

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	2390800155		
法人名	社会福祉法人しあわせあつくん		
事業所名	あつくん家		
所在地	名古屋市瑞穂区大喜町4-27		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2390800155-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年3月25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)】

グループホームあつくん家では、法人理念の「一人の人を大切に」「人は人の中で元気になる」「人の不幸の上に自分の幸福を築かない」を日々の介護現場で実践を心がけ、ご利用者を中心に、家族・職員・その他協力機関を踏まえ常に連携をとりながら、「その人らしい生活」が送れるように、寄り添った介護に取り組んでいます。大喜家ならではの特性を活かし、ご利用者・ご家族のご要望に臨機応変に対応しております。また同じ建家に、小規模多機能型居宅介護も併設しており、ご利用者の交流もしています。

【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)】

ホームは小規模多機能を併設しており、ホーム建物の構造もあり、日常的に利用者間の交流の機会がつけられている。ホームは、地域の方との前向きな交流の機会がつけられており、地域の老人会との行事が行われており、日帰り旅行に出かける際には、職員も協力して行われている。日常的にも、独自の様式も活用しながら介護計画がつけられており、日常的な支援を項目別に分けて介護計画をつくっていることで、職員にも分かりやすく工夫している。職員は、チェック表を活用しながら利用者の状態を把握しており、変化の把握につなげている。また、ホームでは協力医との柔軟な連携が行われており、運営推進会議への参加が得られており、医療面に関する情報交換が行われている。そのうえで看取りを見据えた支援が行われており、利用者にとっては最期まで過ごすことができるホームでもある。

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広がったり深まり、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

[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。	施設内に法人理念の表記や、法人研修・日常の介護現場を通して教育と理念の共有を行っている。	法人の基本理念を掲げながら、職員には、具体的な支援内容として、日常的な振る舞いや言動等にも意識するような働きかけが行われている。理念はフロア内への掲示を行っており、職員の振り返りの機会としている。	
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。	地域交流スペースを地域に無料開放しているとともに、毎年行われる法人主催の秋祭りにて交流をおこなっている。また、地域のボランティアの方々が来所されレクリエーション行ったり、隣人より七段の雛人形の飾りを行った。	ホームは町内会の他に老人会にも加入しており、敬老会の際には、日帰り旅行も企画しており、地域の方との交流につなげている。また、法人の関連デイサービスの行事の際にはホームも協力したり、地域のボランティアの訪問も行われている。	今年度の日帰り旅行が天候不順のため中止になっている。関係がより深まるように、次年度以降も継続した取り組みにつながることを期待したい。
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。	ご利用者は町内の老人会に加入しており、法人と町内老人会とで日帰り旅行を協力で行っている。		
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。	運営推進会議では、事業所の現状や問題点、悩みなどを理解していただくとともに、会議後の家族との談話にて、家族としての思いを聴き、サービスの向上につなげている。	併設事業所と合同で開催しており、それぞれの家族の参加が得られており、交流の機会にもつながっている。また、会議には、協力医の出席も得られており、家族との医療面に関する情報交換にもつながっている。	会議に地域包括支援センター職員の参加が限られているため、日程調整を行いながら、ホームの現状を知ってもらう機会につながることを期待したい。
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取り組んでいる。	運営上、疑問に思ふことや施設内での問題について、名古屋市介護保険課へ連絡をし、相談・指導をいただいている。	市で行われている研修会等の際には、主にホームから職員が出席しており、情報交換につなげている。また、区内で行われた介護フェスタにホームからも作品を出品して協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。	法人研修やマニュアルの確認を通して身体拘束排除の理念を理解・共有をおこなっている。	身体拘束を行わない方針を掲げており、玄関には施錠を行っておらず、職員への見守りが行われている。また、関連の事業所とも連携した研修会が行われており、日常的な職員に対する注意喚起も行われている。	
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。	上記と同様に法人研修・マニュアルの確認を通して、防止に努めている。		

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
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。	現在、独居のご利用者などがいないため、制度は身近ではなく学ぶ機会は少ないが、法人関係施設で成年後見制度など利用・相談を行った経験があるため活用できる支援体制はできている。		
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。	問題なく行えている。		
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。	運営推進会議を兼ねて家族会も行い、家族やご利用者の意見を吸い上げ、可能な限り反映している。	年2回の家族会の機会がつけられており、家族との交流につなげている。ホーム内に意見箱を設置している他にも、定期的な家族の来訪があり、要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	
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。	日常より職員間で意見の交換に心がけている。状況に応じて、月1回のミーティングの開催を行っている。パートミーティング・職員ミーティング・管理者ミーティングなど。	パート職員も含めた職員からの意見等が運営に反映されるように、パート職員との会議も行われている。常勤職員の会議は毎月行われており、法人の会議にもあげられている。また、法人施設長による個別面談の機会もつけられている。	
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。	サービス残業を行わないように管理者が職員ひとりひとりをみて、声かけをしているとともに、職員の良いところを都度、褒めてモチベーションの維持を図っている。		
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。	法人研修や新人職員・パートについては、外部講師を招いての遊ビリテーション(創作レク講習)参加や、職員については認知症実践者研修への参加を促している。		
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。	瑞穂区社協が開催の他事業者交流会・各種研修の参加を行っている。		

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。	ご利用者・ご家族とヒヤリングを通して、本人が望むことや、ご家族の要望を取り入れたサービスの提案をし、ご利用者の馴染みの関係者にも協力をいただきサービスを開始している。		
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。	契約前にご家族と懇談し、関係者の協力もいただきアセスメントをとっている。		
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。	利用検討されているご利用者・ご家族と懇談し問題点を明確にし、当施設だけでなく、他のサービス利用も視野に入れながら話し合い意向を一緒に考えるよう努力している。		
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。	馴染みのある人や環境を考え、本人の意向を中心に望まれる暮らしの実現に努力している。		
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。	ご家族の協力のもと利用をしていただくよう契約時に話し合いを行っている。また、ご利用者の施設での様子がわかるよう連絡帳も工夫をおこなっている。		
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。	外出支援などを通して、ご利用者の馴染の場所など外出を心がけている。	利用者の親族や友人との交流の機会が得られて交流したり、馴染みのある美容院に出かけている方もいる。また、家族との外出の機会がつかられており、自宅に戻って家族と過ごしている方もいる。	
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。	席次への配慮や、ご利用者が過ごしやすいようフロアの携帯を替えるなど心がけている。法人理念「人は人の中で元気になる」のように静養以外は他のご利用者と楽しく過ごせるようにしている。		

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。	サービス終了後も、入所先の施設へ訪れたりして、その後の支援・相談も受けれるよう努力している。		
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。	できるだけ自宅に近い雰囲気での暮らしができるように、ご利用者・家族の意向にそってささえている。	担当制も活用しながら利用者の把握が行われ、1ユニットのホームでもあるため、随時のカンファレンスが行われている。また、独自の様式である「介護計画実行表」を活用しながら、職員間での共有にもつなげている。	
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。	契約時のアセスメントや定期的な家族との話し合いから本人の生活歴を聴取し、ケアプランに反映させるよう取り組んでいる。		
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。	介護記録を通し、ご利用者の状況把握を行い、毎日介護計画実行表を活かし、職員により評価を行っている。		
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。	ケアマネージャーを中心に、家族と連携を随時はかり、現状の理解に勤めている。吸い上げたご利用者と家族の意向を介護計画に反映している。	独自の様式である「介護計画実行表」に毎日のチェックが行われており、変化に合わせた見直しにもつなげている。職員によるチェックを通じて、3か月でモニタリングを実施し、それに合わせて、介護計画の見直しが行われている。	
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。	連絡帳に日々の過ごしたことを記載するとともに、重要なことなど申し送り用紙を活用し、職員間で情報の共有に勤めている。		
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。	ご利用者・ご家族など状況に応じて対応を行っている。		

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
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。	当事業所だけではなく、町内の老人会・民生委員の協力を得ながら、ご利用者の支援に努めている。		
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。	施設提携医だけでなく、家族からのご要望があれば、病院・往診に対応してくれる医療機関を紹介している。	ホーム協力医による柔軟な支援が行われており、関連事業所への訪問も合わせて、週3回の訪問診療の機会がある。看護師による健康チェックの他にも、関連のデイサービスの看護師による支援を得ることもできる。	
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。	適時、看護職と連携をとり対応をしている。連絡帳や申し送りノートなどの書面を活用して情報の共有を行っている。		
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。	施設提携医を中心に、地域病院や医療関係機関への協力を獲れるよう、管理者・ケアマネ・看護師・職員で関係づくりに努めている。		
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、事業所の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。	事業所独自でLMD(重度化指針)を作成。重度化が予想される場合や看取りの際に、ご本人・ご家族と協力医の対応を協議している。	ホームでは、看取り支援に取り組んでおり、看取り支援も行われている。協力医による柔軟な支援が得られるため、家族との話し合いも行いながら対応に取り組んでいる。また、職員に対する指導等も行われている。	
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。	急変時に対応できるよう、業務の中でリスクマネジメントを行っている。また誰でも対応できるように緊急対応マニュアルも作成している。		
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。	防災訓練を行うとともに、防災対応マニュアルを作成している。また、地域の消防団にAED講習など協力を得ている。	避難訓練の際には、夜間を想定したり、通報装置は3階にあるホームにも設置されており、確認も行われている。訓練の際には地域の方の参加も得られている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームの場所が福祉避難所になっていることもあり、地域の方との連携を深めながら、より良い関係につながることを期待したい。

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。	法人理念に基づき、職員全体で言葉使いや、振る舞い方に注意・意識して支援に努めている。	職員による言葉遣いやプライバシーに配慮した対応については、気になる際には、管理者からの随時の注意喚起も行われている。また、法人の研修会の機会もつくられており、職員間の振り返りの機会もつくられている。	
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。	随時コミュニケーションを通し、ご利用者の意向を確認し支援に勤めている。		
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。	大まかな1日の流れはあるものの、ご利用者の気分や体調に応じて、建家の作りを活かし、ご本人にとって落ち着く環境(フロア)で過ごせるよう配慮している。		
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。	美容院へなかなかいけないご利用者のために、美容師がボランティアで散髪に協力していただいている。ご家族の協力も仰ぎ美容院へ行かれる方もいる。		
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。	ご利用者の好き嫌い・アレルギー・食事携帯や食事の席次に配慮している。	食事は関連の事業所からの配食で調達しており、1階のキッチンで提供されている。日常的な利用者の関わりは限られているが、おやつ作り等の取り組みは行われている。また、ミキサーやトロミ等の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	食事に関して日常的には、利用者の関わりが限られていることもあるため、ホームで可能な範囲で、おやつ作り等の機会が増えることを期待したい。
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。	食事摂取はご本人の状態に応じて、対応している。食事量が減った・食欲が無いなど続いた場合に、ご利用者の好物を用意・また外食など環境を変えたりと状況に応じて支援に努めている。		
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、口腔ケアを行うとともに、自分のできる方には自立心を損なわないようにできるだけ自分でやっていたい。		

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。	排泄チェック表を活用し、ご利用者ひとりづつの排泄パターンを把握し、適時、声かけ・トイレ誘導をしている。	職員は利用者全員の排泄チェックを行っており、時間に合わせて記録を残し、職員間の情報の共有に取り組んでいる。日中はトイレで排泄できるように取り組んでおり、排便状態が安定する等の改善した事例もある。	
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。	連絡帳・排泄チェック表を活用し、排便状況を把握、便秘時は主治医に相談し、看護職員により個々に応じて対応している。		
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、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。	入浴時間などは強制はせず、本人の拒否があれば時間や人を変えてお誘いを試みている。午前・午後どちらでも入浴ができるようにし、浴槽もどんなかたでも入浴できるような設計されている。	利用者は基本1日おきに入浴しており、午前の時間を中心に入浴しているが、午後の時間も可能である。過去の職員の経験を活かし、浴槽には介助しやすい工夫が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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。	ご利用者の生活週間に応じて個別に静養など支援している。		
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。	ご利用者の処方されたお薬の薬剤提供表を家族の協力もあり、施設で保管・ファイリングし服薬状況などの把握に努めている。		
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。	料理・お花など女性利用者が興味のあることを、おやつ作りやフラワーアレンジメント・絵手紙などといった創作レクリエーションを取り入れている。カラオケ好きな方には音楽療法など個別レクにも努めている。		
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。	気候が良い日などは、散歩やドライブなど取り組んでいる。近隣に喫茶店が多く、ご利用者の要望もあるためコーヒーを飲みに行く機会が多い。	利用者が日常的に外出することができるように、ホーム周辺の散歩等に出かけている。また、外出行事の機会をつくっており、併設の事業所との合同で季節に合わせた外出を行ったり、県外の公園に出かける機会もつくられている。	

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。	ご利用者の金銭持ち込みは自由であるが多額の持ち込みは不可。利用契約時に、ご本人の金銭管理の状況を把握した上、ご家族の理解・協力のもと支援している。		
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。	特に問題なく支援している。ご利用者が電話をしたいとの要望があれば、支援もしている。		
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。	居住区間は、本人が重度になっても使いやすい設計にしている。	ホームが3階に開設されていることで、リビングは静かな環境であり、窓が大きいことで採光にも優れた環境である。壁には季節に合わせた飾り付けや利用者の作品も飾られている。また、利用者により1階の共有スペースで過ごすことも可能である。	
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。	フロアにとらわれず、建物全てをご利用者が過ごせる場所としているため過ごしたい場所でも過ごしていただいている。フロアーを仕切るスライディングウォールやパーテーションも活用している。		
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。	居室には、ご自宅で使用していた家具や置物・仏壇などを設置し、ご自宅に近い雰囲気になるよう努めている。	居室には、利用者の使い慣れた家具類の持ち込みが行われている他、家族の写真や好みの物等の持ち込みも行われている。また、畳敷きの部屋とフローリングの部屋が用意されており、それぞれに雰囲気がある。	
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。	居住区間は、本人が重度になっても使いやすい設計にしている。		