

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	0272300526		
法人名	社会福祉法人緑風会		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	青森県平川市沖館向野91-1		
自己評価作成日	平成22年11月1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	http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272300526&SCD=320
----------	---

【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22年11月20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)】

<p>利用者が地域の一人として暮らし続けられるよう、地域との関わりを大切にしている。又、日々のケアの中で本人の思いや要望を吸い上げ、より良い生活が出来るように努めている。</p>

【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>地域との交流が盛んであり、訪問やデイサービス利用者との交流があり、また地域の秋の文化祭には利用者の作品が展示されている。一時的な行事の繋がりだけでなく、継続的に支援が行われている。[食]に対する思い入れも深く、木曜茶屋と称する食事会を毎週開催したり、外食や利用者がメニューを決めて買い物に行ったりと、利用者が日々楽しめる工夫がされている。 利用者同士も穏やかな表情がみられ、ゆったりとした雰囲気でも過ごしていた。 外気浴も積極的に行われており、散歩の他、外でのラジオ体操など行われている。</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	本人の希望、慣れ親しんだ生活の継続と触れ合いを通して安心できる生活作りを理念とし、その理念を名札の裏に記入し、朝の申し送りの際復唱して業務に活かせるようにしている。	法人の理念にある「利用者様へ、地域そして職場へ」を念頭に、事業計画作成時に毎年度見直し・改正している。又、業務に活かしていく為の具体的な取り組みがされている。	
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	広報誌を通じて取り組みについて報告し、また、法人の行事や、地域の行事には積極的に参加して地域の方々と触れ合う場を設けている。ボランティアや慰問の受け入れについても取り組みがなされ、交流の機会を設けている。	広大な敷地を地域との交流の場に提供し、納涼会等を開催したり、地域の文化センターの秋祭りに入居者の作品展示があったりと、意欲的な活動がされている。また、婦人会の訪問やボランティアの受け入れをしている。	
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	運営推進会議を通じて地域の方々との意見交換を行い、太陽の家の取り組みや認知症の理解等について説明している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行い、サービス状況や外部評価の改善点の報告を行っている。又、要望や意見をだしてもらい、サービスの向上に努めている。	現在のサービス状況の報告や、外部評価の改善点が報告されており、常にサービス向上を目指している姿勢が伺える。	
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	運営推進会議を通じて事業所の理念や取り組みを伝え理解を得ると共に、意見等の引き出しを行っている。	市の介護保険課職員の出席が必ずあり、地域行事の情報提供・意見交換がされ、協力関係が築かれている。	
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	拘束による、入所者の心身面与える影響について、説明をして理解し実践されている。身体拘束はもとより、接し方や言葉による拘束、服薬による影響などについても理解し実践されている。施錠については、状況の把握に努め、外出する気配のある際は、そっと声を掛けたり、一緒に外出して気分転換を図る等の対応に努めている。	玄関への施錠・センサーの設置も無く、無断外出のリスクに関しては、行動の把握のみで対応している。身体拘束に関するマニュアルがあり、研修も開催し多岐に渡った拘束行為を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングや勉強会を通じて、理念の浸透に努め取り組んでいる。		

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
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	職員会議や研修を通じて理解を深める機会を設けている。対応が必要な際は、支援できる体制にある。		
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	事前面接を行い、解りやすく説明をして不安や疑問点がないか確認しており、その上で同意書を得て契約、解約を行っている。		
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	苦情相談窓口、意見箱を設けている。利用者には何でも言える雰囲気作りや普段の会話から、不満や意見がないか注意している。家族等には面会時に声をかけ意見や要望を気兼ねなく話せる雰囲気作りに配慮している。意見や要望が出された際は改善に向け、職員間で話し合っている。	意見箱を設置しているが、意見・苦情が投函されていた事が無いため、家族面会時の会話から引き出し、汲み取るように心掛けている。運営推進会議への家族参加も有り、意見の抽出に努めている。	
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	ミーティングや会議を通じて、意見や要望を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、意見の引き出しに努めている。	毎月の勉強会後に30分位、夜勤者以外の全職員を対象とした意見交換がされ、夜勤が不安との意見に対し、早番の出勤時間を見直したりと、積極的な取り組みがされている。	
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	年2回の人事考課と自己申告書で勤務状況を把握し、意欲がでるような環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修は、受講する機会を設けている。また、受講した内容は、復命と口頭による研修報告を行うと共に、閲覧できるようにし、話し合いにより意見やアドバイスを受けている。		
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	地域の会議（GH協会等）を通じて、交流の場があり、意見交換等を行い、サービスの質の向上に行かしている。		

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
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	相談に際して、現状を把握し不安感や思いを汲み取るように努め信頼関係の構築に努めている。		
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	話しやすい雰囲気作りに努め、家族の要望や不安に思っていることを改善できるよう、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	これまでの経緯と現在の状況を把握し、信頼関係を築きながら、入所までのサービス調整を行っている。		
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	人生の先輩であることを、常に念頭に置き、様々な場面を通じて、教えて頂く事が多い。相談したり、されたりと支えあう関係作りに努めている。また、場面の設定や、声掛けの工夫をして、その人が主役となれるような働きかけをしている。		
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	連絡をしたり、面会時等を通じて、日々の暮らしの状況や気付きを報告している。また、家族から情報提供して頂き、日々のケアに活かしている。		
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	昔から利用していた理髪店や病院の継続利用や、通い慣れた商店を利用したりと、個人を尊重し、馴染みのある環境作りに努めている。また、デイサービスセンターの利用者等の面会もあり継続した交流ができています。	8名が昔から利用していた理髪店を継続利用している。洋品店に出かけたり、商店の方が訪問してくれたり、交流が継続している。敷地内にあるデイサービス利用者も昔からの馴染みの方々が多く、交流の継続がされている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入所者同士の関係については、職員間で情報の共有化がされている。また、その時々感情の変化による関係が悪化しないように職員が調整役になり、役割や関係が保たれるように対応している。		

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	状態の変化等によってグループホームでの生活が困難になった際は、併設の特別養護老人ホームへの入所を検討する等、継続した関係が保てるよう説明している。		
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	コミュニケーションを図り、個人の思いや生活の要望について伺い、可能な限り取り入れている。また、言動などからも思いを汲み取れるように努めている。思いを伝えることが困難な人には、家族から情報を得るなどして意向を把握している。	面会時に家族の希望・要望を確認している。利用者と積極的に関わり、行動・言動から思いの把握に努め、利用者本位のサービス提供に努めている。	
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	入居面接の際に、生活歴等の個人情報取得する目的を説明し、同意を得た上で把握に努めている。また、入居後の気付き等は、面会などを通じて情報の交換を行っている。これまでのサービス利用状況については、ケアマネジャーや家族、本人から必要な情報提供を受けて把握に努めている。		
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	生活リズムや心身状況等は個別記録へ残している。また、できること、できないことの把握に努め、情報を共有している。得た情報は、口頭以外にも申し送り帳を活用し、いつでも確認できるようにしている。		
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	本人や家族へ要望を聞き、意見を取り入れている。センター方式を活用し、介護計画に反映させている。	サービス提供の評価を月1回実施し、適宜介護計画の見直しがされ、利用者・家族の意向を反映した、その人らしい介護計画を作成している。	
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	個別の記録に、日中の状況(午前、午後の様子)、夜間の状況を記録している。職員はいつでも確認できるようになっており、情報の共有に努めている。		
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	病院受診、買い物援助等は、本人の希望に応じて支援している。また、外泊の際にも、家族の向かえが困難な際には、送迎を行ったり、グループホームでの生活状況等の情報を提供し、自宅でも安心して過ごして頂けるように努めている。		

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
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	運営推進会議にて話し合いの場を設けている。誕生会や運動会では、地域住民やボランティアの協力も得られている。		
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	嘱託医の他に本人、家族の希望する病院へ通院、受診援助を行い、適切な医療を受けられるようにしている。受診前後については、結果を報告している。	嘱託医だけに限らず、利用者・家族のニーズや思いを尊重した病院受診がされている。受診後の連携も図られ、常勤の看護師が夜間帯でも対応出来る体制がある。	
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	併設施設に看護師がおり、24時間連絡を取れる体制にある。毎日、心身状況を報告し、状態に変化が見られた際は、指示を仰ぎ、来園して対応できる体制になっている。		
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、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。	病院へ情報を提供し、面会に伺う際は、不安感を持たせないような声掛けと励ましをしている。病院関係者や家族と情報交換をして、回復状況等の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を尊重しながら、医師、看護師を交えて話し合いをもち、方針を決めている。また、申し送り帳で職員全員が把握できるようにしている。	契約時に書面をもとに内容説明・意向の確認をし、それを含めたフェイスシートを作成され職員全員が共有出来るようにしている。以前に看取った実績も有る。	
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	緊急時の対応については、看護師の指導の他に職員一人ひとりが応急手当を習得して対応できるように努めている。		
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	毎月、避難訓練を実施している。消化器の使用訓練や、緊急時の連絡体制についても毎月、非常呼集表を使用し訓練が行われている。また、消防署立会いと地元分団の協力による避難訓練も実施している。	母体との協同と、事業所単独での訓練も含め、毎月1回の頻度で訓練があり、都度検証もされている。緊急時のマニュアル・非常呼集表の整備もされ、地域消防署との連携も図られている。	

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
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	プライバシーについての勉強会を行い、敬いの心を持って日々ケアにあっている。	職員全員が常に意識し、日々のサービスの提供にあっている。管理者は、職員の言葉掛け、対応をよく観察し、適宜助言しサービスの質の向上に努めている。	
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	様々な場面でその人にとって、わかりやすい説明を心掛けている。食事提供については、嗜好を把握した上で、本人の状況を観察し、体調を伺ったり、その時々希望に合わせて食事の提供をしている。日常的に一人ひとりの意向の確認をし、自己決定する場を作っている。		
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	基本的な一日の流れはできているが、個人の体調等にも配慮し、希望を優先した対応をしている。		
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	更衣や身だしなみは、自己決定を主として、できない部分の援助をしている。理、美容院は、個人の希望を尊重し、通っていた馴染みのある店を利用している。髪の毛の長さ等も、自己決定して頂いている。		
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	併設施設の管理栄養士が、献立作成している。嗜好に関しては、コミュニケーションを通して把握するほかに、残菜を確認し把握に努めている。提供の際も、摂取に繋がるよう形態を変える等している。食事準備、後片付けは、一緒に行い、職員も一緒に同じ物を食して、楽しい食卓となるような雰囲気作りに努めている。	利用者と職員は共に円卓を囲み、会話を楽しみながら食事をされている。隔月で外食会があり、その他の月は「我が家の味自慢」という日を設け、職員と共にスーパーへ食材を買いに出かけ、自慢メニューを作ったりと工夫されている。	
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	献立は併設の管理栄養士が作成している。食事は記録し水分量は、概ね把握できている。摂取量が確保されない際は、看護師や管理栄養士へ報告して指示を仰ぎ対応している。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、出来ない部分は援助している。		

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	排泄チェック表をつけ、排泄間隔を確認し、声掛けを行っている。また、排泄サインを把握する事で、トイレでの排泄につなげている。	個々の排泄パターンやサインの把握に努め、排泄全般の自立支援がされている。常時紙オムツ使用者がトイレで排泄可能になった事例もある。どくだみ茶の効用に着目し、毎日飲用する等、オリジナルな対応も提供している。	
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	乳製品や食材の工夫に努め、また、運動量を確保して自然排便が得られるように努めている。排泄チェック表をつけ、排便が得られない際には、看護師へ指示を仰ぎ、個人の状況に合わせて下剤や洗腸を使用している。		
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	基本的には週2回の入浴となっているが、希望に添って援助している。やむを得ず変更となる際は、一人ひとりに確認をして、了承を得た上でやっている。また、毎日、足浴を行い清潔保持を行っている。	温泉が引かれてある敷地内の特別養護老人ホーム浴室で週2回入浴し、温泉に出かける感覚で入浴出来ている。その他希望者への対応も、事業所内の浴槽で提供している。入浴しなかった利用者が中心であるが、希望者も含めた足浴も実施し、個々の希望に応じた支援がされている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムが保てるように努めている。寝付けない際は、話し相手となったり安心して休息が取れるように努めている。		
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	個別のケースに服薬内容を記載し、把握できるようにしている。また、服薬内容が変更した際は、全員へ引継ぎを行うと共に記録を残している。服薬介助の際は、手渡しして服薬後の確認もしている。		
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	生活の中で、各自の役割ができており、行っていただいた事に感謝の気持ちを伝えている。また、経験等を発揮できる場を設定し、一人ひとりが主役となれるような働き掛けをしている。		
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。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	年間の行事計画の中で外部行事も組み入れており、又、希望に添って買い物や外食等の外出援助を行っている。	日々の買い物、近隣の散歩、母体施設での訪問等への参加、通院の他、利用者の希望を取り入れた外出支援がされている。年1回ではあるが、地元のアップルランドへ出掛ける事もある。	

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
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	少額の現金は、自己管理して頂いているが、紛失の可能性がある人は、了承のもとで事業所で管理している。外出時等は、自分で支払いできるように、お金を渡すなど工夫をしている。		
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	希望に応じて日常的に連絡ができるよう援助している。また、頻繁に希望がある人は、家族へ状況を伝え理解を得た上で協力を依頼している。		
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	食堂には、装飾を行い季節感を感じ取っていただけるよう努めている。また、テレビの音量調整や食器を片づける際の音、室温調整等にも配慮して安心できる空間作りを心掛けている。	リビング、玄関前にソファが設置され、利用者の作品も飾られている。食事の際はテレビを消したり、ボリュームを抑えたり、配慮がされている。空気清浄・加湿器が設置され、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	ソファを設置し、気の合った利用者同士で思い思いに、くつろげるスペースを作っている。しかし共有スペースの中に一人ですごせる場所はないので、個人の居室で過ごしている。		
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	写真や使い慣れた生活用品が各自持ち込まれている。	個々の居室にはエアコンが設置され、利用者に応じた調整がされている。趣味嗜好に沿った装飾品が置かれ、居室前の暖簾の色も選択性になっており、個別性の重視がされ、落ち着いた時間を過ごせるよう工夫している。	
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、トイレへ手すりを設置している。台所の使い勝手や高さに配慮し、調度品も家庭的なものを取り入れ気軽に使用できる物を準備している。洗濯台も、移動式の物を使用し、取り組めるように配慮している。		