意見を書いたメモを提出するなど全職員が関わっている。退院後や心身の重度化に応じて緊急な見直しを行い、現状に即した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	ケース記録にケアプランの実施状況、反応等と日中の様子について記録し、いつでも確認できるところに保管している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご家族の要望に応じて柔軟な支援を実施している。(受診の同行、散髪、宿泊等)		

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	地域資源を把握しても活用するまでには至っていないのが現状。地域への行事参加のみ。		
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、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	ご家族の希望にてかかりつけ医を継続している方が多い。急な体調不良については敷地内にあるクリニックへご家族からの許可を得て行っている。	本人・家族の希望により、入居前からの医療機関を継続している。緊急の対応や処置等については、協力医療機関として敷地内にクリニックがあり、本人・家族の了解を得て受診している。	
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	訪問看護師へ薬の変更や気づきを伝え健康管理と異常の発見に努めており、夜間の急変時は電話などで指示を得ている。		
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。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。	入院時はホーム内での生活状況から入院に至るまでの様子を口頭と介護サマリーにて伝えている。担当看護師や医師と情報交換し、今後の体調管理についてアドバイスを頂ける関係を作っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の対応はしていない旨を入居時に説明し納得して頂いている。重度化や急変時の対応についても話し合い合意を得ている。	重度化の対応として、食事が摂れなくなった時に医師を交えて家族との話し合いの機会を持っている。また、状況の変化に合わせて、細かく状況説明がされている。医療の比重が大きくなってきた時は、老人保健施設等と連絡を取り、本人・家族の納得と合意による移行を進めている。	
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	年に数回急変時の対応についての研修会があり、ほぼ全職員が参加している。実践力についての振り返りはなく、いざという時に対応できるか不安はある。		
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2回全体での避難訓練の他、ホーム独自の夜間想定避難訓練も実施しており、マニュアル、緊急連絡網も整備されている。	防火管理者による消防計画に基づき、年2回の消防訓練を実施している。法人施設の協力により、互助体制ができている。また、ホーム独自で夜間の避難訓練を実施している。震災後の教訓を基に、非常時の必要物品等の補強や対応についても話し合われている。	

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	言葉づかいについて慣れ合いとならないよう勉強会を開き日常の振り返りと改善を促している。	人格の尊重とプライバシーの確保を基本として、日頃より職員の接遇に力を入れている。また、法人全体で接遇に対する取り組みが手厚く実施されている。利用者一人ひとりに応じた声掛けを行っている。	
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	回想法にて発語の機会を増やし思いを表出するきっかけを作っている。又、選択できるような言葉を選ぶ。		
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	利用者のペースに合わせ一人ひとりの状態に合わせた対応を心がけてはいるものの時として業務の都合に合わせて頂くことがある。		
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	起床時の洗顔、整髪その他衣類の選択等出来る限り本人の意向に添うかたちで支援し、女性の方は外出時に化粧もしている。		
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	参加する人は限られているが、食事の準備から後片付けまでその人の能力にあった作業を手伝われている。	メニューは栄養士が作成し、利用者の希望に応じて献立を変えている。リビングの一部が台所で食事の準備や後片付けは役割を持ち、職員と共に会話をしながら取り組んでいる。	
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	利用者の食事摂取状況を毎食記録し摂取量が少ない方には補助食を提供している。自力摂取が困難な方に対しては介助している。		
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、利用者のレベルに合わせた口腔ケアを実施している。		

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向けた支援を行っている	利用者それぞれの排泄リズムを把握しており、トイレでの排泄を促し失禁の減少に努めている。	排泄チェック表を活用して排泄の時間帯を把握している。また、尿意・便意を訴えることができない利用者は行動を観察してパターンを把握し、変化に応じて随時トイレ誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツに戻った方がおり、排泄の自立支援を進めている。	
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組んでいる	水分補給の機会を作り、好みに合わせて果物、乳酸菌飲料、ヨーグルトを提供する他、腹部マッサージ、軽運動を実施し自然な排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的に入浴日は決められており体調、気分によっては翌日入浴することは可能であるが、時間帯について柔軟な対応は難しいと感じている。	週3回を基本に毎日入浴を実施している。利用者の希望を聴いて入浴時間帯は幅広く、午後から夜間に担当者が1名付いて行っている。入浴できなかった方は、夜間に足浴をしている。	
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	日中の活動量を増やし、生活リズムを整える働きかけの他、就寝前に安眠出来るよう足浴を実施している。		
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	内服薬の情報は個人のケース記録に保管しいつでも確認可能になっている。服薬変更となった場合は申し送り、状態変化を記録し、ダブルチェック体制で誤薬のない様に努めている。		
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	生活歴や得意な分野を把握し、もっている力を発揮してもらえるような機会をつくり、気分転換と達成感を感じてもらう。		
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	天気の良い日は散歩で外出する他、ベランダで日光浴を実施している。 外出行事は集団を対象にしており個別の支援には至っていない。	通院の機会を利用して買い物や喫茶店で休息する等、外出支援を行っている。ベランダでの日光浴や敷地内の散歩を行うことで、利用者のストレスの発散と気分転換になっている。また、季節ごとに遠方への外出も行われている。	

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	ご家族の希望により事業所で管理している方がほとんどであるが、外出の際にお金を使う機会を見つけ支援している。		
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	希望時はすみやかに対応し利用者は安心されている。		
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	共用スペースには中古の生活用品を置き雰囲気作りを心がけている。又、利用者と一緒に作ったカレンダーや季節に応じた装飾を実施している。	リビングや廊下の壁には、共同で製作した作品が掲示され、季節感のある装飾、行事や外出の時の写真等、家庭的な雰囲気づくりをしている。リビングは、2～3人で会話を楽しめる場所があり、くつろぎの空間として畳の小上がりがある。	
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	廊下のベンチの使用や共用スペースに置やソファを置いて思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	入居前に使い慣れたものの持ち込みを協力頂いているが、全ての利用者の家族に協力を頂いているとは言えない。	居室はトイレ・収納棚・ベッドが備え付けられており、居室内を広く活用でき、入居前から使用していた物を数多く持参している。生活支援ハウスから入居された方は、使い慣れた冷蔵庫・電子レンジ・暖房機等を持参し、自宅との環境にギャップがないよう配慮されている。	
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」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	廊下は広く段差も少なく安全で機能的な建物となっている。足元や動線には物を置かないようにしたり、洗剤等は利用者の目につかない場所に保管している。		