

### 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	0272400789		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	青森県北津軽郡中泊町中里字亀山777-164		
自己評価作成日	平成23年10月31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23年11月25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)】**

ユニット①はH16年開設であり、入居して長期間となり、安定した生活を送られている利用者様が大部分である。その方々があるがままの心で生活し、生涯発達しつづけられるような環境づくりは勿論であるが、今年度はそれに対して職員が身につけるべき必要なマナー、洞察力、価値観の認め合い、自己改善への気づきを日々気に留めてもらいながら、介護技術以上に心の技術を体得してもらえるようなアプローチをしている。ユニット②は今年度5月中旬に開設した新しいユニットである。まずは地域に覚えてもらいながら馴染むことを重視し、且つ既存建屋のユニットと併設のデイサービスとの連携や協力体制の在り方、位置感の模索時期であった。既存ユニットとは別の理念を掲げながら、日々の生活の中に織り交ぜた多様な活動を『とにかくやってみよう』という気持ちで、利用者様の笑顔を中心に管理者が俯瞰しながらバランスを取り、生活と融合して実践している。

**【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)】**

ホームは高台にあり津軽平野や岩木山が一望できる。敷地内には桜の木が数本あり、窓から見える景色で季節感を存分に味わえる。また、有事には災害時避難場所として地域に活用してもらえるように、運営推進会議を通じ広報活動をしている。家族や利用者の希望は出来る限り取り入れて支援するという積極的な姿勢で取り組み、職員は常に何が出来るか、どうすれば出来るかと話し合い実践している。利用者・職員も地域の住民が多い為、併設のデイサービスも含め地域との繋がりが深く、馴染みの関係が運営体制であったり、支援であったりより良い影響が見られている。

**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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらい				2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が				
			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	「てあつい介護」「本人らしさと尊厳保持」「地域密着と活用」「生涯発達」というキーとなるイメージを共有し実践につなげていけるように、心がけている。	「価値観を押し付けない」「利用者の能力は止まる事はない」を職員が理解出来るように話し合い意識付けし共有している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の空き缶リサイクルの収集場となっている。町民が日常的に通る道路が目前にあり、登下校する子供達の水たまりや雪遊びをする姿が窓越しに季節を感じる風景である。	職員も地域住民が多く、デイサービス、ホームと馴染みの関わりが出来ている。小学校の行事へ参加したり、夕涼み会を計画・実施し、地域との繋がりを積極的に作っている。	
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	実践で積み上げられた経験と事実を併設のデイサービス利用者に対するアプローチや、家族等からの疑問に答える等に活かしている。		
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	入居者の方の日々の暮らしぶり、ホーム検討事項について報告をし、問題点や意見を頂きサービス向上に活かしている。自己評価、外部評価結果についても今後の課題として考えている。	役場・地域包括支援センター・消防署・民生委員・小学校校長・家族など多様なメンバーが参加している。他地域の小学校でのインフルエンザの発生状況や対応方法、ホームでの夕涼み会についての意見を頂いている。	定期的に開催されることに期待したい。
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	積極的に出向き、情報交換、相談、報告を行い、その都度アドバイスを頂く姿勢を大事にしている	介護保険施設としての運営や加算など法令について不明な時は随時相談している。また、行政からも民生委員のホーム見学を依頼されるなど連携が図られている。	
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	全員へ身体拘束マニュアルの理解を促す努力を講じ、玄関の施錠は夜間のみとしている。本人、家族等に説明を行いやむを得ない際の同意書は頂いている。	日中、玄関は施錠されておらず、開いた時に音が鳴る扉になっている。また、職員目の付くキッチンに身体拘束の禁止事項が掲示されており常に意識して取り組んでいる。	
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	利用者に対し、外泊や外出等から戻った際に表情やバイタル、皮膚の状況の観察を行い変化の早期発見に努めている。高齢者虐待防止法について再度学ぶ機会を取り入れるようにしたい。		

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
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	今現在この制度を必要とするケースはないが、今後勉強会を開き全職員に成年後見制度について学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていきたい。		
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	重要事項説明書記載内容以外の不安点や疑問点を尋ね、説明責任を果たし、甲乙ともに理解の共有が出来たことを確認後、契約を重ねている。		
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	利用者さんからは、日々の会話の中から意見や要望をうかがっている。家族からは、面会時などにお話し意見を吸い上げている。	無記名アンケートを家族へ配布し、意見の吸い上げに取り組んでいる。面会時に状況報告する際なども会話の中から意向を汲み取り、表出した意見等は朝礼や職員会議で周知され日々のケアに反映されている。	
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	定期的な職員会議は設けられずにいるが、申し送り、連絡帳等で情報の共有を図っている。	定期的にユニット毎に職員会議を開催しており、表出した意見などは実現できるように取り組んでいる。職員の処遇についても意向を出る限り汲み取り職員の定着に努めている。	事業所全体としての話し合いから、相互のユニットの良い独自性を共有する事に期待したい。
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	労働条件通知書等に、その詳細が記入されており、前向きに就業し続けて頂けるような条件掲示に努めている。資格取得による希望者への勉強会の開催も随時行っている。		
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	働きながらの資格取得ができる行政からの補助事業を取り入れたり、研修の参加機会をできるだけ設け、参加しやすい勤務体制の工夫に努めている。		
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	町内グループホーム交流会の参加と地域の各サービス事業者が集うケア会議への参加を行い、サービスの質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
<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	急激な環境変化に対しスムーズに移行できるように、事前の見学や、面談で個々の生活習慣を重視し、継続出来るように支援し、安心感を得る生活が出来るように努めている。		
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	入所という選択をした事情は多種多様であれ、家族としての生活の一期である。それによる不安や希望をうかがいながら、グループホーム共々成長できるような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	本人、家族等に対するアセスメントと入所前の関係機関等からの情報提供を基に、地域にある居宅サービス事業所と連携し在宅生活も含めた対応に努めている。		
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	暮らしの中での個別の能力に合わせた参加機会の創出(洗濯畳み、おしぼり畳み、口腔体操のリーダー役)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	特別な受診により現在状況を把握する際は、家族の付き添いを依頼し同じ情報を共有した上で今後の支援の方針の相談を行っている。その他変化があれば電話で報告している。		
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	菩提寺への季節の墓参りや、遠方の縁者への手紙、電話、りんごの発送など希望に応じた対応でその支援を行っている。	利用者、職員、デイサービスの利用者など地域の住民が多い為、馴染みの関係性を活かした支援がされている。墓参りや自宅など馴染みの場所との繋がりが途切れないよう支援に努めている。	
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	関係性を待っている認知症のタイプの把握に努め集団的、個別的なレクの取り入れやアプローチの方法で孤独を感じる事なく、共同生活への参加が出来るような工夫をしている。		

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
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	契約が終了しても、終了時の面談で相談や支援に応じる姿勢を示している。		
<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	持病や既往歴についてリスク把握を行った上、基本的に本人の希望や意向のあるがまを受け入れて、本人の言葉以外の行動や選択などからも読み取り、必要な支援を見極めながらその検討している。	意思疎通が困難な方でも反応を見てその方の意向等を引き出したり、地域性から職員が利用者の以前の姿を知っている事があり、そこから意向を汲み取っている。	
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	必要な情報提供を受け、アセスメントを行いながらその把握に努めている。		
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	個人の生活のリズムの理解やバイタル推移、食事や排泄の状況確認を行いながら、その個別的な能力や特技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	現状は必要な支援を実施できるように、本人家族等と情報交換をし状況把握の為の調査や職員間で話し合いその計画の作成に努めている。	定期的に見直しがなされており、見直すにあたっては、家族や本人の意向を確認している。申し送りや職員会議などで出た職員の意見を集約し、介護計画を立案している。	
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	様式を見直し、今まで以上に気づきや工夫、日々の暮らしや実践を記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々個別の体調や状態変化、家族等からの依頼によって、可能な限り必要に応じ柔軟にその役割を果たす事に努めている。		

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	地域資源の把握に努め、本人の持つ権利行使の支援を行っている。		
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し、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	主治医の決定は、本人家族等の希望を第一としている。受診時には主に看護職が同行し、介護職への情報連携に努めている。	入居前から通っている馴染みの主治医に引き続き受診している。受診時は看護職員が同行し、医療情報をホームへ伝達している。	
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	看護職によるバイタルチェックを基本とし、適切な受診や看護、服薬支援を受けられる体制が出来ている。		
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。	入退院時には、お互いにサマリー提供を行い、その把握に努めている。入院中に関しても可能な限りそのお見舞いや洗濯物支援を行い状況把握とつながりの維持に努めている。		
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	事前に、その急変時や経過時の対応については、本人、家族等の要望をもとに主治医、事業所との意見を統一している。	「出来る事はやっていく」という理念で取り組み、実際に利用者の「ホームで最期を迎えたい」という意志を尊重し、主治医と連携を図り、家族も付添える環境をつくり、ホームが対応し得る最大のケアを行っている。	
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	手当マニュアルや初期対応の仕組みは作られているが、その定期的な訓練は行われていない。職員は消防署で行う救急法、蘇生法の受講を受けている。		
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	非常災害等対応マニュアルは作成してある。全職員が身につける事はまだ出来ない。地域との協力体制は整備されている。ホーム独自で夜間想定火災訓練を行っている。	定期的に訓練されており、備蓄なども準備がされている。震災時も地域の高齢者におにぎりを配るなどの支援をされた。ホームの場所が高台でしっかりした地盤にあり、地域の避難場所として周知されている。	

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
<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	尊厳、プライバシー保持に努め誇りを損なわないアプローチや個人に合った対応への工夫に努めている。	所長が第3者として職員と利用者の関係性を見て、近くなり過ぎないように努めている。声掛けをはじめ、関係性も利用者を尊重している。また、高齢者に対し「誤った先入観をもたない」という視点を持ち、職員の向上心を高めている。	
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	日々のコミュニケーションの中で、本人の希望や好ましい選択肢の表出を導き出し、自己決定がスムーズに行う事が出来るような支援に努めている。		
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	基本的な食事時間帯やコーヒータイムはあるが、個々の状態や気分に応じた支援に努めている。		
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	その日着用の衣類は、季節に応じて本人の好みをもとに支援している。外出時には必要な物をバックに入れ、本人に持っていたいでいる。		
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	食前には利用者さんがリーダーとなって、口腔体操を実施し職員も同じ場所で食事している。	利用者が主体となり、口腔体操を食前に行い誤嚥予防に取り組んでいる。落ち着いた雰囲気、利用者の食事のペースを尊重し、過剰に介入せず手が止まるなどの必要性が見られてから介助を行っている。	
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	個別把握のできるチェック表を用いその状況の確認と支援に努めている。		
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	毎食後の声かけや、支援による一人一人の口腔ケアをその状況に応じ歯ブラシやガーゼ、義歯用の洗浄剤を用いた方法で行っている。		

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	個別把握の出来るチェック表を用いて状況の確認と支援に努めている。オムツからリハビリパンツ意向のケースもある。	基本的に個々の居室での排泄を促しており、個別のチェック表などを活用しながら支援している。個々の居室トイレでの排泄を促すことにより、利用者もゆっくりトイレに入ることが出来る為、自立支援に繋がっている。	
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	便秘のついで知識を学び、個々に応じた水分補給で予防に努めている。必要な際は受診相談を行っている。		
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	毎日入浴できる体制に努めている。夜間の安眠を促す為に午後に入浴を実施している。	安心して入浴してもらいたいという開設者の意向が反映された浴室となっており、浴槽がヒノキの個浴となっている。これにより安全にゆったりと入浴支援がなされている。毎日希望される方は、希望に即した入浴支援がなされている。	
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	個々の生活習慣や季節に合わせたリズム作りを支援している。夜間不穏状態で眠れない時にはホールへ誘導し職員と過ごしてもらう時もある。		
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	看護職が薬剤管理をし、薬の説明書を個人ファイルに綴じ全職員が必要に応じ確認できるように努めている。処方変更時は、申し送り記録している。		
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	個々の参加促進や、意欲の引き出しに努めている。個々の能力に応じ、洗濯畳み、新聞畳みなどを行っている。		
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	受診時に合わせた好みの外食支援や、よそいきの服装支援、季節感を味わってもらえるよう花見やドライブ、全員で外食に出かけられるよう支援している。	定期的な食事会や季節に合わせたドライブ外出を実施している。また、併設のデイサービスも資源として活用し、帰りの送迎時に同乗し、送迎コースを回りドライブしている。利用者の買い物や食材の買い足しなど、買い物に随時外出できる体制が整っている。	



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
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	自己管理が困難な利用者が多いが、自己管理が可能な方には所持して頂き、使用出来るような支援に努めている。		
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	希望に応じて電話や、レクに取り入れた年賀状、暑中見舞いの作成をしている。		
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	共有空間には、季節感や行事感があるように、利用者さんの作品(習字など)を展示している。	広々とした共有スペースの中に手作りの作品が飾られており、あたたかい雰囲気を感じられる。廊下も車椅子でも余裕で移動出来る幅がありADL(日常生活動作)の低下に伴う車椅子の使用も十分対応できるスペースがある。	
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	障子戸でプライバシーや空間の切り分けが可能な和室、テレビ前にはソファが置かれ、歌番組や時代劇を見られる方が好きな所に座れるようにしている。		
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	個々の好みや家族からの要望を相談しながらなじみの調度品の持ち入れ、居室づくりの工夫に努めている。	馴染みの家具や装飾品を掲示しており、落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	全面バリアフリーと手すり整備、車椅子や歩行器使用による移動性を確保し、各居室にはトイレ、洗面台、クローゼットが備えられプライバシーが確保されるように努めている。		