

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	0290600048		
法人名	社会福祉法人 八甲田会		
事業所名	グループホーム東一番町八甲荘		
所在地	〒034-0012 青森県十和田市東一番町11-24		
自己評価作成日	平成28年10月21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28年11月18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)】

市街地に位置しており、近くに流れる稲生川に沿って散策などしている。また、入居者の希望や体調・行動に合わせて、ゆっくりと過ごせるようにその日の予定を決め、日常生活において意欲が低下しないように心がけている。季節に沿った、外出や行事を行うことで、季節の変わり目を意識し、認知症状の進行が軽減できるよう支援しております。

【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)】

理念は法人本部と共通したものを掲げており、法人全体で共通認識をもち入居者の生活を支援する意向が示されている。また、理念から笑顔とあいさつという基本的なことを大切に、入居者を敬う立場として捉えている。季節に沿った、外出や行事、食事を行うことで、季節を感じてもらえる取り組みを行い、認知症状の軽減に努め、その人らしく過ごせるように取り組んでいる。近隣住民との地域交流も活発に行われており、事業所主催の祭りに地域住民が積極的に参加してもらうように取り組んでいる。
--

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	玄関の掲示板・ホール・事務室・更衣室に掲示しており、いつでも目が届くようにしている。また月1回、同法人の職員全体会議が開催されており、その時に唱和している。	玄関やロビーには理念が掲げられていて、月1回の法人の全体会議にて唱和し、共通認識出来る様努めている。地域密着型サービスを意識した理念に沿った笑顔とあいさつを大切に入居者と関わる様に日々実践している。	
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	地区住民の方との親睦会や日頃の挨拶、また、ボランティアの方が定期的に来荘している。近くの保育園児が散歩の途中によってくれたりと地域の一員として日常的に交流している。	懇親会や焼肉会などを通して親睦が図れており、日常的に近所の方が収穫した野菜を持参したり、近隣にある保育園の園児達も気軽に立ち寄ってくれて住民との交流は図れている。	
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	地区で行われている認知症徘徊高齢者模擬訓練等に参加したり、運営推進会議において、町内会長、民生委員、ご近所の方へ、認知症の方を理解して頂けるよう勉強会や説明を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、入居者の生活状況(行事・外出・体調等)を報告している。その中で、様々な意見を伺いサービスの質の向上に努めている。	現在取り組んでいる事を報告し、委員からの意見を取り入れ、新たな取り組みのアイデアを頂いている。会議の活性化のため、時々手打ちそば等を楽しみながら、リラックスして意見交換をしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告やメールでのやり取りで情報交換を行っている。また、地域包括支援センター主催の研修会等に参加し協力関係を築いている。	地域包括支援センターでの認知症の講座があれば参加し、入居者の相談のやり取りや、制度活用などもその都度相談しながら、連携を深めている。	
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	身体拘束について、職員同士で話し合い共通の認識をもち、身体拘束を行わないケアを実践している。行動障害のある方への対応は、寄り添い思いを共感できるようなケアに取り組んでいる。	身体拘束についての勉強会を毎年実施しながら、どういことが身体拘束に当たるのかを振り返り、職員の共有意識を図ってる。	
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	施設内勉強会において、虐待の実態事例等を確認し、日頃と態度・身体状況が違う入居者がいないか注意を払い、防止に努めている。		

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
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	職員会議において、日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を行い、わからないことを確認し理解を深めるようにしている。		
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	入居の契約時に、重要事項説明書や契約書について十分に説明し、ご家族・ご本人に納得して頂いたうえで契約を締結している。		
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	ご本人・ご家族等からの意見があった場合は、その都度速やかに対応している。特に、通院時の要望や意見等、ご家族又は医師より情報を聞き取り記録しその情報を家族・医師へ伝えている。職員は、申し送りノート等活用し共有している。	家族からの意見を事業所のみならず、法人全体で受け止め、処遇や運営の改善に努めている。ソファを増やすことにより、自宅のような居心地のよさが出るのではという意向を反映させ、環境づくりを行っている。	
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	理事長・特別養護老人ホーム施設長・総務部長が頻繁に来荘し、職員へ声掛けし、意見を聴いている。管理者は、必要に応じて意見や提案を聴き、業務へ反映させている。	現場職員からの意見や情報がサービスの向上にも関連してくるので、職員会議や日常の会話や様式を決めメールでも意見を受け付け、それらの意見を反映しながら業務改善に取り組んでいる。	
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	就業規則・給与規定の見直しを行っている。家庭環境の変化に伴い、継続して仕事ができるよう配慮して頂き、各自が意欲をもって働けるよう職場環境の整備に努めている。毎月、休み希望をとり、勤務体制を作っている。		
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	外部研修の資料をまとめ、希望にて研修に参加している。研修後は、内部研修にて講師となり、全職員のケアの向上に努めている。		
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	地域包括支援センター主催の勉強会や同業者の交流会へ参加しネットワーク作りや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
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	サービス開始前に、希望や困っていること、不安などを確認し、職員間で検討会議を行い、統一ケアを行うことで、安心して日常生活を送れるよう努めている。		
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	初期の面談時に、家族が話しやすい雰囲気を作り、傾聴・共感にて話を進めていくよう配慮している。		
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	ご本人・ご家族の意向や状況を確認し、担当ケアマネとも連携を図り、一番必要と思われるサービスを助言・紹介できるように努めている。		
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	入居者ひとり一人の力量に合わせて役割を持って頂き、職員と一緒に行動することで、共に生活しているという関係が築けるように努めている。		
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	ご家族の面会時や電話にて近況を報告したり、毎月お便りを送付している。お便りには、家族に対して、写真をのせ、行事等の内容を記載し状態を伝えている。		
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	入居前の美容院や馴染みのスーパーへの外出支援や知り合いの面会もあり、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。また、施設での行事に参加して頂けるよう予定を伝えている。	馴染みの店に買い物に行ったり、近隣の美容院で髪を切ってもらい、その時に自宅に寄って必要な物があれば持参したり、1人ひとりの習慣を尊重している。	
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	利用者同士の穏やかな関係が保てるよう、日ごろの出来事を職員間で共有し、職員が間に入ったりしながら、利用者同士が関わり合い、支え合える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
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	サービス終了しても、ご家族から連絡があれば近況を伺ったり、相談に応じています。また、必要に応じて相談や支援を行っています。		
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	ご家族からの情報やご本人の意向、希望を聞き取ったり、上手に伝えられない入居者に対しては、表情やしぐさから思いをくみとり、ご本人の思いを尊重できるよう職員間で検討しながら対応している。	自発的な意向の表出が難しい入居者は、日々の関わりの中での会話や、表情で意向を汲み取り、職員間の申し送り等で共通理解し、その方に合わせた対応を心がけている。	
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	担当ケアマネからの情報やご家族・ご本人からの聞き取ったり、馴染みの品物等があれば、持参して下さるようお願いしている。		
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	入居時の情報、ご本人、ご家族からの聞き取りと、検討会議等において記録、情報を確認し共有することでこれまでの暮らし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	ご本人・ご家族の意向を確認し介護計画を作成している。また、カンファレンスで課題等について、話し合いを行っている。	面会時などに家族の意見を伺い、入居者の意向を落とし込んだセンター方式を利用しながら、職員全員で話し合い作成している。状態変化時は、その都度カンファレンスにて再確認している。	
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	カンファレンスにて入居者の状態や現在の課題、ケアの対応などを話し合い検討を行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	入居者の状況を把握しながら、外出したい場所、食べたいものなどニーズを伺い、意向に沿えるよう検討し柔軟に対応している。		

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
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	定期的に地域のボランティアの方に来て頂いたり、近くの保育園児のお散歩の途中に寄って頂いたり、地域交流の際、ご近所の方にボランティアに来て頂き、入居者との交流の場を持てるよう支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続し、通院等の支援を行っている。通院後は、家族へ通院結果を連絡し、必要に応じて同行をお願いしている。ご家族と医療機関との連携を図っている。	入居前からのかかりつけ医の受診は家族へ同行を依頼し、その際家族に手紙を持たせ、普段の様子や状態を主治医へ伝達している。家族が同行困難な時は職員が対応している。	
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	同法人内の看護師が週1回来荘し、かかりつけ医の看護師やご家族へ状況を説明し、連携をとりながら入居者の健康管理を行っている。		
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。	入院した際には、入院先へ医療連携シート等提供したり、入院先の相談員・ご家族と連絡を取りながら、関係作りを行っている。また、ご本人へ面会にいき、安心して入院できるよう支援している。		
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	当事業所では、ターミナルケアを行っていない。入所時に説明し、経過をみながら事業所としてできることや他サービスの情報を提供しながら、十分に説明しながら方針を共有し支援している。	最期までここで過ごしたいという家族の意向もあるが、事業所が対応できる最大限のケアについて説明している。法人内にある特別養護老人ホームや医療機関の説明を行いながら最期の場面まで橋渡し出来る様に支援している。	
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	急変時の対応マニュアルや無断離荘時のマニュアルを作成し、緊急時に備えている。また、職員会議において、確認している。		
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	年1回は消防署員立ち合いの下で行っている。毎月、夜間・日中想定にて火災・地震を想定し行っている。訓練には、民生委員・町内会の方・ご家族へ協力をお願いし参加して頂いている。	消防署の協力で家族や、運営推進委員会参加で年1回、避難訓練を実施している。連絡網を通じて家族や運営推進委員へ通報が行くようになっている。毎月の火災と地震の訓練も実施されており、非常時に備えて3日分の食料は確保されている。	

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
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	入居者の情報を共有し、尊厳やプライバシーを損なわないよう対応している。職員間の情報交換は、事務室内などで行い、入居者の前では、行わないようにしている。	個人情報には漏れないように人前では申し送りせず、必ず事務室で行っている。1人ひとりの人格を尊厳し「呼び捨て」にせず、声掛けの際も声のトーンに注意している。	
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	日常生活のなかで、常に声掛けを行い、ご本人の希望を確認している。また、意思決定困難な方は、表情やしぐさから思いをくみ取り対応している。		
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	1日の流れはあるが、一人ひとりのペースにあわせて声掛けし、入居者に合わせた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	季節にあった服や着たい服を選択したり、毎日同じ服用になれないように、準備や声掛け等を行いながら支援している。		
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	米とぎや食事の盛り付け等個々の能力に応じて職員と一緒にしている。食事中や日頃の会話より、好みを確認している。また、毎食後、食器拭き等もお手伝いして頂いている。	入居者の能力に合わせた準備や片づけと一緒にしている。近所の方から季節の野菜を頂いた時は、献立を変更し季節を感じながら食事が楽しめるように支援している。	
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	水分・食事の提供時に食事量・水分量の観察をし摂取量の記録を取っている。少ない方には、こまめに水分を取って頂いたり、補助食品等を提供している。		
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、緑茶での口腔ケアを実施している。一人でできない方は、できることは自分で行ってもらえない部分へ支援を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けや誘導を行っている。また、夜間は、ポータブルトイレを利用することにより、排泄の自立を継続できるよう支援している。	トイレでの排泄を大切にしており、入居者一人ひとりの排泄のサインを見逃さないように取り組んでいる。また、夜間はご本人の同意を得てポータブルトイレを利用して頂き、自立支援に努めている。	
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	個々の排便状況を把握し、入居者それぞれにあったヨーグルト・牛乳・果物・植物繊維・下剤等を用いながら、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるようご本人より、同意を得てから入浴を行っている。拒否があった場合は、ご本人の意向にそって個々に応じた対応をしている。	入浴日は週2回だが、希望があればいつでも入浴できる体制は整っている。温泉に入りたいと希望時は同法人のデイサービスセンターを利用して岩盤浴等を楽しんでいる。	
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	日中はできるだけ活動して頂くように、パズルや軽体操・軽作業を行い、活動的に過ごして頂くようにしている。昼寝の習慣のある方は、居室にて横になっている方もいる。		
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	薬の説明書をファイルすることで、職員が情報を共有している。薬の変更時には、効果や副作用等の申し送りを行い、職員全員が把握できるように配慮している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ料理の下準備等個々に合わせて役割をもって頂いている。手作りおやつやレクリエーション等で気分転換や楽しみをもって頂けるよう支援している。		
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	外出ドライブや同法人の他事業所で行われる慰問へ参加したり、一人ひとりに外出希望を伺って外出支援をしている。同法人で行われる納涼祭や地域交流会等には、地域の方やご家族の方に案内状を送付し協力して頂けるよう努めている。	希望時は同法人の特別養護老人ホームから車を借り、ドライブやスーパーでの買い物などの支援が出来る。夏場などは近隣への散歩を日常的に行い、近隣の方々との馴染みの関係づくりも行われている。	

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
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	お小遣いは、事務室内で預かり、ドライブや外出時に一人ひとりの希望に応じて使え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	ご本人から、電話してほしいと依頼があった場合は、電話の支援を行い、ご家族等へ連絡できるよう支援している。		
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	毎日の掃除により、整った空間づくりを実践している。また、季節を感じられる物等を飾ったり、室内温度をこまめに調節したり、居心地よく、穏やかに過ごせるように工夫している。	事業所内に緑を少しずつ取り入れて季節を感じながら、快適に過ごせる様環境作りに取り組んでいる。入居者の希望でソファを増やしたところ、自宅の様に、居心地よく過ごされている。床暖房は24時間稼働しており、どこに居ても暖かく過ごせるようにしている。	
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	共有スペースでは、入居者がそれぞれ好きな場所でくつろぐことができるように、1人用のソファや2人用・3人用ソファを配置している。		
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	入居前に使っていた家具や寝具等持参して頂いたり、家族の写真を飾ったりとご本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室の配置のベットなどは本人や家族に決めてもらい、家族写真を飾ることで自宅にいる雰囲気作りをしている。お雛様を持参して時期に飾ったり、馴染みの品を持ち込んでその人らしい居室作りに取り組んでいる。	
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	手すりの設置や段差の解消により、建物内を安心して歩行できるようにしている。廊下が広いので、歩行器や車いすを利用しても、ゆとりをもってすれ違うことができるよう工夫している。		