

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	0272301029		
法人名	社会福祉法人 桐栄会		
事業所名	グループホームいこい		
所在地	〒038-1204 青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田95番地		
自己評価作成日	平成30年9月16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	公益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30年10月5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)】

法人としての理念「和顔愛語」を常に念頭におき、事業所独自の「私たちは利用者があずましく暮らせるように、明るい笑顔と優しいことばで接します」の言葉を大切にしています。津軽富士と称される岩木山がリビングから眺められ、四季の移り変わりを感じながら、利用者一人一人の「できること」大切に残存機能維持に向け、体操や散歩、畑での野菜作りなど取り組んでいます。特養に併設されているため、地域で活動するサークルや保育園との交流や地域イベントにでかけたり交流を図っています。

【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)】

リビングは窓が大きく見晴らしも良く山が見え、事業所内も明るい雰囲気である。入居されている方が、長く健康で過ごせるようにと、食事前の嚥下体操にも力を入れて取り組まれている。天気の良い日には事業所の周りを散歩して、ご近所の方との交流もある。畑では野菜を育て、収穫した野菜を使い季節感のある食事を楽しまれており、特別養護老人ホームに併設されているため、合同での地域との交流の機会もある。また、外出の機会も多く地域の方との交流が図られている。日々、事業所の理念を中心としたケアへの取り組みがされ、年に2度、職員自身が接遇マナーチェックを実施するなど、ケアの質の向上にも取り組んでいる。

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、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. 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	法人理念とグループホームの理念があり各ユニットにグループホームの理念を掲示している。職員間で理念の共有を意識するよう会議等で実践に繋がっているか確認し、振り返っている。	日々、理念を意識した職員の教育が行われ、月1回の会議、上半期、下半期の年2回振り返りを行い、理念の実現へ向け取り組んでいる。	
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	年1回ではあるが夏祭りで近隣の方々に前庭を開放したくさんの方に来ていただいている。日常的には地域サークル活動の発表の場として慰問を受け入れたり、中学生の福祉体験、保育園の運動会、地域のイベントに出向いたりと交流をしている。	日常的な散歩をはじめ、地域でのイベントや地域で行われているサークル活動へ出かけるなど、地域との交流を意識した取り組みや、外出も行われ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	中学生の職場体験や実習生を受け入れ認知症の方の理解や支援方法を伝えている。地域の方を交えての運営推進会議の場では認知症による変化などを伝えている。		
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	利用者の状況や生活を報告し、会議参加者よりサービス向上に向けての意見をもらい、会議内容を現場に伝え日々のサービス向上につなげている。	2カ月に1度、運営推進会議が開催され、役場の職員、民生委員の他、地域の住民、家族も参加しケアの状況についての報告に対し、意見や質問なども活発に行われている。	
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取り組んでいる	必要に応じて電話で確認を取ったり、出向いて助言をもらっている。運営推進会議のメンバーに役場職員もいるため相談がしやすくなっている。	必要に応じ、相談やアドバイスがスムーズにとれている。	
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	事業所全体としての身体拘束廃止委員会、グループホーム独自の身体拘束廃止委員会にて身体拘束をしないケアに取り組んでおり、研修も実施している。	委員会を中心に、勉強会や職員が自己のケアの振り返りの機会を定期的を作り、職員個々のスキルアップにも取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止についての研修を行い、理解に努めている。施設内では職員の言動に注意を払っている。家族に対しては経済的虐待が起らないように支払いの遅れなどのチェックをしている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用している利用者があるため、制度を学ぶ機会を得ている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明し疑問や不安などが無い確認している。経済的面や重度化した時のことは料金表や法人パンフレットを使用し施設の説明等をしている。		
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	契約時に苦情や意見など気軽に伝えてほしい事を伝え、玄関に投書箱を設置している。面会時に家族との会話の中から意見や苦情をくみ取る努力をしている。事業所として各部署より利用者、家族からの苦情や要望がなかったか処遇委員会にて確認し、苦情解決委員会も開催している。	投書箱の設置もされているが、面会時など直接家族からの要望を伺い、ケアに反映させている。	
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	事業所全体での朝のミーティングで各部署からの提案や施設長からの意見は現場へと伝えている。現場からの意見もミーティングや処遇検討委員会で話されている。	毎朝のミーティングや会議で職員からの要望も活発に出され、修理や改善も速やかに行われている。	
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	キャリア管理規程に基づき、キャリアを希望する職員に対して、職務遂行能力の評価を行っている。		
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	特養と合同で研修を実施したり、研修に参加しやすいように、同じ内容のものを3回行う等参加の機会を作っている。外部研修の案内等ファイリングし研修希望者があれば参加できるシステムを取っている。		
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	3ヶ月に1回、地域密着型サービス事業所意見交換会にて情報交換にて交流している。役場職員の参加もあるため、質の向上に向けての話し合いもされている。		

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
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	サービスを開始する前の申込みをする時に、出来るだけ本人も施設見学に来れるように働きかけている。入所後は不安なことが多いため、本人からの言葉を傾聴するようにし、安心できる関係作りに努めている。		
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	申込み、面接、契約時において繰り返し話を聞くようにしている。また、サービス開始からは状況を伝えながら関係作りに努めている。		
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	生活歴や日常の生活状況を把握し、本人にとって必要なサービスを検討している。本人、家族が納得したサービスが受けられるよう対応に努めている。		
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「出来る」を大切に、たたみ物、食事の後片付け、畑の野菜の収穫、居室の掃除など職員と一緒に、他利用者との関わりを持ちながら行い関係性を築いて行けるようにしている。		
19		○本人と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	利用者と家族との絆が個々に違うため、状況に応じて良い関係性が保てるように努めている。		
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	馴染みの場所へ出掛ける機会は少ないが、病院受診、地域イベント、施設行事等に関わりのある方と出会ったりすることを大切に、支援に努めている。	地域でのイベントなどへ積極的にでかけ、地域の方との交流を大切にしている。また、近所の方が立ち寄ってくれるため、交流がある。	
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	利用者の性格を考慮しながら、日中は居室に閉じこもりにならない様、作業の手伝いやレクリエーション等の声掛けをし、関わりが持てるように支援している。		

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	長期入院での退所や特養への入所などは情報提供し支援を行っているが、死亡退所になると関係性は途切れている。		
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	入所時に本人、家族より意向を聞き取っている。また、日々の会話や言動から本人意向をくみ取るよう努め、毎月の会議にて一人ひとりを検討している。	入居時に意向の聞き取りが行われ、その後も、日々要望をくみ取れるよう意識的に関わっている。また、毎月の会議で検討し職員間で情報共有に努めている。	
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	利用されていたサービス機関や家族から、今までの暮らし方の情報、生活歴など電話や文章でやり取り把握に努めている。		
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	出来ない事よりも、本人ができることに目を向ける努力をしながら、申し送りや日々の記録を活用し、現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。本人、家族が会議の場に参加することはないが、本人からは日々の関わりの中から課題や統一したケアを把握し、家族からは面会や電話等でケアについての思いや意見をくみ取るようにしている。毎月の会議でも職員からの意見を聞き介護計画を作成している。	本人、家族の要望を踏まえ、毎月の会議で情報共有してモニタリングや介護計画の作成が行われている。	
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	食事、水分、排泄、バイタル、体重などパソコンに入力し、統計を活用している。日々の関わりや言動はケース記録に記入し情報の共有をしながら、介護計画に活かしている。		
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	受診、買い物、外出など、利用者個々のニーズは職員間で連携し対応している。ニーズによっては家族の協力もお願いしている。		

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
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	公共機関、学校関係、病院関係等の地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしができるよう支援に努めている。民生委員、地域代表の方より運営推進会議にて意見や提案をいただき暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	受診は、本人や家族の希望を確認し、かかりつけ医を継続している。専門医の受診が必要な時は、ホームで得ている情報を提供し、家族の納得と同意を得て対応している。	本人、家族と相談しながら希望の医療機関への受診が継続がされ、必要に応じ、家族の付き添いの協力も得られている。	
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	常勤の看護職員がいるため迅速に相談でき、勤務以外でも電話で指示を仰いだりしている。日中は併設の特養看護職員とも協力体制がとれている。		
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。	入退院時はサマリーで情報提供している。入院中は病院を訪問し本人や病院スタッフから状況を確認している。また、家族とも連絡を取っている。病院の連携室とは電話などで細かく情報を提供してもらい、退院時は出来るだけ一緒に家族と説明を聞くなどしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の話もしている。入所時は、殆どの家族が併設の特養か当法人の特養を希望している。要介護が重くなるとホーム内での対応について家族に説明し、家族の意向を踏まえて対応している。	重度化した場合については、家族としっかりと話し合いが行われており、希望に添えるように対応されている。	
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	マニュアルがありいつでも確認できるようになっている。定期的な訓練は実施していないが、年1回は全職員に対し物品の確認と対応の確認は行っている。		
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	発電機の操作訓練、消火器訓練を避難訓練日に合わせて行っている。火災の日中、夜間、水害時の想定で訓練を実施している。	年に3回訓練が行われ、日中、夜間の火災、水害時を想定して実施されている。	

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	個々の利用者の性格や認知症状を把握し、人格を尊重するよう努めている。日々の言葉遣いに気をつけ、接遇マナー自己チェックを定期的実施している。	職員の接遇マナーの自己チェックが行われ、ケアの向上に努めている。リビングにエアコンが設置され、入居されている方のお部屋にエアコンがないため、ドアを開けた温度調整がされている。	入居されている方のお部屋のプライバシーが守られる工夫に今後期待したい。
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	個々の利用者に合わせて、本人が答えやすいように声掛けするように努め、自己決定を促している。		
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、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1日の流れはあるものの、余暇活動は選択できるように声掛けしている。個々に過ごし方のリズムやペースが違うため柔軟に対応している。		
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	毎日の整髪、髭剃り、起床時の着替え等の身だしなみはもちろん、定期的な理美容院の利用を行っている。服装にこだわりのある方には維持できるように支援している。		
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	毎月季節に合った行事食を提供している。利用者の誕生日に合わせてお弁当に盛り付けたり工夫するようにしている。利用者と一緒に調理、盛り付け、配膳することは殆どないが、ランチョンマットを敷いてもらったり、箸を渡してもらい、食器やテーブルを拭いてもらう等出来る方には順番に行ってもらっている。	季節を感じられる食事、おやつ工夫もされ、外食の楽しみも提供されている。	
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	併設の栄養士が献立を立てている。摂取量を記録し、少ない方へは捕食を行っている。嫌いな物や苦手な食材がある方には代替りの物を提供している。飲み込みの悪い方にはお粥や刻み食を提供している。		
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	個々のレベルに合わせて毎食後、歯磨きや義歯洗浄の促し、介助を行っている。義歯使用者は就寝前に入れ歯洗浄剤を使用し、清潔に努めている。必要に応じて歯科受診も行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄表にてチェックし、排泄パターンを把握するように努めている。声掛けやトイレ誘導でなるべくトイレに座ってもらう支援をしている。	なるべく座って排泄して頂けるように支援されている。また、プライバシーに配慮したトイレへの誘いもされている。	
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	便秘により行動障害を引き起こすこともあることを理解し、出来るだけ水分を摂ってもらうよう個々の好みの物を準備したり、ファイバーを使用しする等している。合わせて運動も日々意識し対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているものの、個々の状況により順番を考慮している。温泉であることも強みであるが入浴時のコミュニケーションを心がけ支援している。	入浴日は決まっているが、1階と2階で曜日がずれているため、予定日以外も、どちらの階でも利用できる体制になっている。	
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	日中は休息の時間を作るも自室にこもらないように配慮する。就寝時間が個々に違うため、リズムを崩さないように支援している。		
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	内用薬はいつでも確認できるようにファイリングしている。薬には名前、日付、時間帯を記入し誤薬防止に努めている。内用薬の変更時はケース記録に記入し、申し送りする。内用薬変更時は症状の変化に気をつけ、ケース記録に記録している。		
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	個々に出来ることを役割として行ってくれたことに対して感謝の気持ちを持って接するようにしている。嗜好品に関しては一部の利用者だが、家族の協力もあり定期的に持ってきてくれるため楽しみを継続できている。		
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	行事的に出掛けることは月に1回程度しか計画されていないが、家族の協力を得ながら自宅を見に行ったり、馴染みの場所へ出掛ける、小旅行に行くなど支援している。	天気の良い日には、畑づくりや散歩が行われている。行事としての外出は月1回程度あり、通院の際などに希望があれば自宅やお店に出かけている。	

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	面談時や入所時に、立て替え払いのシステムを取っている事を了承してもらい支援している。		
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	希望があれば支援しているが、家族関係を考慮し対応している。		
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	温度や換気に気を配り空調管理に努めている。季節感ある装飾を考慮し利用者と一緒に壁画を作成するなどしている。食堂からの岩木山や田んぼの景色が一番季節を感じるものとなっている。	リビングは、窓も大きく明るい。季節の飾りもされ居心地の良い空間づくりの工夫がされている。	
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	廊下のベンチやマッサージチェア、数人くつろげるスペース等居、居場所の工夫をしている。		
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	入所時に馴染みの物を持ちこみできることを説明している。写真を飾ったり、タンスを配置するなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	部屋の環境は、本人、家族と相談しながらご本人が使いやすい様に家具の配置が整えられている。	
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。個々にペットの位置を変え、トイレまでの動線を短くし転倒防止につなげたり、居室内で車椅子移動が十分できるスペースを確保し、安全に考慮するなど工夫に努めている。		