

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	0291000065		
法人名	社会福祉法人 沢朋会		
事業所名	グループホーム白寿の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152番地2		
自己評価作成日	平成30年10月26日	評価結果市町村受理日	

【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>地域との繋がりを大切に、利用者一人ひとりの思いやできる事に目を向け、利用者の自立支援に取り組んでいます。十分な職員確保により、その時々ニーズに柔軟な対応をしています。利用者が家庭的な環境の中、職員と一緒に笑顔で楽しく暮らせるように支援に努めています。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年12月19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)】

<p>開設時の思いや理念を引き継いでホームを運営しており、家庭的で安らぐ環境の中、地域を大切に思い、利用者一人ひとりの個別ケアを実践している。 また、「認知症ワンポイントアドバイス」を載せた広報誌を回覧板で地域へ周知したり、ホームの見学やボランティア、実習生を受け入れる体制となっており、ホームのことを地域に理解してもらうための働きかけを積極的に実施している。</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	地域密着型サービスの役割を反映させた理念を玄関と各ユニットに掲示し、毎日確認している。また、新人オリエンテーション時に理念の意味を伝え、全職員が日々の支援に繋げている。	「地域社会とのつながりを大切にその人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう支援します」という地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成している。また、ホーム内へ理念を提示し、申し送り時に唱和することで全職員で共有し、日々の支援に反映させている。	
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	町内会行事への参加や商店へ出向き、地域との交流を図ることでホームを理解してもらい、顔馴染みの関係作りにも努めている。	地域の行事に積極的に参加したり、法人の行事に地域住民を招き、利用者と一緒に参加して顔馴染みの関係を作り、繋がりを大切にしている。また、広報誌を工夫したり、ホーム見学やボランティア等を受け入れる体制があり、ホームを理解してもらうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	ホームの見学や相談、ボランティア、実習生を受け入れる体制となっている。認知症ワンポイントアドバイスを載せた広報誌を発行しており、地域の回覧板で周知している。		
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	市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、元市役所福祉部長、家族等の委員で2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議ではホームの状況や自立支援のための認知症ケアの取り組み等を報告し、委員から様々な情報を得て、今後の取り組みに活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、民生委員や市職員、家族等が参加している。会議では利用者の状況やホーム内の取り組みを報告し、様々な意見をいただき、サービスの質の確保や向上に役立っている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回、参加している。自己評価及び外部評価結果等の提出や報告を行っている。必要時は市に相談し、アドバイスをいただいている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、ホームの実情を理解している。市とは何かあった際は気軽に相談できる関係を構築している。	

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
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	マニュアルがあり、3ヶ月に1回、全職員で勉強会等を実施している。日中は玄関や居室は施錠せず、自由に入出入りできる。また、利用者の様子を見守り、気分転換に外出に付き添う等、支援している。	身体拘束は行わない方針であることを契約書や重要事項説明書に明記している。身体拘束検討委員会の設置やマニュアルを整備しており、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族の同意や経過観察等を記録に残す体制となっている。職員は研修へ参加して理解を深めており、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルには具体例等があり、虐待が見過ごされないよう、発見時の対応方法や防止について勉強会も実施している。		
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	成年後見制度を利用し、保佐人をつけている利用者がいる。制度について研修も行っている。		
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	契約時に重要事項説明書で十分に説明を行い、同意を得ている。契約改定時にも十分に説明し、署名・捺印をもらい、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置しているほか、重要事項説明書に苦情受付窓口を明記している。面会時や運営推進会議へ出席時に、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	家族等が意見や苦情を出しやすいように重要事項に苦情相談窓口を明示し、説明しているほか、玄関に意見箱を設置し、意見や苦情を出しやすいようにしている。意見や要望は職員間で話し合っており、日々のケアに反映させる取り組みを行っている。	
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	毎月の職員会議で1人1発言をモットーとし、何でも意見を言えるように取り組み、ホームの運営に反映させている。	毎月の職員会議では1人1発言を行い、何でも意見を言えるように取り組んでいる。また、日常的な会話からも職員の意見や提案を聞き、意見を反映させている。	
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	人事考課制度を実施している。職員の能力や資質と士気の向上に繋がるよう、職場環境に配慮している。		

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
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	年間の研修計画があり、研修後は報告書を作成し、研修に参加していない職員へ伝達している。		
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	地域ケア会議や外部研修等で同業者と交流の機会があり、日々のサービス向上に活かしている。		
<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	サービス利用の相談があった時は利用者や家族と面談し、直接話を聞くようにしている。その際、表情やしぐさも観察し、不安や心配事を把握す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	家族と面談し、困っていること等、直接聞いている。思いや不安解消に取り組み、良好な関係を築けるように努めている。		
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	家族や利用者の様子より、何が必要なのかを見極め、対応できる事は実施している。他のサービス利用が適しているようであれば、移行する支援も行っている。		
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	料理の盛り付けや掃除等、それぞれ利用者の得意分野で力を発揮できる場を設けている。		
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	面会時や電話で利用者の日々の様子を報告し、家族と情報交換を行い、共有し、共に利用者を支える関係を築いている。		
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	電話や手紙のやり取りのサポートや行きつけの美容院、商店へ出かけられるように関係継続を支援している。	利用者が安心して生活できるよう、アセスメントや関係者から情報収集を行い、馴染みの方や場所を把握している。希望があれば随時、出かけられるようにしており、関係が途切れないように支援している。	

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
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	利用者の人間関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、孤立せず利用者同士の関わりにも配慮している。		
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	退居先には利用者の状況や情報を伝えている。家族や利用者へ退居後も必要時には相談に応じる等、これまで築いてきた関係を継続するように努めている。		
<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	利用者本位になるよう、日頃のコミュニケーション時に思いを把握するように努めている。必要時は利用者を知る関係者等から情報収集を行っている。	日常生活の関わりで利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努め、家族や関係者から情報収集も行っている。また、意思疎通が困難な方は表情や行動を観察し、全職員が利用者の視点に立ち、話し合っ	て支援している。
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	利用者や家族、ケアマネージャー等より情報を収集し、ライフスタイル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	アセスメントシートにて利用者一人ひとりのできる事や分かる事の把握に努め、支援に活かしている。		
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	利用者や家族の意見も聞き、具体的に利用者本位の介護計画を作成している。実施後の様子やモニタリング、見直しを行い、関係者等で話し合い、意見を反映させた介護計画となっている。	利用者や家族から意見や希望を確認し、全職員で話し合い、個別具体化した介護計画を作成している。3ヶ月に1回、モニタリングを行っているが、状態や希望変化時には随時、見直しを行っている。	
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	個人ケース記録に介護計画に沿った記録をするほか、様子や気づきを記録に残すことで職員間での情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	外出支援等、その時々々のニーズに対して、柔軟な対応を行っている。		
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	駐在所や消防団、民生委員、地域包括支援センター職員の理解、協力を得ている。		
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	協力医療機関や法人の看護師、かかりつけ医との情報交換や話し合いを行い、特変や急変時の対応を可能としている。眼科や皮膚科等の専門医の受診支援がある。受診後は家族へ結果報告をしている。	入居前の受診状況を把握し、入居後の受診について意思確認を行っている。協力病院が往診可能であることを説明して、選択してもらっており、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援している。受診は職員が同行しているが、必要な場合には家族の同行を依頼している。	
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	法人より毎日、看護職員が訪問しており、利用者の様子や変化を伝え、相談している。オンコール対応となっている。		
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。	病院関係者と情報交換し、随時、状態を確認している。家族も含めた話し合いにも同席している。		
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、事業所の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	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、契約時に説明している。協力医療機関や法人の看護師と連携のもと、支援する体制となっている。	ホームとして指針を作成し、入居時に話し合いを行って明確にしている。状態が悪化した際は希望が変化することもあるため、家族や関係者、医療機関、看護師と再度、意思統一を図り、支援体制を整えている。	
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	事故発生対応マニュアルがある。全職員、普通救命講習を受講している。		

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
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回、実施している。災害時に備えて3日分程度の食料と水のほか、湯たんぽやストーブ、カセットコンロ等、準備している。また、地域住民の理解や協力を依頼している。	年2回、いざという時に適切な避難誘導を行えるように、利用者と職員と一緒に時間を測定しながら実施している。災害発生時に備えて地域住民への協力を働きかけているほか、非常用の食糧や物品を用意しており、不足する場合は法人から取り寄せることとなっている。	
<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	プライバシーや羞恥心に配慮した声かけを行っている。利用者の言動を否定せず、利用者が穏やかに過ごせるように対応し、守秘義務や個人情報の取り扱いについても気を付けている。	利用者への対応は言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけている。介助時の声かけは利用者の羞恥心に配慮して行っており、ホーム全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、利用者の思いや希望の把握に努め、言葉で表せない利用者は表情の反応を見て、自己決定を確認している。		
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	業務優先ではなく、起床が遅い利用者は後で朝食を摂っていただく等、その方のペースに合わせた支援をしている。		
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	馴染みの美容院へ定期的に出かける利用者がいる。眉を毎日描く人は眉墨と一緒に買いに出かけている。		
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	献立は法人の栄養士が作成しており、苦手な物等を伝え、代替食を提供している。朝食はパン、ヨーグルトに変更可能であるほか、選択メニューやバイキング食もあり、好きな物を食べられる。また、食事の盛り付けや片付けを職員と一緒にやっている。	簡単な下準備やテーブル拭き、配膳、下膳、食器拭き等を一緒に行っている。食事の際は和やかでさりげない介助や声掛け、食器の位置換えを行っている。年数回、選択食があり、利用者の楽しみとなるように工夫している。	
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	食事や水分摂取量をチェックしている。起床時よりこまめにお茶等、好みの水分を摂れるように支援している。低体重の利用者には高カロリー食で栄養摂取していただいている。		

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
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、口腔ケアを実施しており、その方に合わせた支援を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、タイミングに合わせたトイレ誘導を実施している。誘導時の声かけや失禁時の対応の際、羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに行っている。	排泄表を活用し、紙オムツを利用している方でも日中はトイレ誘導し、自立に向けた排泄支援をしている。誘導時や失禁時の声かけは周りの人に気づかれないように配慮している。夜間帯に紙オムツを使用する方もいるが、日常的に見直しを行っている。	
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	毎日排便チェックをしている。水分摂取や運動を取り入れ、利用者にも便秘の原因を伝え、排便がスムーズになるよう、工夫している。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴日があり、利用者の希望や順番を考慮し、対応している。入浴をしたがらない利用者は入浴するタイミングを本人のペースに合わせることで、スムーズに誘導できている。	週3回、入浴日を設けているが、毎日入浴できる体制を整えている。利用者一人ひとりの入浴習慣や希望、体調、羞恥心に配慮しながら、希望に応じて同性介助を行う等、個々に合わせた入浴を支援している。	
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	日中は活動を支援し、夜間の安眠に繋がるように対応している。状態に合わせて休息する時間を設けている。		
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	個人のケース記録のファイルに利用者の薬剤情報があり、いつでも確認できる。服薬間違いに十分に気を付けるように確認シートがあり、細目にチェックする体制となっている。		
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	利用者の力量に合わせた役割を持つことで、自信とやる気ある生活を送れるように支援し、楽しみながら作業している。		



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
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	利用者の希望を取り入れた行事計画を作成し、実施している。その日の希望に沿って柔軟な対応も行い、買い物やドライブ等の外出を支援している。	日々の関わりの中で利用者から希望があった際は、個別に希望に沿った外出を支援している。年間の外出行事計画はあるが、利用者の気分転換に繋がるよう、日常的に外出する機会を作っている。	
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	自分で小遣いを管理している利用者もいる。管理していない利用者は買い物時に支払いを支援している。家族には毎月、小遣い出納帳と領収書を渡し、報告している。		
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	電話をかけたいと訴えがある時は、事務室の電話を使っていたり、手紙や年賀状、ハガキ、切手の購入・投函を支援している。		
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	適切な温・湿度を保つように配慮し、日差しはカーテンで調整して、職員の声や物音等にも気を付け、快適に過ごせる環境を整えている。壁には季節を感じられるように利用者と一緒に作った作品を飾っている。	ホールは採光が十分であり、温・湿度を定期的にチェックしているほか、空気清浄機を設置して適切に空調を管理している。共有部分や廊下には行事の写真や季節感のある展示物、飾り付けを工夫して行っている。	
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	利用者同士の関係性に配慮したホールのテーブル配置となっており、気の合う利用者同士で会話したり、思い思いに過ごしている。		
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箸や家具等、自由に持ち込んでいただき、足りない物等、必要な物は利用者と一緒に買い物へ出かけ、好みの物を選ぶことで利用者には合った居室づくりを支援している。	入居時に馴染みの物を持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していた物を持ち込んでいる。利用者が安心して穏やかに生活できるような居室づくりを担当職員と一緒に支援している。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりやスロープを設置している。利用者一人ひとりの状態を把握し、分かりやすいように紙に書いて貼ることで混乱を防いだり、必要時はその都度、個々に合わせた取り組みを行っている。		