

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	0292500022		
法人名	有限会社 楓プロジェクト		
事業所名	グループホーム かえでの森		
所在地	青森県上北郡六戸町大字犬落瀬宇柴山55-129		
自己評価作成日	平成24年8月	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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年10月10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)】

開設以来、園芸を行っており、利用者から指導を受けながら取り組んでいる。利用者は自分達で収穫した物を食べ、喜びや自信へとつなげている。
--

【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)】

住宅が点在する静かな土地で、大きな窓、高い天井の開放感あふれる平屋の建物となっている。施設は開設6年と新しく、清潔感があり、中央の玄関からは各ユニットのホールを見渡すことができ、玄関の出入りがわかりやすい構造となっている。 また、理念に掲げているように地域に溶け込みたい、認知症を理解してほしいと日々努力をしており、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしながら、ニーズの把握に努め、できる限り希望に沿うよう対応している。
--

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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. 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、その時々々の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

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	理念を事務室、スタッフルーム、職員トイレに掲示しており、常に念頭に置いてケアを行うよう、全職員で取り組んでいる。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、開設当初に職員が話し合い、ホーム独自の理念を作成している。また、理念の基礎である「笑顔・優しさ・思いやり」を理念と共に掲示しており、日々目しながらケアに反映できるように取り組んでいる。	
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	利用者の馴染みの所を利用したり、ゴミ0（ゼロ）運動等の地域行事への参加や施設見学も歓迎する等して交流を行っている。	住宅が点在する人通りが少ない地域において、地域住民が気軽に立ち寄れる環境ではないものの、家族や知人等が面会に訪れたり、社協で開催する春のクリーン作戦に参加する等、できる限り交流が図れるように取り組んでいる。また、社協が開催する秋祭りにも利用者と参加する予定である。	
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	地域への発信はまだ少ないが、家族には積極的に話をする機会を作り、少しずつ理解をいただいている。		
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ヶ月毎に開催し、近況や取り組みの報告をしている。役場職員や民生委員、家族から指導、アドバイス、要望等をいただき、サービス向上に反映できるよう努めている。	行政職員・区長・地域住民(元利用者家族)・民生委員・利用者家族が参加し、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。アンケートを実施して、会議の日時や曜日を調整したところ、参加者が増え、意見交換が活発に行われるようになる等、メンバーに積極的な参加を促し、有意義な会議となるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議への参加の他、懸案事項発生時には相談し、アドバイスをいただいている。また、役場主催の会議・研修会へ積極的に参加したり、調査での来所時に相談する等、関係構築に取り組んでいる。	運営推進会議に行政職員が参加しており、ホームだよりの配布や自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出している。また、町のケアマネ会議に参加したり、行政のアドバイスで始めた年1回の施設間交流会に参加し、情報交換を行っている。	

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
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、寄り添うケアを実践することで、身体拘束のない支援の工夫をしている。職員は定期的な勉強会で拘束の弊害等についても認識している。	身体拘束を決して行わない姿勢で日々の支援に取り組んでおり、身体拘束についてマニュアルを作成し、研修や勉強会を通して理解を深めている。居室に鍵はなく、玄関は自由に入出りできる。ユニット中央の玄関は見通しがよく、窓も大きいため、利用者の外出傾向を察知しやすく、察知した際には利用者が納得するまで職員が付き添っている。	身体拘束を行わない姿勢で取り組んでおり、これまでも身体拘束は行っていないが、やむを得ず拘束を行う場合に備え、家族に説明して同意を得る書式や、理由・方法・期間・経過観察等を記録する書式等も用意することに期待したい。
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	管理者が研修に参加し、全職員への勉強会を行い、常に意識を持ってケアにあたるよう心がけている。		
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	役場で行われている研修に管理者が参加した後、ミーティングで伝達講習し、全職員への周知を図っている。事案が発生した場合は、役場担当者とも密に連絡を取り合い、支援に結び付けている。		
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、重要事項説明書に基づき、料金や医療連携等について説明し、理解していただいている。また、変更があった際も十分な説明をすることで、同意をいただいている。		
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	ご意見箱の設置や日頃から家族及び利用者とのコミュニケーションをとりながら、話ができる環境を作っており、会議で話し合いをして速やかに対応できるよう心がけている。	利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしており、話しやすい雰囲気づくりに努めている。年2回のホームだよりの他、毎月家族へ担当職員が利用者の近況について書き、利用料請求と共に送付している。以前、利用者の不満について家族から相談があった際には解決に向けて話し合い、対応している。	
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	毎月のミーティングや会議において、職員が意見を出せる場を設けている。また、管理者がシフトに入ることもあり、意見交換ができる環境である。	毎月のミーティングや会議の場が職員の意見を聞く機会となっており、出された意見を話し合い、ホーム運営等に反映させている。管理者は職員との食事会を設けてコミュニケーションを図っており、何でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、勤務体制は職員の希望に配慮し、異動はユニット間のバランスを考慮して行っている。	

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
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	面談や食事会の機会を設けて職員の状態を把握し、職場環境や条件の整備に結び付けている。		
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	個々のレベルに合わせた研修計画や情報提供の他、希望に応じて参加できるようにバックアップしており、スキルアップにつなげている。		
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	医療懇談会や交流会に参加したり、他施設の見学をする機会を設け、サービスの質の向上につなげている。		
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	事前訪問や体験入所（短時間）で話を聞く機会を設けており、安心してホームでの生活を始められるよう心がけている。		
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	事前訪問や見学時に家族の思いを確認しながら、入所してからの関係づくりへ結び付けている。		
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	相談、見学の段階で、本人、家族、居宅ケアマネと一緒に話し合いをし、入所後の対応に結び付けている。		
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	日常的な軽作業を一緒に行ったり、利用者の思いや能力に合った役割をしていただきながら、良好な関係を築いている。		
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	面会時や定期通信、電話にて随時状況報告を行い、外出、外泊、受診時の指導等について、共に支援する体制を整えている。		

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
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	利用者の生活歴を把握し、馴染みの店や美容院の利用、知人との面会等、継続的に関係を保てるよう支援している。特に家族に協力していただきながらの支援は、本人の安心にもつながることから増えている。	利用者のこれまでの関わりを継続できるように努めており、馴染みの理美容院へ出かけた時、知人との面会、電話や手紙のやりとりを支援している。また、家族の協力を得ながら、お盆やお正月の外泊、お墓参り等の支援にも取り組んでいる。	
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	利用者同士が安心して関わり合えるような働きかけや、環境を整えながら見守りを行っている。		
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	継続的な関係を希望される方へ必要な支援を行っている。また、他施設や他機関へ移った方の面会へ行くこともある。		
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	利用者に向き合い、寄り添うことで、それぞれの安心や不安を感じ取り、ケアにつなげるよう努めている。初めは不安や混乱がみられていた方とも信頼関係ができ、利用者本位のケアに結び付けている。	職員は利用者に寄り添って会話をすることを大切にしており、思いや意向の把握に努めている。また、十分に利用者の意向等を把握できない時は、利用者の言動・表情・行動等から把握す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	プライバシーに配慮しながら、生活歴や地域との関わりについて情報収集し、把握に努めている。		
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	それぞれの生活リズムや状態、残存機能について、日々の気付きや観察をしながら把握するよう努めている。		
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、家族へのモニタリングやセンター方式でのアセスメントを参考に、随時カンファレンスを実施し、ケアプランを作成している。PDCAを繰り返しながら、より良いケアへ結び付けている。	センター方式のアセスメントを活用し、可能な限り利用者や家族等の意見を取り入れて、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。実施期間は6ヶ月と明示しており、3ヶ月毎に見直しをしている他、変化に合わせて随時見直しを行い、再アセスメントしている。	

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
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	一人ひとりの記憶の整備や申し送りノートの活用により、情報を共有し、ケアの実践やプランに活かしている。		
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	新事業、有料老人ホームの立ち上げにより、柔軟な支援のサービス多機能化へ取り組んでいる。		
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	行事でのボランティア団体の受け入れや地元の理美容院・飲食店への外出、お祭りの見学等、地域と関わりが持てるように支援している。		
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	かかりつけ医や協力医療機関と連携している他、必要に応じて専門医を受診する等、適時適切な受診体制がとられている。また、受診結果の報告は面会時や電話にて家族に行っている。	ほとんどの利用者のかかりつけ医が地元の協力医であり、認知症にも理解があり、的確なアドバイスをいただきながら、支援に努めている。利用者や家族が希望する医療機関への通院介助を行っており、必要に応じて家族に同行していただき、情報交換をしながら、受診結果等の共有化を図っている。	
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	施設の看護職員や訪問看護師への情報提供を適宜行うことで、適切な指示やアドバイスを受けられる体制を整えている。		
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。	医療機関や訪問看護師との密な連絡や相談、調整により、入退院についての不安が生じないようにしている。		
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	単独グループホームということもあり、協力医院や環境整備の必要性から、当面は重度化や終末期への取り組みは行わないということで、各家族から理解をいただいている。また、日常的な健康管理や急変時の対応について体制を整えている。	利用者の重度化や終末期への対応はしない方針であり、救急マニュアルや緊急時連絡網を備えて、急変時に適切な支援ができるようにしている。以前、家族と話し合いの上で延命治療をせず、経口摂取で栄養補給しながら看取りをした事例もあり、できる限りニーズに応えるような体制づくりに取り組んでいる。	

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
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	夜間の対応も含めて、利用者の急変や事故発生に備えたマニュアルや、申し送り時にも看護職員より指導がある。また、新人職員に対する消防署での人命講習受講の必要性についても検討している。		
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	2ヶ月毎に避難訓練を実施し、町内会や消防団の協力についても管理者からお願いをしており、体制を整えている。災害時に備え、食糧や水、ストーブ等の確保をしている。	年2回消防署立会いの下で、夜間想定避難訓練を行っている他、2、3ヶ月毎にホームでも自主的に訓練を実施している。消防署、警察署から協力が得られるよう働きかけている他、災害時に備えて、3日分の食料、飲料水、ストーブ等を用意している。	
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	利用者一人ひとりの人格やプライバシーの尊重等について、ミーティングや会議にて全職員への周知徹底を図っている。	言葉遣いや声かけは利用者のプライバシーに配慮しながら、穏やかな口調で話しかけるように努めている。管理者は、ミーティングや会議の場で、職員にプロとしての心構えを話しており、気がついた時にはその都度注意して、より良いサービス提供となるよう確認や改善に取り組んでる。	
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	職員一人ひとりが利用者それぞれの思いをくみ取れるよう働きかけを行っている。		
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	共同生活における基本的な一日の流れはあるが、利用者の希望や気持ちを尊重し、個性のある柔軟な対応に努めている。		
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	利用者の希望に応じて理美容院へ外出したり、ホームへの出張をお願いしている。		
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	利用者の希望や体調に合わせ食事を提供することで、負担のない支援を行っている。また、準備や片付けも利用者が生活してきたことの延長として行えるよう、サポートしている。	利用者の好みや苦手な食べ物等を把握し、管理者が献立を作成している。重度化により、利用者は調理の準備ができなくなっているが、茶わん拭き等、できる範囲で手伝っている。また、職員は利用者の食べこぼしのサポート等ができるよう見守りを行っている。	

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
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	外部の栄養士や訪問看護師の指導の下、適時適切な栄養摂取や水分の確保ができるように支援している。		
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	口腔内ケアの必要性を全職員が理解しており、利用者一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	排泄リズムの把握や記録、排泄パターンを随時検討することで、一人ひとりに合わせた自立支援を行っている。	一人ひとりの排泄を記録し、パターンを把握している。他の利用者に気づかれぬように事前誘導する等、羞恥心やプライバシーに配慮をしながら、自立支援を行っている。また、立位保持ができる場合は、おむつからリハパンや布パンツにするように取り組んでいる。	
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	医師への相談や看護職員との連携により、食事、水分、下剤の服薬時間について、利用者それぞれに合わせて対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴剤の效能を楽しんだり、ゆったりと利用者と接することで、それぞれの思いを聞き出し、心身共にリラックスできるよう配慮しているが、希望通りには対応できていない。	月・火・木・金曜日の午後の時間帯に、週2回の入浴日としている。入浴を拒否する利用者には、声がけや時間、日にちをずらす等して対応している他、温泉に出かけた事例もあり、工夫して取り組んでいる。	
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	午睡の習慣や夜間の良眠に向け、湯たんぽや室温に配慮をしている。		
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	利用者それぞれの病気と薬の内容を把握できるシートを作成したり、看護職員からの指導内容を記録した資料等を作り、その都度確認できる環境を整えている。		
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	食事の準備や食器拭き、おしぼりたたみ、ゴミ出し等、利用者個々の力を活かした役割づくりをしたり、敷地内での散策(山菜や栗拾い等)により、気分転換を図っている。		

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
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	天候や体調に合わせて、敷地内散策や外出行事、買い物訓練等を行っている。また、馴染みの所へも家族の協力をいただきながら、外出することもある。	利用者が行きたい場所の把握に努めており、利用者は十和田官庁街の花見や秋祭り、ショッピングセンター等での外食を楽しんでいる。また、利用者の身体状況に合わせて移動距離にも配慮しており、利用者が重度化している中で、なるべく外出の機会を設けている。	
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	それぞれの力量や希望、家族の思いに配慮しながら、金銭を所持している方へは買い物や受診時等の支払いをスムーズにできるように支援している。		
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	電話は本人の要望に応じ、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共用スペースは南側にあり、天井も高く、明るくて開放感がある。大きな窓からは花や木々が見え、季節の移ろいも感じられる。テレビ、音楽の音量も適切にしており、室内の明るさや換気にも配慮している。	ホールや廊下は広く、ユニット間にも壁がなく、開放感がある。高い天井や大きな窓からは日射が入り、カーテン等で調整しながら、適度な明るさとなるようにしている。また、ホールの南側に小上がりがあり、利用者は昼寝をしたり、休んだりして、思い思いに過ごしている。こだわりの六角形のテーブルは座った時に微妙に目線がずれるようになっており、不快にならない工夫もされている。	
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	ホールの上がり座敷を昼寝やチラシ折り、おしゃべりの場にしており、利用者は思い思いに過ごし、共用空間を十分に活用している。		
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	本人の使い慣れた家具や小物を持ち込んでおり、その人らしく過ごせるよう配慮している。	花の木板と表札で居室を区別しており、居室内は利用者の状態に合わせてベッドやタンスの配置を替えたり、ベッドを使用せず、布団を敷いたりして対応している。居室には扇風機やテレビ、ラジオ、ぬいぐるみ、使い慣れた家具等を持ち込んでおり、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	
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」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	居室、共用スペースとも車いすや歩行器の使用状況に応じて、安全に配慮しながら対応を工夫している。また、利用者が混乱や不安がなく、自力で行動できる環境整備に努めている。		