

### 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	0270500440		
法人名	医療法人白生会		
事業所名	医療法人白生会グループホーム 楓		
所在地	〒037-0011 青森県五所川原市金山字竹崎230番地1		
自己評価作成日	平成24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	
----------	--

**【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24年11月26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>広大な敷地内に、牧場や庭園があり入居者が四季を感じたり安心して散歩できる環境と、同一法人に医療機関があり緊急時の対応にも連携がとれている。地域のスカットボール大会、収穫祭など各種行事への参加や外出機会も設けている。</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>地域の保育園との交流、地域で開催される福祉慰安大会、スカットボール大会、収穫祭等に参加している。また、敷地内にある同一法人の医療機関に通う地域の利用者との交流もあり、地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的に支援している。ホームの前には庭園があり、隣接する牧場では、孔雀、鶏が飼育され、放牧されている羊を見ることができると、牧場添いの通路は利用者にとってひと時を憩うことのできる散歩コースとなっている。</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

[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
<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	ホーム全体を基盤とした理念と各ユニットで職員間で話し合い、それぞれの目標を掲げ、目指している。	「住み慣れた環境の中で地域社会との交流を大切にし、利用者一人ひとりが社会性を維持できるグループホームを目指します」という理念のもと、管理者・職員で共有し、実践されている。	
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	運営推進会議への参加や地域の行事に参加し交流を図っている。市内の保育所とも定期的に交流をもっている。	地域で開催される「福祉慰安大会」に参加し、スカットボール大会・収穫祭等での交流が図られている。近隣の保育園とも双方で行事に招待しあつたりと、良好な関係が構築されている。	
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	地域の行事に参加し利用者の作品を展示して頂いたり、運営会議に出席を呼び掛け地域の方へ認知症を理解して頂けるよう働きかけている。		
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	運営推進会議にて、活動状況、入居者状況等報告、話し合い、アドバイスや評価を頂いている。サービス向上となるような意見を反映している。	2ヶ月毎に開催され、意見の交換や情報の共有が図られ、中止になっていた地元の祭り観覧が再開出来たり、市主催の徘徊する高齢者対策への登録等、多岐に渡るサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議への参加は、電話やファクスで連絡をとり、報告、相談を行っている。	事故報告・生活保護者の行政管理他、適宜連絡を取り合いアドバイスを受けたり、運営推進会議への毎回の出席等、良好な関係が構築されている。	
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	玄関・窓は施錠を基本としているが、安全の為、利用者の状態に合わせて施錠することもある。身体拘束マニュアルを作成しており、全職員周知している。	身体拘束に関するマニュアルの作成・勉強会が開催され、理解を深めている。月2回の会議の開催で、日々のケアの振り返り、改善を図る取り組みがされている。	
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	虐待防止の資料を作成しており、虐待はあってはならないという意識で全職員周知している。		

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	現在権利擁護制度を利用されている入居者がおり、学び理解をえている。制度の必要性を考慮し関係者へ相談、家族へ事業についての情報の提供や支援を行っている。		
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	重要事項説明書等契約に必要な書類を基に十分な説明を行い、納得の下で契約をしている。入院退居時について不安のないよう事前の説明と理解を頂いている。		
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	家族面会い時には要望、希望、意見等何でも話せる雰囲気づくり対応に努め、要望等には極力応じている。苦情、意見箱の設置の他、地域運営推進会議へ参加して頂き、意見交換できる場を更に設けている。	家族面会時・行事参加時の聞き取り、意見箱の設置や、運営推進会議への参加の呼び掛けがされている。運営に関するものは無いが、日々のケアに関する意見・要望の反映がされている。	
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	毎月1回の職員会議開催や毎日の申し送りで職員の意見交換や提案がなされ、決まったことは統一し実践している。	管理者が毎月の会議の場や日々のコミュニケーション場面において、職員の意見の吸い上げに努め、管理者レベルの法人内の会議で報告・検討する機会を設けている。年1回、「職員個人面談表」を用い、面談による直接意見を述べる機会もある。	
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	面談を行い職員の要望や仕事をしていく上ででの精神状態の把握に努め、職員個々が向上していけるよう配慮している。		
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	事業所外で開催される研修に極力参加するようにしている。参加した職員は、申し送り事前に簡潔に報告し、資料は一定の場所にファイルしているのでいつでも容易に職員が手に取り見れる様にしている。		
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	同地区のグループホーム総会や研修会参加にて他事業所との交流をもつ機会が得られている。包括支援センターでの地域ケア会議に参加し、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	相談から利用に至るまで本人と面談を行い、生活状況の把握をし、意思決定が乏しい方は家族から情報収集し、安心できる生活の場を提供できるよう努めている。		
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	入居前より家族からの希望を聞き入れ、入居の段階でも再度相互間にズレが生じないように留意している。		
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	本人、家族の想いを聞き入れ話し合いをした上で支援の方向性を決定している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	必要な場面でさり気ない手助けと、一緒に行くことを心掛け、関係構築に努めている。		
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	利用者の少しの変化でも家族に報告し、家族の協力と理解の不可欠さを再度説明し、今後の利用者への支援方針を話し合っている。		
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	生活歴を把握し関係性を継続できるよう努めている。	家族の協力を得て、馴染みの温泉に出掛けたり、地域主催の行事の場で馴染みの人との交流が図られている。	
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	性格や相性の相違で良好関係に欠ける場合は職員が関係作り役になり、一人ひとりの日々の言動に留意し見守っている。		

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
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	他事業所に移られた方にはこちらから面会に行ったり、その事業所の相談員から情報を得たりして関係を断ち切らないようにしている。		
<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	日々の生活の中で、本人本位の暮らしが出来る様検討し、家族とも常に連絡をとりながら本人の要望や希望に添えるようコミュニケーションを図りながら支援している。	センター方式のアセスメントシートを活用している。3ヶ月毎にモニタリングがされ、可能な場合は本人・家族参加のもとカンファレンスが開催されている。言語的コミュニケーションが困難な場合においても、仕草・表情から個々の思いを把握し検討している。	
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	利用者本人にこれまでの暮らしぶりを聞き、差しさえない程度で家族や知人から生活歴を教えて頂き、ケアプランに反映しケアに繋げている。		
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	集団生活の中でも利用者個々の思いや生活スタイルの違いがあることを踏まえ、無理強いを避け、画一的なケアにならないように留意している。		
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	利用者の生活歴は家族から聞き取りをし、家族の思い、利用者の思いを職員全員で把握し、プラン作成にあたり、ケアの向上に努めている。状況の変化があれば再度アセスメントを実施し要望を取り入れ作成している。	1名～2名のカンファレンスを2ユニット職員合同で実施している。事前に本人・家族からの情報を把握し、参加可能な職員は全員参加のもと、利用者本位の介護計画を作成し、実践に繋げており、変化が見られた際はその都度見直しがされている。	
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	利用者の毎日の生活状況をカルテに記録し、変化や気づきは、毎日の申し送り時に検討され、申し送りノートに記入し情報共有に努めている。		
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	状況把握に努め、その時々ニーズに沿えるサービスができるように考慮している。		

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	地域運営推進会議にて近隣の警察、消防団、民生委員、町内会長など意見交換を行っている。又、文化祭などの地域行事に参加している。		
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、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	主に協力医がかかりつけ医であるが、希望にて利用前からのかかりつけ医での受診も行っている。受診の送迎、付き添いを行い、家族へ状態報告をし、必要に応じて、家族同伴のもと受診し、医師から直接状態報告ができるよう支援している。	同法人の病院がもともとのかかりつけであった利用者が入居するケースが多く、継続した医療の提供が来ており、本人・家族の満足・安心が得られている。他の医療機関の受診に関しても、家族の協力を得ながら継続しており、情報の共有も図られている。	
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	看護師が訪れ、利用者の健康管理に努めている。少しの変化でも報告し、相談、助言を得て支援する。		
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。	入院時には医療機関に介護サマリーを提出し情報交換入院中も医療スタッフから症状や様子などの情報を得たり、早期退院に向け連携に努めている。		
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	入居の際は家族へ重度化の説明を行い、本人の意思や家族の意見を聞く機会をつくり、医療機関と話し合い事業所が対応できるケアについて説明し取り組んでいる。又、母体である医療機関との連絡を密にし支援を行っている。	入居時の説明で対応可能な範囲を明確にしている他、状態に変化があった際は速やかに話し合いの場を設け、医療機関・老人保健施設等の協力を得ながら、本人・家族の意向に沿った支援を提供している。	
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	緊急、急変時マニュアルと緊急連絡網を設置し、事故発生時の対応に取り組んでいる。		
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	地震想定や日中・夜間想定等を含め季節ごとの避難訓練を年4回実施し、計画書、報告書ともに整備されている。地区の消防団の方にホーム内の説明をおこなったり、万が一に備え家族の方への協力依頼体制構築に努めている。	日中・夜間想定のもと火災・地震に対する避難訓練が行われている。全職員が役割を把握できるようローテーションが組まれている。敷地内には同法人の老人保健施設も有り、協力体制が整っている。消防職員・地域住民への働きかけも行っている。	

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
<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	個々の人格を尊重し敬いの気持ちを念頭におき日々対応している。接遇に対する勉強会も行い、利用者に対する意識の向上に努めている。	認知症高齢者の理解を図り、人格の尊重に努めている。接遇に関する外部研修に参加し、資料を基に勉強会を行い、更なる意識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	利用者の思いや希望に対して傾聴・受容の態度を心がけている。又、思いを上手く伝えられない利用者には筆談、表情や口調、仕草から何を望んでいるかを読み取れる様にしている。		
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	利用者のこれまでの生活歴に合わせ柔軟に対応するよう心掛けている。その日の体調や気分を考慮し利用者のリズムに合わせて支援している。		
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	本人の意向に任せ、自己決定の困難な利用者には家族や職員と一緒に考えアドバイスをしながら、そのひとらしさを引き出せるよう努めている。		
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	利用者の好みのメニューを取り入れており、食材切り、盛り付け、食器洗い、下膳、米とぎ等利用者間で役割が決まっており自主的に行っている。一人ひとりの身体状況に合わせて、粥や刻み食等に配慮している。	管理栄養士が作成するメニューが基本となっており、バランスにも配慮されている。食事の片付け・食器洗い・食器拭き等が自然に行われ、生活の一部になっている。毎月開催される「誕生会」時に希望のメニューを提供し、楽しんでいる。	
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	嚥下、咀嚼能力等を考慮し、無理のない食事、水分摂取や塩分制限の方には、体調に気を配り症状に配慮しながら管理栄養士にもアドバイスを頂いている。		
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	口腔ケアを怠ること起こりえるリスクを利用者に説明し、必要性を理解して頂くよう努めている。自分で行っている方でも不十分であれば介助し、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	トイレでの排泄を第一に考え、排泄のリズムを考慮しながらトイレ誘導したり声掛けしている。それでも失敗ある際は、パット使用し必要に応じて交換の介助、失禁による気持ちの落ち込みや不快感を取り除けるように努めている。	個別の排泄表を作成し、個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施している。男性用の便器も有り、習慣への配慮がされている。排泄に関する一連の行為がさりげなく行われ、自立に向けた支援がされている。	
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	安易に下剤の服用を勧めず、日常の活動を多くしたり、水分と食事を適正に摂ることで快適な排泄につながることを説明し、対応に取り組んでいる。		
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	入浴日は決めているが、本人が望む際は入浴日以外にも入浴して頂いている。しかし、体調不良時は、清拭、足浴、更衣にて対応している。	基本的には週2回の入浴提供を行っているが、希望に応じた対応もしている。入浴困難な場合は、その都度話し合い、清拭・足浴等の提供がされている。	
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	日常の活動を増やせるよう声掛けし、生活リズム作りえを心掛けている。寝付けけない利用者には温かい飲み物を提供したり談話し、時には足浴等でリラックスできるようにしている。		
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	個々の薬の注意書きは各自のカルテに保管し職員が内容を把握できるようにしている。申し送り、カルテ記録を細かく行うことで薬の変更時には全職員が個々の把握に努め、病院受診の際、事業所と医師との見解にズレが生じないよう留意している。		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、食事の盛り付けや掃除機がけなど得意分野に力を発揮して頂くことで生活に張りがでるよう支援している。		
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	楽しみや気分転換に繋がるよう散歩やドライブ等、個々の希望に沿えたり、職員は状態に合わせて自発的に誘い外出ができるよう努めている。それぞれの行きたい場所に連れて行きたいと思うが、遠方となると勤務体制の都合上困難な為、実現できていないが、遠方の家族へ協力を働きかけている。	年間行事の外出の他、近隣の散歩・敷地内の老人保健施設の売店へ行く・牧場の動物鑑賞に出掛けたり、積極的な外出支援がされ、利用者の楽しみに繋がるよう、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
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	本人が所持したい、家族がどうしても所持させたいと希望があった場合、双方合意の上で金銭を所持して頂いている。買い物の際は、本人に会計をして頂くなどし、社会性の維持に努めている。		
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	本人の希望時、又こちらで必要性があると考えられる場合は電話や手紙の支援を行っている。		
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	フローアと台所が密接しており、生活感を感じる事ができ、廊下に絵画を飾り落ち着いた雰囲気作りをしている。ホールには季節ごとの飾り付けを行っている。	ダイニングの他に、畳スペースやソファが置かれ、落ち着くスペースが確保されている。のれんは利用者のパッチワークの作品だったり、家庭的な共有空間となるよう工夫している。	
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	フローアの他に畳間を設けており、ソファを配置し気軽にくつろいで頂いている。		
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	入居時には、本人や家族に使い慣れた物を持ち運んでもらうように働きかけている。テレビや椅子等持ちこまれ、レイアウト、配置は本人の希望を考慮しながら一緒に決めている。	入居時に家族へ馴染みのある物の持ち込みを依頼し、テレビ・筆筒の持ち込みや写真が飾られていたり、居心地良く過ごせる居室の提供がされている。	
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	一人ひとりの力を職員は把握することに努め、混乱や失敗のないよう心掛けている。しかし、生じた場合、その都度職員で話し合い原因を探索し環境整備している。		