

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット )

事業所番号	0270101843		
法人名	有限会社 てるてるぼうず		
事業所名	グループホーム てるてるぼうず		
所在地	青森市高田字川瀬334-5		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月12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)】

入居者が一日を楽しみ過ごせるように、スタッフ同士アイデアを出し合いながら、レクリエーション等に力を入れています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年1月12日

## 【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)】

地域との関わりが深く、地域行事にホームが参加しているほか、ホーム行事には地域住民がボランティアや訪問を含めて200名ほど訪れており、ホームが地域の一員となっていることがうかがえる。  
また、人の楽しみである「食」についても積極的な支援を行っており、栄養士が献立を作成し、毎食のカロリーを表示し、健康管理へ配慮している。日常の食事はもちろん、時季の食材を積極的に取り入れ、行事・祭事のハレの日のメニューは、食器や盛り付けにもこだわった食事が写真・カロリー表示付きで紹介され、食べている時はもちろん写真を見て振り返ることもでき、楽しみにつながっている。

## 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 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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	毎朝の朝礼時にその日の出勤スタッフ全員で理念を唱和しています。また、復唱するだけでなく、内容を理解し、一人ひとり実践出来ているか確認し合っています。	管理者及び職員は「地域と積極的に関わりを持ち、家庭的な雰囲気の中で自分らしく健康で明るく楽しい日常生活を送られるよう、お手伝いします」という理念を理解し、日々の生活の中で互いに声を掛け合い、ケア支援に努め、日々のサービス提供場面で理念の実践をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、ホーム内行事へは声を掛け合い実施しています。	町内会に入会しており、町内会行事へ積極的に参加する等して地域交流を図っているほか、小・中学校との継続的な交流を行っている。また、ホーム行事には地域のボランティアが昼食づくりを手伝ってくれたり、獅子舞を小学生が披露してくれたり、地域の皆さん約200名が集まる等、ホームが地域の中に溶け込んでいる。	
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	地域の方(近くの美容室など)が来所した際、会話の中で認知症に対する知識や支援の仕方などいろいろ聞かれたりしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議で話し合われた意見は、次回の会議の際に報告するようにしています。	会議のメンバーには町内会長をはじめ、小学校長、児童館館長等になってもらっている。会議の開催期日を固定し、手紙を直接手渡しているため、メンバーの出席率も高く、また、ホームの年間計画(地域交流、畑・園芸、作品制作)等についても、サービス向上に向けた意見も多く出されている。	
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	市などからの連絡にはすばやく対応しています。また、こちらからの情報もいち早く伝えるようにしています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が毎回出席し、また、市担当職員は年1回は出席する等連携を図っている。会議以外でも常に相談出来る体制を整えており、ホームのサービスの質の向上に繋がるよう努めている。	

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	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は玄関にカギを掛けないようにしています。 身体拘束による悪影響を各種研修により理解しケアに努めています。また、身体拘束をしない工夫として、定期的な巡回や声掛け、音にスタッフは素早く対応するように心掛けています。	管理者及び職員は、マニュアルを基に研修を行い、身体拘束の内容や弊害について理解し、日々のケアで職員同士が声を掛け合い身体拘束のないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えてマニュアルと記録様式が整備されており、入居時に説明をし同意を得ている。外出傾向は見守りで察知しており、外出の際は職員が付き添っている。また、無断外出の際は、日頃の近所付き合いから連絡がもらえるような関係にある。		
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	内部研修にて学ぶ機会を設けています。 防止に向けて、スタッフが日々楽しさを見つけストレスを溜めないように指導しています。			
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	内部研修にて学ぶ機会を設けています。			
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	十分な説明後も不明な点はいつでも問い合わせに応じる体制を整えています。			
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	投書箱を玄関へ設置しています。 面会、運営会議の時などに意見等があった場合は、内容を反映させています。	利用者が意見や苦情を出しやすいように、日頃から関係作りを大事にしており、意見等を上手に表せない利用者からも意向を汲み取るように努めている。家族には定期的に広報誌や手紙で状況報告している。利用者の個人的な外出希望には、家族の協力を得ている。苦情受付については玄関に受付箱を設置しており、マニュアルに基づき研修を行っている。頂いた意見等は会議で検討し、ケアサービスの向上に努めている。		

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	
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	カンファレンス、業務中においても意見や提案を聞く場を設けています。	ホームの運営や利用者の受け入れ等について、朝礼やカンファレンス時等職員から意見を聞き、サービス提供に反映させる仕組みができています。利用者に馴染みの関係のなかでサービス提供出来るよう、日頃からユニット間の交流をしており、異動や勤務体制に配慮している。		
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	個別の面談時に話を聞くようにしています。また、月一回のミーティング時も同様です。			
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修に参加した場合は、ホーム内研修を開催し、情報を共有しています。			
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つくり、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組みをしている	年に一回、他グループホームと相互評価事業に参加し、様々なサービスの質の向上に努めています。			
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	本人が不安なことを解消するように話に耳を傾けるようにしています。			
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	家族が聞きたいことには耳を傾けて不安などを解消するように心掛けています。			

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
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	支援を見極め、スタッフから積極的に声掛けをするように努めています。		
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	ケアをするにあたり、本人から意向を伺うようにしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族からの意向を面会時、電話、お便りなどで聞くようにしています。		
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	面会、電話、お便りなどの制限を設けず、関係を継続してもらっています。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等についてアセスメントにて把握しているほか、日頃の関わりの中で汲み取るようにしており、ドライブや外出の支援、また、知人の訪問の受け入れや電話・手紙のやり取りの支援等も行っている。	
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	入居者間で声を掛け合い孤立する方がいないように支え合っています。		
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	退所されても相談ごとや悩みごとがあれば、いつでも聞くように働きかけています。		

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
<b>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</b>					
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	本人あるいは家族から生活歴を聞き、その人に合ったものを支援できるように心掛けています。	職員は、利用者の思いや希望等を把握することの重要性を認識し、日頃の関わりの中で把握できるよう努めており、利用者本位の生活ができるよう支援している。また、必要に応じて関係者から情報収集している。	
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	入所前の情報を収集することに努めています。また、暮らしの把握に努めています。		
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	一人ひとり過ごし方が異なるため、その人に合った有意義な日を過ごしてもらえるように支援しています。		
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、家族、医療関係者、担当スタッフらと協力しながら、その人に合った計画、モニタリングを作成するように心掛けています。	介護計画作成時には、家族や利用者から意見を聞くほか、日々のケアの中で職員が感じたことも反映させた計画作成を行っており、利用者一人ひとりに合わせた個別具体的な計画としている。計画実施期間終了時には見直し・再アセスメントを行っているほか、状態変化時等必要に応じて随時の見直しも行っている。	
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	些細なことでも気づきの点はケース簿に記録するようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日は散歩がてら近くのお店に買い物に出掛けたりもしています。入居者一人に対してスタッフも一名付いて対応しています。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>本人、家族の希望を大切にしています。協力病院(救急搬送を考慮し)への変更も進めています。</p>	<p>これまでの受療状況を把握し、入居後も希望する医療機関を受診できるように入居時に希望確認を行っている。受診結果は家族に伝えており情報共有しているほか、また、必要に応じて家族・医療機関と三者での話し合いも行われている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員への申し送りは個別のノートを作成し適切に伝達し支援するようにしています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院した場合、ホームでの暮らしや情報を伝えるようにしています。早期退院に向けて家族を通じて病院側と話し合っています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>病院、他福祉施設へ移る場合は家族と話し合い、また、ホームで出来ることを説明しています。</p>	<p>ホームでは重度化や終末期について対応することを「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、重要事項説明書に記載しており、家族の協力が必要不可欠であり、出来る事・出来ない事を確認している。医療機関等とも早期から話し合っており、意思統一を図っている。</p>		

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	定期的に数名ずつ消防機関主催の応急手当講習に参加し、いざという時のために備えています。			
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回の避難訓練の実施や緊急避難場所の確認をしています。 地域との連携は、まだ、十分に取れているとは言えません。今後の課題としています。	消防署と連携し、日中想定と夜間想定のある2回の避難訓練を行っている。内1回は夜に担当している職員が避難訓練を実際に行い、終了後には、消防署の担当よりアドバイスをもらっている。近隣の協力が得られるように運営推進会議で説明をしている。また、災害時に備えて、食糧や飲料水・毛布等を準備している。	地域の方が避難訓練に参加するのは難しいと思われるが、運営推進会議開催日と同日に実施したり、訓練実施のお知らせを回覧板等で周知する等、少しでも住民が関心を持ってもらえるような取り組みを期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入居者は一人ひとりが人生の大先輩であると尊重し、コミュニケーションをとっています。	利用者の話を傾聴し、言動を否定したり拒否したりしないケアの実践を行っている。利用者の羞恥心に配慮し、介助時に声かけを行っている。また、プライバシーにも配慮し、居室への入室も本人に確認を行っている。職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについても、来訪者の目につかないよう書類の保管等に配慮している。		
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	会話の中で何気なく希望を聞きだしたり、自己決定できるような場面を作るように心掛けています。			
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	一日の流れは朝、スタッフがだまかに決めてはいるが、その都度臨機応変に対応しています。			
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	衣類を選ぶ際は、選択肢を設け自分で選んでもらえるようにしています。			

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	
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	毎日三食、入居者、スタッフ一緒になって食事をしています。	献立は、栄養士である職員が作成し、毎食毎のカロリー計算をし、健康管理に配慮している。準備や片づけは、利用者ができる事を手伝ってもらっており、また、食事職員が同席し楽しみながらの食事となっている。献立は写真・カロリー表示付きの手紙で家族にも紹介しており、好評となっている。		
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	食事、水分補給の時間以外でも、摂取状態が確保されていない方に関しては積極的に勧めています。			
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	自力で行う方は自力でもらい、介助を要する方は出来るところは自分でしてもらうようにしています。			
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	尿意を伝えた時は、トイレ誘導するようにしています。また、その人に合わせ声掛けし排泄に関して支援しています。	排泄管理表を活用し、一人ひとりの排泄記録をしており、パターンを把握した上で声かけによる排泄支援を行っている。利用者の状況や意向に合わせて、おむつやポータブルの利用について話し合いを行っている。失禁等があった場合は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の利用者には気づかれないケアを行っている。		
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	栄養士の指導のもと、バランスの良い食事の提供を毎日行い、予防に努めています。また、こまめな水分補給も促しています。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	気持ち良く入浴できるように、入浴前にはコミュニケーションを図り、楽しんでもらいながら安全を第一に考慮し、見守り、介助を徹底しています。	入浴習慣や好みについて、入居時アセスメントにて把握しているほか、日頃の関わりや家族等からの情報を把握し支援している。入浴日は決められているが、希望に応じて対応し、体調に合わせてシャワー浴や足浴等柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には、声かけ等で入浴を促しており、また、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。		

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	
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	活動と休憩のメリハリをつけ、日中・夜間共に光・音・温度の調整に気を配っています。			
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	各個人記録簿に薬剤情報カードを添付し、いつでも確認できるようにしています。			
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	各入居者が家事(食器拭き、洗濯物たたみなど)の役割を持ったり、趣味に集中出来るように支援しています。			
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	希望があった場合はその希望に沿うように努めています。また、家族が対応する場合は連絡し協力してもらっています。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、春～秋は月2回程度バスで外出している。また、利用者が行きたい場所の希望を聞いたり、日頃の会話の中から汲み取る等して把握している。移動の際は場所に合わせて車いす対応をする等、柔軟な対応をしている。また、場合に応じて家族の協力を得る等し、利用者の希望に応えられる支援をしている。冬期間は外出できない分、訪問等の受け入れを積極的に行っている。		
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	家族へも了承を得て来所する業者さんからの買い物や外出しての買い物など、自由にできるように支援しています。			

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	
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	希望があった場合はスムーズに対応しています。			
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	季節を感じられる装飾をしています。エアコン・加湿器・暖房を利用し、心地よく過ごせる環境も提供しています。	テーブル・イスやソファ等は家庭で使われるものを利用しているほか、昔懐かしい茶箆筒や鏡台を和室に置き、回想法にもつながる空間づくりを行っている。室内装飾は、年間で計画を作成しており、担当職員が季節を感じられる装飾をしたり、季節の花を飾ったりしている。湿度・温度は定時に観測し、記録され、適切な湿度・温度となるよう心がけている。		
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	テレビの前のソファーに集まり過ごしたり、食卓を囲んでお話ししたりとさまざまな場所でコミュニケーションがとれるように支援しています。			
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	基本的に本人が使い慣れたものを自由に使用してもらうようにしています。	利用者が居心地良く生活できるよう、入居前から利用していたものを持ちこんでもらっており、仏壇・位牌等の持ち込みもある。居室には家族の写真や自分で作った作品を飾る等、職員も共に一人ひとりにあった居室作りを支援している。		
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	例えばトイレの場所にトイレと貼紙をしたり、希望の場所に手摺りを設置したりしています。			