

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	0270500309		
法人名	医療法人守生会		
事業所名	医療法人守生会グループホームひまわり		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷510番地23		
自己評価作成日	平成30年9月30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11月20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>五所川原市の中央に位置し、赤いリンゴの並木道や公園、スーパーなどもある。散歩に良い環境である。母体である医院が近くにあり、安心して生活でき、緊急時の対応もスムーズである。様々な年間行事を通じ、ご家族や近隣の方々との交流もある。月1回認知症カフェも開催している。</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>市街地に位置し、運営主体である医療機関が近く緊急時は連携を図っている。近くには、消防署・歯医者・スーパーなどもある。モダンな建築でホールの大窓からは、春になると目の前の公園の桜並木が楽しめ、グループホームの周りを散歩すると、季節を感じることができる環境である。明るく、経験年数が長い職員が多く、一人ひとりの利用者との関わりを大切にし、近隣住民が自由に立ち寄れる馴染みの関係を築いている。</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	毎朝理念を利用者様の前にて職員が読みあげ、仕事に対する意気込みと、利用者様への支援の確認を行っている。	理念はホール中央に提示している。毎朝、体操後に利用者の目の前で職員が唱和し、自分の目指すものをしっかり捉え日々の理念の実践に努めている。	
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	ひまわり通信を毎月発行し、利用者様の活動内容や施設の運営状況を掲載し、ご家族、運営推進委員、近隣の方に配布。町内の納涼祭への参加やインターンシップの受け入れ、月1回認知症カフェを開催している。	地域の夏祭りへの参加やインターンシップの受け入れも積極的に行なっている。また、認知症カフェも月一回開催し地域交流を図っている。	
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	連携医院や町内会に介護相談受付のチラシの配布や掲示、随時の施設見学、月1回認知症カフェを開催している。		
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	2ヶ月に1回開催し、日々の様子や年間行事、取り組み内容を報告している。委員からの意見を参考に運営改善に取り組んでいる。	運営推進会議には行政、民生委員、家族の参加があり活動内容やグループホームの取り組み等を報告している。行政から震災に関する資料や助言を受けながらグループホームの取り組みに反映させている。	
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	ケア会議や勉強会に参加し、取り組みを報告したり、疑問に思う事があれば、情報や助言を頂いたりし、協力体制が築かれている。	毎月発行している通信を市役所に持参した際に、業務や制度での疑問点等を確認出来ており、日頃から密に連携が出来る体制にある。	
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	虐待マニュアル作成や身体拘束排除に関する勉強会、2ヶ月に一度開催される運営推進会議にて状況報告し、排除に取り組んでいる。	身体拘束、虐待マニュアルの見直しなど含め勉強会を年2回実施している。入居時に転倒アセスメントシートをもちいて、リスクについて共通認識を持ちケアに取り組んでいる。家族には、その都度リスクや対応について説明をしている。	
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	研修を実施し学ぶ機会を設け、職員同士でチェックできる環境作りを行っている。また、常に上司に報告できる状況である。		

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	権利擁護の勉強会を実施し、必要な場合は、社会福祉協議会の職員の方からお話を伺い理解し、活用できるよう支援している。		
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	入居時には、本人及びご家族との時間を設け、説明を行い、不安や疑問はないか確認し、理解を得ている。		
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	ご面会に来られた際には、利用者様の近況を報告し、意見や要望等を気軽に話して頂けるよう取り組んでいる。意見等は、運営推進会議にて報告し、検討している。また、毎月手紙や通信を配布し、報告している。	毎月、利用者家族に手紙を送り近況等を報告している。また、面会時に家族から要望を聞いている。その他、アンケートを実施したり投書箱を設置し、家族等の意見を伺いケアに取り入れている。	
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	事業計画や年間目標は、職員ひとり一人の意見を取り入れ作成している。ケア会議の際、気付きや意見を交換し、改善に取り組んでいる。上司との面談を行なっている。	事業計画や年度目標作成時等、職員の意見を取り入れ、ケア会議で気づきを職員間で共有し検討する等、常に意見を聴く機会を作っている。上司と年2回面談する機会を設け、管理者ともいつでも相談できる環境が整っている。	
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	職員の個性に合わせ、レクリエーションや勉強会を実践している。休日については、できるだけ要望に応じ、処遇改善にも努めている。		
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	研修への参加を促し、報告会にて発表していただき、取り組みできるものであれば実践している。		
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	地域ケア会議や研修に参加し、意見交換等の交流をはかっている。		

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
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	サービス利用前に、本人及び家族を含め、面談の機会を設けている。当グループホームの見学を兼ね行なうことで、ホームの雰囲気を知っていただき、安心して利用できるよう配慮している。		
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	サービス利用時期に面談し、担当ケアマネにも情報提供いただいている。同時に家族へ生活に対する要望等を聞き、ケアプランへ反映するよう努めている。		
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	初期対応として、本人や家族の状況を把握し、適切なサービスを受ける事ができるように他サービスも含め、検討し対応している。		
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	本人の生活歴や日常の会話・様子から可能な限り本人のできる事を把握し、負担にならないよう配慮しつつ、軽作業等を取り入れている。得意分野を活かしながら、人生の先輩として敬い、自信を持って生活できるよう支援している。		
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	担当者が毎月送るお手紙・ひまわり通信にて近況を報告し、面会時にもホームでの様子を伝えている。家族へサービスの意向を伺い、安心して利用いただけるように配慮している。		
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	自宅や本人が通っていた理髪店等、本人の馴染みの場所へ外出しにいけるよう家族と連携を図り、支援している。家族や知人が面会に来た際には、居室にてゆっくりと穏やかな時間が過ごせるよう支援している。	家族の協力を得ながら美容院や信仰されている拠り所へ外出支援をしたり、利用者の外出希望の申し出があれば、対応できる体制を整え、馴染みの方々と関係が継続出来るように支援されている。	
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	リビング全体をコミュニケーションの場として提供している。おやつ時間には、お茶を飲みながら入居者同士、和気あいあいと笑顔で会話が弾む様子が見受けられる。入居者どうしで関わり合える体操やレクレーション等のコミュニケーションの場を設けている。		

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
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	随時、介護相談の場を設けている。また、入院や退院後も必要に応じて家族からの相談を受け付けている。		
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	入居者と過ごす中で、思いや要望を汲み取り、意向に近づけるよう努めている。家族からの協力を得ながら、本人本位の暮らしを実現できるよう努めている。	申し送りノートや利用者との会話で気付いた事をトピックスにメモしたことを共有することで状態の把握に努めケアプランに反映している。出来る限り本人の思いに寄り添い、本人本位の暮らしが実現できるように支援している。	
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	入居時は、家族や担当ケアマネより生活歴やサービスの利用経過等を確認している。センター方式を利用し、馴染み暮らしや生活環境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	毎朝バイタルチェックにて健康状態や心身状態の確認をしている。また、家事作業やレクリエーションを通じ、出来る事、出来るであろう事等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	本人、家族、職員が話し合い、ケアプランに活かしている。本人の状況の変化に応じ、ケアプランの見直しを行なっている。	サービス担当者会議に参加ができない家族には事前に電話で要望や意見を聞き取りしている。利用者の状態については、家族へ報告し、介護計画に反映し、出来る事を続けられる様に日々状態の把握に努めている。	
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	毎日の様子や対応の様子等、個々のケース記録に記入している。気づき等は、職員がトピックスとして付箋に記入し、会議で情報を共有し、ケアプランに反映している。		
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	外出、宿泊、通院等は、利用者や家族からの要望に出来るだけ対応するよう努めている。		

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
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	近所の方、協力委員に毎月発行のひまわり通信を配布することで入居者の暮らしを知っていただいている。また、近所の理容店に出掛けたり、町内の納涼祭、天気の良い日には散歩に出掛けたりと積極的に外出支援している。		
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	母体の病院が近隣に有り、入居者の急変時の対応や定期受診等のスムーズに対応。24時間医療連携が図られ、また週2回看護師が訪問し、体調管理に努めている。専門医への通院も在宅からの継続が出来るよう支援している。	入居時に家族へ確認を行い、かかりつけ医への受診を家族の協力を得ながら支援している。また、運営主体である病院が近くにあり、看護師がグループホームへ出向き体調管理や急変時など24時間での対応ができて他、複数の医療機関との連携を図っている。	
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	健康管理のため、週2回看護師の訪問が有り、個々に応じた対策がケース記録に記載されている。また随時相談に応じ、受診対応ができています。		
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。	利用者が入院した際は、必要なアセスメントシートを提供し、十分な治療を受けられるよう対応している。退院後のホームでの生活がスムーズに送れるよう家族や医師等と連絡や相談を密にし対応している。		
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、終末期をどう迎えるのか確認。医師、看護師、家族と共に話し合い、治療方針を決め、同意書を作成している。スタッフの精神的負担の軽減が図れるよう取り組んでいる。	入居時に終末期について家族へ説明をし、意向を確認している。状態変化に伴い、段階的に家族と意向を確認し合い、同意書を作成し、計画書に反映させている。緊急時に病院へ提示する情報提供カードを作成しており、都度追加や見直しをして正しい情報を記載している。	
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	勉強会を繰り返し行い、緊急時・事故発生時の対応に備えている。AEDも備えてあり、講習会の開催や参加を積極的に行っている。		
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	ひまわり・ひまわり2合同避難訓練は、年に2回(日中・夜間想定)行っている。近隣の協力員の方のサポートがあり、一時待機場所を提供して頂いている。	避難訓練(消火訓練は運営主体である病院と合同)は年2回実施している。今年から水害想定訓練も実施する予定である。協力員のお宅が一時避難場所として確保されている等、協力体制は出来ている。	

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	その人らしさを尊重し、きつい口調や大きな声、否定的な言葉掛けにならないようにしている。個人情報、一目に触れぬよう十分注意し、管理している。	プライバシーについて研修会で学び情報共有している。利用者が不快な思いをしない様な声掛けを職員全員が意識して利用者の対応に努めている。	
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	利用者が自分の思いや希望を話せる場や関係を作り、自ら表出できない人でも日常の様子や状態を観察し、そこから把握するようにしている。		
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、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	ひとり一人の性格や趣味等を把握し、歩行運動やレクリエーションを通し、やりがいや楽しみのある生活が送れるよう支援している。		
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	季節に合った服装やその人の好みの色や柄の物を一緒に用意している。定期的に近所の理髪店へ行ったり、訪問美容を利用している。		
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	行事に合わせた食事やおやつを用意、外食に出掛けて食事を召し上がって楽しんでもらう。野菜の下処理を手伝ってもらったり、職員も一緒にテーブルで食事をしている。	利用者も役割を持ち、茶碗洗いや野菜の下ごしらえ等出来る範囲で、職員と一緒に楽しみながら行っている。食べたいメニューの要望が利用者からあれば、変更して提供している。食事形態も利用者一人一人に合わせた食事を提供している。	
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	毎食の摂取量・水分量を確認している。その方に合わせた食事形態や、不足している栄養を補えるような補食を提供している。		
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	毎食後歯磨きを行い、口腔内の清潔を保つようにしている。またその方に合わせ、舌ブラシや洗口液を使用しケアを行っている。		

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
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	ひとり一人の状態に応じトイレ誘導を行い、排便チェック表等を活用しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表や職員の気づきが記入されたトピックスを活用しながら、排泄のタイミングやパターンを把握し個別に対応し、自立した排泄が出来るように支援している。	
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	必要に応じ、医師から処方された下剤を服用したり、歩行運動や乳製品等の摂取にも気を配っている。		
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	入居者の方の体調等に応じ対応している。入浴されない方には足浴を行っている。	利用者の希望に合わせて入浴できる体制を整えている。週3回の入浴を提供している。入浴出来ない利用者は足浴や清拭等、利用者に合わせて支援を行っている。	
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	居室への出入りは自由であり、いつでも休んで頂ける。また、居室内の照明は好みの明るさに調整できるようになっている。		
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	服薬チェックシートを活用しながら飲み忘れや誤薬防止に努めている。薬の変更時等は、各記録用紙ケース、申し送りノートに記入し、確認している。		
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	洗濯たたみや、野菜の下処理等お願いしたり、塗り絵や他レクリエーションへの参加を促し、支援を行っている。		
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支援している	近所の理髪店へ行ったり、公園へ散歩に行ったりしている。また、家族とも相談しながら出掛けられるように支援している。	外食・公園での納涼祭・クリスマス会等年間行事を企画し実施している。自宅への外出や利用者からの要望に対しては、いつでも対応できるようにしている。家族とも連携を図りながら一人一人の希望を把握し外出する機会を支援している。	

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
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	買い物の際、利用者の希望する商品を購入できるよう支援している。また、支払いの際、店員と利用者がやり取りでき、ご自身の金銭感覚が保てるよう支援している。		
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	毎月、ご家族へ利用者の近況報告の手紙や通信を送付し、喜ばれている。また、利用者からご家族への電話、ご家族から利用者への電話を歓迎している。		
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	居室は、個人に合わせ明かりや温度等を調整し、過ごしやすいよう工夫している。共有スペースは、掲示物や飾り付けを変え、季節を感じる事が出来るよう工夫している。	大きな窓からは景色が見え季節を感じる事ができる。中庭がありホールには自然光が入り、白を基調とした壁と木の空間から温かみを感じられ、温度・湿度等も適切に調整されている。ホールには利用者が製作した習字や展示品を飾り、気軽に話ができるようにソファや椅子が置かれ思い思いに過ごせるように工夫されている。	
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	リビングから庭や公園の草木、行き交う人を眺めたりしている。ソファに座る際、気の合う方と一緒にいるよう配慮し、居心地の良い空間を作るよう工夫している。		
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	自宅で使用していたタンスや仏壇を設置し、馴染みのある空間作りをしている。また、写真やご自身の作品を飾り、喜んでいただいている。	入居時に馴染みの物を持参して頂く様に働き掛けたり、家族写真や作成した作品を飾るなど一人一人に合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	施設内は、バリアフリーで、誰もが安全に移動できる環境となっている。個人の能力に合わせ、家事作業やレクリエーションへの参加を促し、生活にメリハリをつけ、日々達成感や満足感を得られるよう支援している。		