

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	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘(A棟)		
所在地	青森県青森市大矢沢字里見209-220		
自己評価作成日	平成24年6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	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24年7月23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)】

自然(花、農作物、果樹)との触れ合いを通じ、四季が感じられる施設である。行事を多く取り入れて楽しく暮らせるような環境を作り、入居者様一人ひとりの希望や目標が達成出来るような介護計画を立てている。
また、屋根のある外部空間においては天候に左右されず、A棟B棟の交流も兼ねた活動を実施することができ、日常生活の活性化に向けて積極的に行っている。(買物、外食、ドライブ、散歩、カラオケ、マージャン、トランプ等)

【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)】

ホームでは、利用者と職員との「やまびこ(反響)」効果で、より良いサービス提供となるよう、日々、理念に基づいたケアの実践に努めている。
また、町内行事等に積極的に参加し、日頃から地域住民との交流を深めており、高齢化が進む当該地域におけるホームの役割、機能についても理解してもらえるよう、積極的に働きかけている。

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)	○ 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. 全くいない
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、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

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	全職員は理念を理解している。サービスを振り返り、質の向上を目指す際の指針とし、理念を日々のサービスに反映させている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、A棟B棟それぞれ2種類の介護理念を作成して、玄関等に掲示している。ホームでは、利用者と職員との「やまびこ(反響)」効果で、より良いサービス提供となるよう、理念に基づいたケア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	職員は近隣の方々と挨拶をしたり、野菜をいただく等、地域の一員として交流をしている。また、ホームの行事にも参加していただき、交流を深めている。	町内会に加入しており、清掃や地域消防等の町内会活動に積極的に参加している他、ホームの役割を理解してもらうため、広報誌を町内へ回覧している。また、近隣住民から野菜等の差し入れをいただいている他、高齢化が進む当該地域において、ホームの機能を地域住民に理解してもらえるように、住民との交流を通じて働きかけている。	
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	ボランティア活動の登録をしている。また、定期的にはやまびこ通信を回覧板に入れていただき、利用者の生活状況を理解してもらうように努めている。		
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、運営推進会議を実施している。地域の方々や利用者家族と話し合い、ホームのサービス向上のために活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ホームの年間行事予定や取り組みの実施状況等を報告している。また、夜間を想定した避難訓練への参加や、利用者の無断外出に備えて協力を働きかけている他、情報交換した内容を、今後のサービス向上へ活かせるように取り組んでいる。	
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	市役所や地域包括支援センターに連絡をとり、問題解決が出来るよう協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している他、3ヶ月毎に発行している広報誌も配布している。また、自己及び外部評価結果等を報告し、ホームの実態を理解してもらえるように努めている。	

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
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	研修等を通じて全職員が「身体拘束」について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、現在は外部からの不法侵入を防ぐため、施錠している。(警察指示)	管理者及び職員は、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害についての理解を深めており、身体拘束を行わないケアの実践について運営規程にも明記し、家族等にも説明をしている。職員は利用者一人ひとりの外出傾向の把握に努め、外出傾向が強い時には職員が付き添い、ホーム周辺を散歩する等、利用者の不安解消に努めている。	
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	外部研修で得た情報を基に、全体ミーティングで話し合い、情報を共有して理解を深めていくように努めている。職員同士がお互いのケアを観察し、虐待の未然防止に努めている。		
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	研修等を通じて権利擁護や後見人制度について学び、必要に応じて活用している。		
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	利用者や家族の理解、納得が得られるまで十分な説明を行っている。		
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	利用者の要望は日常生活の中から聞き出すよう心掛けている。家族からも、運営推進会議や面会時等を通じ、意見、要望を伺う機会としており、運営に反映させている。	利用者との日々の関わりの中から意向の把握に努めている他、家族には、利用者の生活状況や健康状態、受診状況、金銭管理状況等について報告し、面会等でホームを訪れた時に意見や要望を聞くように努めている。また、重要事項説明書に内外の苦情相談窓口や処理手順を明記しており、出された意見等を検討し、より良いサービス提供となるよう、改善していく体制を整えている。	
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	月1回の全体ミーティング等で話し合い、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員は朝・夕のミーティングや月1回の職員会議等を通じ、業務改善への提案や勤務体制等への要望を述べるができる体制である。管理者は職員から出された意見を日々のサービス提供に活かし、より良いホーム運営となるよう努めている。	

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
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	健康診断の実施の他、団体保険に加入している。また、希望に応じて、リフレッシュ休暇等も取れるような体制を整えている。		
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	職員一人ひとりの力量に合った研修に積極的に参加し、ホームに持ち帰り、全職員でミーティング等を通じて研修し、トレーニングするようにしている。		
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	地域で実施される研修会に参加し、他施設の職員と情報交換する等、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に本人や家族と直接面談をし、身体状況の他に、困っていることや不安なこと、希望等をよく理解し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	必要なサービスについてはその都度支援している。時間が必要なことや達成が困難なことについては検討し、出来る限り対応す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	本人や家族のニーズの中から優先すべきサービスを見極め、迅速・柔軟に対応している。また、必要に応じ、他サービス機関と連携を図り、納得するサービスが受けられるように対応している。		
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	利用者の人格を尊重し、お互いに、それぞれの得意分野から学んだり、支え合いながら過ごしている。		

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
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	職員は、利用者の生活ぶりや近況について家族に報告し、情報を共有して、共に利用者を支えていけるような関係を築いている。		
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	これまでの生活歴を把握し、関わりのある人や場所等との交流が途切れないように努めている。(外出、手紙、電話等)	アセスメント等から利用者一人ひとりの思いの把握に努めており、希望に応じて、馴染みの場所での買い物や近隣への外出等ができるように支援している。また、知人との電話や手紙のやりとり等、利用者がこれまで大切にしてきた人達との交流を継続できるように支援したり、家族や知人等との関わりが少ない利用者についても、孤立感を抱かないように配慮している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	活動や作業等を通じ、利用者同士がお互いに理解して支え合い、より良い関係を築きながら生活できるように支援している。		
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	サービス終了後もその後の状況を把握し、いつでも連絡が取れる体制を整えている。		
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	日常生活の会話から希望や意向を聞き、意志の把握に努めている。また、行動を観察することにより、本人の思いを考察している。	利用者との日常的なコミュニケーションを通じ、思いや希望、意向の把握に努めている。また、必要に応じ、家族が来所した際に利用者に関する情報を収集している他、把握した意向については、朝夕の申し送り時や連絡ノートを活用し、職員間での共有化を図っている。	
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	家族や以前利用していたサービスについて把握し、本人の意向や希望を踏まえ、新しいサービスの提供に努めている。		

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
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	業務日誌やケアプラン、アセスメントを利用しながら申し送りを行い、生活のリズムやADL状況を把握して、ケアに活かしている。		
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	介護計画は本人や家族の意見を聞き、ニーズに柔軟に対応しながら作成している。ケアについて本人や家族等と話し合い、より良いケアを追及している。	介護計画の作成には、利用者本人や家族からも意見や希望を聞き、それらを基に、出来る限り、その人の思いを大切にしたい生活ができるよう、職員全員が携わっている。また、6ヶ月毎の定期的な見直しの他、利用者の身体状況や希望等の変化に応じて随時の見直しをし、モニタリングを行っている。	
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	日常生活状況を介護日誌に記録し、ケアプランに沿って、サービスが適正に行われているかを確認し、プラン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	本人や家族の状況に応じて意見や要望を取り入れ、柔軟に対応し、サービスの多機能化に努めている。		
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	地域の交番や消防署等と日頃から連絡を取り合っている。また、運営推進会議に地域住民や団体等に参加していただき、相互扶助ができるよう体制を整えている。		
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	本人が希望する病院への受診や往診、かかりつけ医がおり、医療連携体制を整えている。	利用者の受療歴については、入居時のアセスメントと家族からの報告を基に把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診にあたっては必ず家族の了承を得ており、受診結果は家族への報告の他、職員間でも共有し、把握に努めている。	
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	看護職員が在籍しており、利用者の身体状況の変化等はその都度報告し、スムーズな連携を図っている。		

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
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。	利用者が入院した場合、家族や病院と情報交換を密に取り、利用者が治療に専念出来るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と十分な話し合いの機会を持ち、方針を共有している。	職員会議やミーティング等を通じ、重度化や終末期における不安なこと、困難事例が発生した時の対応等について、職員間で話し合いを行っている。また、ケアの方向性についても家族と十分に話し合い、医療機関とも情報を共有しながら連携を図り、利用者支援していく体制を整えている。	
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	事故発生時に備え、緊急用マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。また、応急手当や初期対応においては、全職員が定期的に訓練を受け、非常時に備えている。		
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	全職員が定期的に災害時の対応、訓練を行っており、有事の際の実践力を身につけている。	非常災害時のマニュアルを作成しており、年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の際に、町会長や民生委員等へ訓練への参加を呼び掛けている他、消火器等の設備点検も業者に依頼し、定期的に行っている。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けや対応の仕方を職員間で話し合い、プライバシーを損なわないように配慮しながら接している。また、個人情報についても慎重に取り扱っている。	職員は、利用者の言動を否定することなく、一人ひとりのペースに合わせて、ゆっくりとコミュニケーションをとるように心掛けている。また、トイレ利用時や入浴時にも、利用者の羞恥心には十分に配慮をしている他、職員間でも声掛けや対応について注意し合い、サービスの質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	本人の希望に沿うよう選択を促したり、利用者の好みや意思を把握し、自己決定できるように支援に努めている。		

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
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	常に利用者を優先し、一人ひとりのペースで生活出来るように支援している。		
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	本人の希望を尊重し、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。また、必要に応じて助言も行っている。		
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	献立には利用者の好みや希望を取り入れている。また、職員は、利用者と一緒に準備や片付けをしたり、食事も行っている。	献立は利用者の希望や好み、摂食状況にも配慮をして作成しており、食事前には、咀嚼・嚥下・発音・肺炎予防のため、職員が研修で学習してきた『顔ストレッチ』等を取り入れている。また、利用者の力量や意思に応じて、食事の準備や片付け等を職員と一緒にしている。	
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	利用者一人ひとりの食事、水分量を把握している。必要量を摂取出来るよう、調理法や盛り付ける食器等にも工夫をしている。		
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	口腔ケアの必要性を理解し、毎食後のケアを促したり、介助を行う等して支援している。		
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	排泄チェック表を利用し、排泄のパターンを記録している。排泄の支援は最小限にし、残存能力の保持に努めている。	排泄チェック表に利用者の毎日の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めており、それを基に事前誘導を行ったり、排泄の失敗への速やかな対応を行っている。また、パッドやリハビリパンツを使い分け、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘予防のため、朝食時にはヨーグルトを提供している。また、排泄チェック表を用いて、便秘を未然に防ぐための対応を行っている。		

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
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	本人の希望に沿うように対応している。入浴の日時は基本的に決められているが、要望に対応できるよう、体制を整えている。	基本的にA棟B棟、交互に入浴日を設けているが、利用者の希望する日に入浴することも可能である。入浴を拒否する利用者に対しては、無理に入浴をすすめず、時間や声掛けを工夫し、足浴やシャワー浴で対応したり、日を改める等、柔軟に取り組んでいる。	
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	睡眠パターンについては、睡眠チェック表で把握している。必要に応じて医療機関と提携し、眠剤の服用も取り入れている。		
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	処方箋を日誌にファイルし、いつでも確認できる状態にしている。薬の変更時には常に観察し、症状の変化の把握に努めている。		
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	本人の生活歴や力量に合わせ、手伝い等を行っていただいている。嗜好品についても、本人の健康を損なわない程度で楽しめるよう配慮している。		
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	天候や体調をみながら、中庭や外庭等でのレクリエーションや散歩を多く行う等、気分転換を図っている。定期的買い物や外食へ出掛けたり、地域の催し物にも参加している。	日常的にホーム周辺の散策をしている他、希望に応じ、車で買い物にも出掛けている。外出行事の際には事前に下見をし、利用者の負担等も考慮しながら、一人ひとりの希望や身体状況に合せた移動方法で、利用者が外出を楽しめるように支援している。	
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	個人の能力を踏まえ、可能な限り、金銭の自己管理を尊重している。自己管理が困難な場合でも、支払い時の介助や助言等により、金銭を正しく使用できるように援助している。		
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	電話機を設置して、いつでも利用できるようにし、代弁にも対応している。手紙は必要に応じて代読や代筆をし、プライベートなことにも配慮しながら支援している。		

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
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	玄関には季節の草花を飾ったり、廊下や居間には季節に合ったものや手作りの作品を飾っており、居心地よく過ごせるような場所を提供している。	ホーム周辺は木々に囲まれており、季節の移ろいを感じることができる。天窓のあるホールは明るく、圧迫感のない開放的な空間となっており、職員の立てる物音やテレビの音量等も適切である。また、利用者が作った作品を飾る等して、家庭的で利用者が寛げる空間となるよう工夫をしている。	
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	中庭、外庭、リビング、ダイニング、畳の部屋等、一人ひとりが落ち着き、寛げる場所を用意しており、馴染みの仲間との交流や一人になれる場所として有効利用されている。		
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	本人の希望に応じて、本人が愛用していた家具や生活用品を使用させていただいている。居室は、本人にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	利用者それぞれの居室には、持ち込まれた筆筒や位牌、写真等の馴染みの品を配置しており、利用者の思いを大切にした居室作りとなっている。また、希望に応じて畳敷きにする等、居室が利用者にとって、ゆっくりと寛げる空間となるよう配慮している。	
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	利用者の残存能力を活用し、手すり等を利用して、出来る限り自力で行動できるように、補助的な支援をしている。		