

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	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホーム ふじしま		
所在地	福井県福井市高木町第82号36番地の1		
自己評価作成日	平成25年1月28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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年2月22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)】

スタッフ、入居者とも少人数ではあるが、毎日食事は手造りし家庭的な雰囲気づくりに努めている。高齢の入居者も多く日常生活の中で付き添いや介助が必要になる場面も多いが、個人個人の出来ること尊重しながら皆で洗濯や食事準備や片付け等を行い役割作りが出来るよう心掛けている。またスタッフはすべて常勤職員で日常の状態が把握しやすい環境である。最近では御家族や主治医の協力を得ながら認知症の専門医療機関などへの受診を行い、認知症の原因疾患別ケアにも取り組んでいる。

【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)】

当事業所は、国道8号線中央卸売市場近く交通の便がよい市街地にあり、母体の特別養護老人ホーム 藤島園の敷地に併設して立地している。鉄筋2階建ての2階部分がグループホーム、1階はデイサービスとなっており、母体の特別養護老人ホーム、ケアハウス、保育園とも交流している。ホームの食事時にはキッチンから美味しい調理の香りが漂う家庭的な空間となっており、食事メニューは母体の管理栄養士の献立を参考に職員がアレンジして提供している。利用者は味付けや盛り付け等、得意なことに関わっており、職員全員が利用者と一緒に食材や味付けなど話し合いながら和やかに食事を摂っている。また、入居前に終末期のホームの対応を家族に説明しており、重度化した場合は専門医と連携しながら家族と話し合っ終末期に備えている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	法人の理念をもとにグループホーム個人の目標を定め、半期ごとに評価を行っている。	「元気に、明るく、楽しく!」の基本理念をもとに職員個人の目標を定め、半期ごとに評価を行いサービスの向上に努めている。	
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	近所のスーパーへの買い物や散歩などで、挨拶を交わす等の交流に努めている。また、スーパーでは店員の方に声を掛けてもらえるようになった。	ボランティアを受け入れるとともにスーパーへの買い物や散歩の際に地域住民に挨拶を交わすなど交流に努めている。また、母体法人が経営する保育園と交流会を開催するなど交流に努めている。	地域の文化祭の際に利用者の作品を展示したり、公民館便りにグループホームの活動を紹介したり、グループホームの行事に地域住民を招くなどホーム活動を積極的に発信するとともに交流することが望まれる。
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認知症の症状やケアについて話し合ったり、町内から参加される住民の方からの質問などに答えている		
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	運営推進会議で、活動内容を知ってもらうためのお便りなどを配布している。また御家族からサービスの向上につながる意見などを募り、活かすように努めている。	運営推進会議は、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月の土曜日開催している。会議では、利用者の生活や外出、訓練等の状況を報告するとともに委員から意見を得、得られた意見を運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	包括支援センターからのアドバイスで、職員が健康体操の講習会に参加したり、入居者の楽しみにつながる手作業等を教えて頂いたりしている。	日ごろから地域包括支援センターに運営やサービス提供等について相談し、アドバイスを得ている。また、1か月に1回介護相談員が訪問している。	
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	母体施設内で行われる身体拘束の委員会に参加し拘束廃止について学び実践している。ホーム内のエレベーターも施錠をせず自由に乗り降りができるようにしている。	身体拘束のマニュアルを整備しており、ホームが2階にあるため利用者が自由にエレベーターの乗り降りができるようにしている。なお、職員が利用者の外出欲求の兆候等を把握した時は、その気持ちを汲み取り一緒に付き添って支援している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	新人研修において、虐待について学びその後機会があれば研修等に参加している。また日常的に虐待にあたる行為がないか注意をしている。		

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	入社時の研修で学ぶ機会を設けている。現在、制度が必要な入居者はいないが御家族が不安に感じている場合には制度の説明などを行っている。また併設事業所のケアマネージャなどから制度について聞く機会もある。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分説明を行い、質問や疑問点がないか確認を行っている。		
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なら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	運営推進会議にて意見や要望を聞くようにしている。	年1回の家族会や運営推進会議の際に家族から意見や要望を聞いており、得られた意見を改善に活かしている。また、来月には利用者アンケートを実施し意見等を収集する予定である。	意見箱の設置や毎月の便りに利用者の生活の様子等のメッセージを入れ情報提供に努めるとともに意見を言いやすい環境づくりにも期待したい。
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	毎月グループホーム職員会議を行い意見を出し合っている。また、個人面談で職員の思いを聞く機会を設けている。	毎月1回の職員会議(困りごと相談等)や年1回の個人面談で職員の意見を吸い上げ、得られた意見を運営に活かしている。	
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	半期ごとに行う自己評価をもとに全職員が個人面談を受けて今後の目標へのアドバイスをもらったり、悩みを相談する機会を持っている。		
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	職員の能力に応じた外部研修の参加や、施設内研修で介護技術のチェックを行うなどして質の向上を図っている。		
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	職員の希望や資格に応じた研修、講習会等を受講することで他の事業所の取り組みなどを学び活かすようにしている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	入居前に面談を行い環境の変化に伴うストレスがないよう、心身の状況などの聞き取りを行っている。入居後は環境に早くなじめるよう本人の思いや行動に注意を払っている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申し込みの際や、契約の時に本人や御家族のケアに対する希望や要望を聞いている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居の相談時には本人や御家族が何に困っているのかを伺うようにしている。また出来るだけ早くサービスが受けられるよう他のサービスについても説明をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の支度や洗濯など入居者個人個人の持つ能力に合せた参加の機会を持つ事で一緒に活動している。		
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おかず、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	面会の時には日常の様子などをお伝えするようにし、御家族からも話がしやすい関係を作っている。		
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	知人や家族との年賀状のやり取りや昔からの馴染みの場所への個別外出、冠婚葬祭時の外出支援などを行っている。	個別の地元への外出や冠婚葬祭への出席、馴染みの店に買い物に行くなど馴染みの関係継続を支援している。また、遠方の家族との手紙のやりとりや利用者の知人から吊るし柿の仕方を学ぶ等、従来の関係のみならず新しい関係づくり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	入居者同士の相性を考慮した活動や席の配置を行ったり、気の合う人同士であれば一緒に入浴できるような工夫もしている。また認知症の症状により孤立しがちな人への気遣いなどもしている。		

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	入院中には医療機関でのカンファレンスに参加したり退去となった場合の転居先の支援も行っている。		
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	個々の望む暮らしが出来るよう日常的に思いを聞いている。表現が困難な人には行動から推測したり家族との話し合いを大事にしている。	利用者個々の望む暮らしが出来るよう日頃から思いの把握に努めている。また、意思疎通が困難な利用者には、なにげない一言や表情からその人の思いを汲み取り、思いの実現に向け検討している。	
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	入居開始時だけでなく日常会話の中からも生活歴などを引き出すなどし、本人だけでなく御家族からも出来るだけ情報を得られるようにしている。		
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	職員間で申し送りを行い日常の様子の変化に対応できるようにしている。また、一人一人のできる事、できていないことを見極め適切な支援に努めている。		
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	担当者とケアマネージャーが話し合いを行いながら、毎月モニタリングをし現状に合ったサービスが提供できているか確認している。定期的に計画を見直す際は看護師、職員の意見を取り入れている。	介護計画はケアマネージャーが素案を作り、介護担当が様子等を書き入れ、利用者・家族と話合って作成している。なお、毎月モニタリングして介護計画が現状に即しているかを確認するほか、3か月毎の見直しも実施している。また、急変時には随時見直ししている。	
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	一人一人の介護計画は常に目に留まるようにし、計画に沿ったケアが実践できているかを支援記録に記入している。また行動とケアが合わない等の状況が発生した場合にはセンター方式の24時間シートなども活用し情報収集に努めている。		
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	家族の依頼があれば買い物代行や美容室への付き添いなどの支援も行っている。		

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
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	消防訓練を行い安全な暮らしが提供できる体制を作っている。また介護相談員やメイクアップボランティア等を受け入れ安心と楽しみのある生活が出来るようにしている。		
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	かかりつけ医がある場合は入居時に生活上の注意点について助言受けるなどしている。入居後に御家族の希望があれば連携しているクリニックへの主治医変更などにも応じている。	入居時にかかりつけ医、家族、ケアマネジャーが医療とケアの方針について話合っている。看護師と担当者がケアや生活情報を共有し、医師との連携に努めている。	
31		看護職との協働 介護職は、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	往診時には併設事業所と兼務の看護師による付き添いがあり、日常的な健康面の相談が受けられる。		
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、又、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。	入院時には主治医からの紹介状のやり取りや情報提供が速やかに行われるよう支援している。入院中には面会に行き医療機関での様子を聞きとり、退院後の受け入れに備えている。		
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	入居の時に、重度化した場合に事業所が出来ることの範囲についてお話し、予めご家族に考えて頂くようにしている。また認知症の症状が重度になった場合などは専門医との連携を取り本人の状態について御家族と職員間で共通理解を持ち終末期のあり方に備えている。	看取りの経験もあり、契約時に事業所の対応を利用者や家族に説明し、今後の方針等を話合って意向を確認している。また、重度化した場合は専門医と連携し、家族と職員で利用者の状態を共有し終末期の対応を話し合っている。	
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	消防署による普通救命講習を受講し急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと避難訓練を行っている。また消火器の使い方指導や、消防署で行われる防災講習なども受講している。	年1回消防署員立会いのもと火災訓練を実施している。なお、訓練では消火器の取り扱いも同時に確認している。	災害が複数事業所にまたがる恐れもあるため、地域住民や自警団などの応援も含めた体制整備や訓練実施も検討されたい。また、備蓄についても検討されたい。

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
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	入居者への言葉かけが適切かどうか職員同士で常に話し、気付いた時には注意し合うようにしている。特に排泄については支援を要する方が多く、本人を傷つけないような対応に心掛けている。	利用者の自尊心を傷つけないよう言葉づかいに注意しており、排泄の際の声掛けにも配慮している。なお、利用者の個人情報等の書類は保管庫で管理している。	
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	本人がどうしたいのかをまず考えるようにしている。日常の場面でも出来るだけ自分で決めることが出来るような声掛けに心掛けている。		
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あるが、お一人お一人好きな様に過ごしてもらっている。部屋で過ごしたい人はゆっくりと自分のペースでテレビを観るなどして過ごしている。		
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	その人の好きな服装が出来るように支援したり、自分では上手く選べない時も本人に「これで良いか」と確認して選ぶようにしている。また長い髪が好きな方には髪を結ぶ手伝いしたり、御家族の代わりに散髪の付き添いなどもしている。		
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	食事の準備、片付け等はキッチンに立つ人、テーブルで座って行う人等個人の出来る力に応じた手伝いの方法を考慮している。食事の内容については、予め決めた献立はあるが誕生日などはその人の好きな物を取り入れている。	食事は母体法人の管理栄養士の作成したメニューに職員がアレンジして提供しており、利用者は味付け等できることに関わっている。職員は利用者と一緒にテーブルで食事をし、会話しながら食事が楽しめるよう支援している。	
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	入居者と職員とが一緒に食事をとることで毎日の食事量や、食べる様子などが把握できている。 摂取量は記録し問題があれば医師に相談し栄養不足にならないようにしている。		
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	食後に歯磨きの声かけを行い、充分でない方には職員が手助けや介助をしている。 夜間は義歯を洗い自分で管理できない場合には預かるなどしている。		

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むけた支援を行っている	入居時に24時間シートなどで排泄パターンを掴み必要な方には声掛け、誘導を行っている。 自分で上手く表現できない場合は行動の様子を見て声を掛けている。	24時間シートに排泄を記録してパターン把握しており、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。なお、夜間トイレに行けない人にはポータブル対応している。	
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	認知症と便秘の関係を理解し、食物繊維やヨーグルト、オリゴ糖などを取り入れたり適度な運動を行うことで自然排便が出来るよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	毎日15時～18時に入浴の時間を設けている。大体の入浴パターンも決まっているが拒否があった場合は無理にすすめないようにしている。また仲の良い人と入りたいといった希望にも対応している。	入浴時間を15時から18時としており、毎日入浴できる体制となっており、入浴拒否がある場合は無理強いしていない。なお、夜間不眠の方に対しての夜間入浴も検討している。	
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	日中は出来るだけ離床、活動し夜間の安眠につながるようにはしているが、本人の体調や体力、年齢などに合わせ休んでもらうなどの対応をしている。		
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	個人ごとのファイルに処方箋を綴り、変更があった場合は申し送りなどで周知するようにしている。 服薬時には手渡し、開封等の手助けと服薬確認の見守りを行っている。		
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	買い物、食事作り、洗濯など個人のできる事を無理のないように行うことで役割作りが出来ている。 レクなども皆で行うこと、個別に行うことなど一人一人に合わせて行う事もある。		
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。又、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支援している	少人数スタッフでの運営である為急な対応は出来ないこともあるが、季節ごとの行事や映画外出、食事外出などは計画的に行うことでスタッフを確保している。また日常の何気ない会話から興味のあることに気づき外出支援に繋げている。 冠婚葬祭などの出席を御家族が迷っている場合、相談にすることでより良い方法で参加できるよう支援している。	週2、3回の買物や外食、映画等に出かけており、利用者の希望に沿って外出している。また、菊人形見学や初詣など年間計画による外出も実施している。	

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
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	預かり管理は行っていないが、本人と御家族の希望があれば自己管理をして頂いている。 また持っているお金を使うときの見守りなどはその都度行っている。		
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	遠方に住む家族からの手紙に返事を書いたり、年賀状を出す等の支援をしている。電話をかけたいたいの要望がある方には御家族と話し合い、承諾を頂いたうえで掛けるようにしている。		
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	共有スペースには入居者の作品を飾ったり、所々に額を掛けるなどして明るい空間づくりに努めている。共有スペースも見渡せる範囲である為、食事の準備や洗濯たみなども常に協力してできる状態になっている。	共有空間は清潔な白の吹き抜けになっており明るく開放感であり、所々に利用者の作品が飾られ居心地の良い空間となっている。なお、スプリンクラー等が設置され、安全面への配慮も行っている。	
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	共有スペースや廊下にソファーや椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。どうしても気の合わない人同士がいる場合には席の配慮などを行っている。		
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	入居の際には出来るだけ身の回りで使用していた道具を持って来て下さるようお話している。入居後も個人差はあるが家族との写真を飾ったり、位牌を置くなどして自分らしい部屋づくりが出来るように心掛けている。	居室は広く、使い慣れた馴染みのものや観葉植物等が置かれ、一人ひとりの個性が反映した居心地の良い空間となっている。また、表札代わりの花の折り紙や花の名前、自筆の名前など工夫している。	
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」「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	床は全面フラットで随所に手すりを取りつけ安全な移動が出来ている。 また、「トイレ」の針がみをする事で自分でトイレが見つけられるような配慮をしている。		