

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	0270102106		
法人名	(株)サン工業		
事業所名	グループホーム サンライフ善知鳥		
所在地	青森市古館1丁目13-26		
自己評価作成日	平成24年9月11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10月19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>地域住民の方々の協力が得られている。ホーム内にはスプリンクラーも設置され、避難訓練では、地域の方々も消火訓練に参加している他、災害時に備え飲料水や食料、防寒具を備蓄している。</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>「その人らしくたのしくしあわせに」という理念の基に、利用者が慣れ親しんだ地域の中で暮らし続けられるよう、日々ケアに取り組んでいる。 ホームの取り組みとして、実習生、ボランティア、保育園児の訪問を受け入れている他、地域行事へ利用者と共に参加する等、双方向的に交流が行われている。 月1回の管理者会議では管理者を通じて職員の声を聞き、ホームの改善と運営に活かしている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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している (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	地域に根付くホーム作りを理念としている。ホーム理念、ユニット目標、月目標を、いつでも見られる場所に掲示している。	「その人らしくたのしくしあわせに」という理念のもと、日々一人ひとりの利用者に適した良いケアが実践されているか、職員間で声を掛け合っている。また、月交代で担当を決めユニット毎の目標を作成し、目標に沿ったサービスを心がけている。	
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	玄関には気軽に立ち寄っていただけるよう看板を設置している。また、運営推進会議、行事、避難訓練への参加を呼びかけている。	町内会に加入し、3ヶ月に1回ユニット毎に作成したホーム便りを回覧している。町内会行事へ参加している他、ホーム行事への参加も呼びかけて、事業所自体が地域の一員として活動し、役割を積極的に果たしている。	
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	施設見学、実習生、ボランティアを受け入れている。受け入れの際にはプライバシーに十分配慮することを申し入れた承諾書の提出を求めている。		
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践、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	利用者、家族、町会長、地域包括支援センター職員で構成されており2ヶ月に1回行なっている。会議では、ホームの取り組みや現状を報告し、参加者からの意見を聞いている。	会議には、民生委員や町内会長等をメンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では、運営に関するアドバイスや地域の情報を提供してもらっている他、避難訓練の方法等についての提案等もなされ、提案された内容は職員間で協議している。	
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	地域包括支援センター職員の出席が毎回あり、協力関係を築いている。	運営推進会議のメンバーには、ホーム便りやパンフレットを配布している。また、市担当課には自己評価及び外部評価の結果、目標達成計画について報告している。困難事例の相談や市からの措置入居の依頼を受ける等、双方向的に連携を図り、課題の解決に取り組んでいる。	
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	21時から6時は施錠しているが、それ以外の時間は自由に出入りできる体制となっている。無断外出を察知した時は、職員が付き添って近隣を散歩したり、見守る等の対応をしている。身体拘束が必要な時は家族の同意を記録に残している。	マニュアルを作成し、職員会議やミーティング等で拘束の定義を理解し、言葉がけを含めて身体拘束をしないケアに努めている。日中は施錠せず外出傾向を察知したら、職員が同行して散歩や買い物に出かけ気分転換を図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて家族から同意を得る体制を整備し、無断外出があった場合は近所の協力が得られる関係が出来ている。	

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
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	虐待の分類、定義、兆候サインを察知するマニュアルを整備し、日々の生活の中で虐待防止に努めている。		
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	研修参加後は伝達研修を行い、資料を全員で見ることができているようにしている。		
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	契約時には家族に十分な説明をしている他、契約改定時や退去時にも十分に説明を行ない、同意を得ている。退去後も家族と連絡を取り、退去先への訪問も行なっている。		
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	玄関に意見箱を設け、家族から意見や苦情を聞く体制を整備している他、面会時は意見が出やすいように配慮している。	玄関に意見箱を設置している他、職員は面会時に利用者の状況報告や要望を伺っている。遠方の方には手紙や電話で報告し、金銭管理は出納帳に詳細に記録し苦情受付窓口を明示している他、運営推進会議にも利用者、家族がメンバーとして出席している。	
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	ミーティングや職員会議にて、職員の意見を話し合う機会を設けている。	管理者は職員に対して、何事も話し合える雰囲気作りを心がけており、月1回の経営者と管理者会議を行うことで職員の声が運営に反映されている。職員の異動の際にはベテランの職員が新人職員の指導担当者となって利用者には負担がかからないように配慮している。	
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	就業規程があり、勤務体制が整えられている。		
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	必要に応じて、研修に参加できる体制を整備している。研修終了後は伝達研修を行い、職員全員に周知している。		

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
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	行事等を通して、同業者と交流を深めている。		
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	ホームの雰囲気を感じていただくためにも、入所前に家族や本人にホームの見学をお願いして、本人の意見を重視した関係づくりに努めている。		
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	困っている事や不安な事等、家族の思いも尊重しながら関係づくりに努めている。		
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、家族の希望に沿えるよう支援方法を考え、訪問看護、訪問マッサージ等のサービスも取り入れている。		
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	食事の盛り付け等、利用者個々の出来ることを把握し、職員と一緒に作業していただけるように促している。		
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	面会時、家族との情報交換を密に行っている。入居後一週間程度は、不穏状態も想定されることから、状態を家族へ連絡している。 (報告の必要の有無は事前に伺っている)		
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	面会の受け入れ、手紙の返信等の支援にて、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	入居時のアセスメント票を基に、生活歴、趣味等を把握している他、家族からの情報等でこれまで関わってきた人やなじみの場所の把握に努めている。理美容院や墓参りの外出、知人の来訪、電話、手紙、年賀状のやりとり等により、馴染みの関係継続を支援しており、当日も利用者の長男夫婦が訪室し、他の利用者も交えて楽しそうに会話をしておられた。	

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	食席、共同スペースにおける仲間同士の関係を把握し、平等に使用出来るよう配慮している。トラブル時はすぐに介入している。		
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	退去後も家族からの相談、思いをお聞きするように努めている。入居施設への訪問も行なっている。		
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	日頃の会話等から利用者の希望や意向を把握し、担当職員を中心としたカンファレンスにて共有に努めている。また、必要に応じて、家族の協力を促しながら、本人の意向に沿った支援に努めている。	利用者一人ひとりの担当職員を定め、日々の関りから困っている事がないかを伺っている他、利用料支払い時には家族から意向を伺い、カンファレンスにて共有している。また、自分の思いを表出したがらない利用者には、入浴時や散歩等の時を利用して伺い、出来ることを見極めて日常化することに努めている。	
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、家族との会話等から、これまでの生活環境等を伺い、把握するように努めている。		
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	排泄回数、食事量、水分補給量やバイタルは個別に記録して、把握し職員間での共有に努めている。		
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	介護計画は、担当職員のモニタリング、他職員の意見、気づき、特異行動表、ADL表を基にアセスメントを行い、作成している。	利用者のアセスメントは担当職員と計画作成担当者で情報交換を行った後に、ケアカンファレンスで更に他の職員から課題を抽出し、課題解決に向けた計画を作成している。作成後は分かりやすく家族に説明し、同意を得ている。定期的見直しは状況に応じて、6カ月、3カ月毎とし、ADLや特異行動をチェックし、見直しが必要な時は随時モニタリングを行って変更している。	

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
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	日々のケアの状態変化や結果、職員の気づきをケースに記録し、情報を共有している。		
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	月2回、看護師の訪問時に健康チェックを受けている他、歯科訪問マッサージ等も行なっている。		
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	地域消防団による避難訓練、ボランティアや保育園児による訪問等があり、豊かな暮らしが楽しめ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	職員の同行受診を行なっている他、ホーム医や歯科医の往診が定期的実施され、必要に応じて連携が取れている。	ホームドクターや歯科医の往診が定期的実施されている。また、入居時に本人、家族の意向を確認して、眼科、皮膚、泌尿器科等への個別受診を家族の希望時以外は職員が同行して支援している。在宅管理提供表に処方薬やその時の状況が記録されており家族と共有を図っている。	
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	月2回、訪問看護師が健康チェック等に来訪しており、緊急時には連絡、対応ができるようになっている。		
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。	利用者の病状等については、主治医や医療関係者との情報交換を行ない連携が取れている。入退院時には家族と連絡を取りながら、支援策を検討している。		

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
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	重度化や終末期への対応について、入居時に説明を行なっている。病状の変化時には家族に都度説明を行なっている。	重度化や看取り介護に関する支援内容を明示した指針を作成し、入居時に利用者、家族に説明している。指針の内容は職員会議でも話し合い、職員の理解促進に努めている。看護師、協力医療機関とは常に連携できる体制にあり、その都度、協力医、家族、事業所が話し合い、入院等の処遇を決定することとしている。	
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	緊急対応マニュアル、緊急連絡網を整備している他、入社時に普通救急講習を受講させている。		
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2回の設備点検や避難訓練を行い、地域住民の応援も可能となっている他、スプリンクラー等の設置もしている。	年2回、マニュアルを作成して地域の消防団や運営推進会議のメンバー、近隣住民の参加を得て避難・通報訓練を、利用と一緒にやっている。消火器、スプリンクラー、火災報知器等の防災設備は業者が訓練時に点検し、災害時に備えて飲料水、食糧、毛布、ポータブルトイレ等を用意している。	
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	入社時のオリエンテーションで、プライバシーや守秘義務等の説明を行い、利用者の意向に配慮した上で年長者である事を重んじた対応をするようにしている。ケース記録へ記載する際は、他の利用者の名前等、個人を特定するような情報を記載しないような配慮も行っている。	マニュアルを整備して、入職時に利用者のプライバシーの守秘義務について説明している。職員の行動で、管理者が気づいたことは申し送り時や職員会議で話し合い、言葉がけ等、利用者の尊厳を意識したケアに努めている。ホーム便り等の顔写真は許可された方だけを載せ、呼称は「さん」づけに統一し、個人情報も外部から見えない場所に適切に管理している。	
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	利用者個々に出来ると思われる事は、強制はしない程度に積極的に声かけを行なっている。		
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	個々のペースを大切にしている。本人の希望を取り入れている。		

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
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	本人の希望を取り入れ、その人らしい見出しなみをしていただけるよう支援している。衣類は季節ごとに入れ替えをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家事作業等は、促しにて出来る方には参加していただいている。食材担当が月1回食事に関するアンケートを行なっている。	利用者の好みやカロリー等を考慮して、管理栄養士が献立を作成している。また、食事担当者が月一回アンケート調査で味付け、固さ等を伺う機会を設けている。利用者と一緒に盛り付けや片付けを行い、職員も同じ食事を一緒に摂り、魚の小骨を取ったり食べこぼしのサポートをしながら楽しく食事出来るように取り組んでいる。	
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、水分のチェックを行なっている。カロリーの管理をしている他、地産、季節の食材も多く使って、行事に合わせたメニューにも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。個々の能力に合わせて支援している。		
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	排泄表で個々のパターンを把握し、必要に応じて誘導を行なっている。排泄グッズの使用は家族と相談し決めている。失禁時は羞恥心に配慮し誘導を行なっている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた時間毎のトイレ誘導をしている。日中はオムツをしないケアに取り組んでおり、布パンツやパットに移行した方もいる。トイレ誘導時は、耳元で声掛けをする等、他の利用者に気づかれぬように配慮している。	
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	家族の了解を得て、牛乳や乳酸菌飲料で対応している。		
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	個々の湯加減、入浴習慣、好みを把握し対応している。	入浴は週2回としているが、その日に入れない方はユニット毎に調整して、別の日に入浴機会を確保している他、プライバシーに配慮して、利用者一人に職員一人が対応することを基本としている。入浴を拒否する方には、担当職員を替えたり、時間をおいて声掛けをしている。また、車いすを利用している方には職員二人で対応し、気持ち良く入浴できるように取り組んでいる。	

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
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	安眠できるよう、寝巻きや寝具の整理を支援している。眠剤使用時は主治医、家族と相談して決めている。		
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	職員は”お薬カード”で服薬内容を把握しており、変更時はケース記録に記入し、主治医に報告している。また、状態の変化については職員間で共有出来るようになっており、都度、家族への報告も行なっている。		
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	個々の能力にあった役割や楽しみを持っていただいている。		
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	季節ごとに外出行事を企画している。また、気分転換を兼ねて買い物等も職員と一緒に出かけている他、家族の協力も得ながら、お墓参り等の外出も支援している。	ホームの年間行事の外出の他、散歩やスーパーでの買い物、外食等、利用者個々の希望に沿って外出を支援している。「車酔い」や「何回も行っているから」と拒否する方には無理強いないせず、ホームに残っていつも通りに過ごしていただくように配慮している他、墓参りやホームの年間行事には家族の協力も得られている。	
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	能力に応じて、買い物時は品物を選んでもらったり、代金の支払いができるよう支援をしている。		
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	希望があれば、随時電話が掛けられるようにしている他、手紙のやり取りも支援している。		
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	ホーム内の温度は一定に保たれている。明るさも適当であり、季節に合わせて居室の飾りや掲示物を工夫している。	リビングは台所に面し、調理の様子等の生活感が漂う環境にある。ホームは高断熱・高気密住宅であることにより、24時間計画換気、全室暖房が完備されており、温湿度は24℃、53%を保ち快適な空間となっている。職員の話しや作業音は静かで、日射しは2重カーテンで調整し、各居室の表札の下には季節に応じて、夏はひまわり、秋はキノコ等の手作り作品を飾り季節感を表現している。	

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
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	食堂、リビングが別になっており、過ごしやすくなっている。		
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	入居時、使い慣れた家具、道具等を持ってきていただき、居室環境を担当職員と一緒に考えて配置している。	使い馴れたソファやミニタンス、テレビ、時計、家族の写真等が持ち込まれ、入居前の自室となるべく違わないように家族の協力を得ながら安心して過ごせる空間づくりに努めている。一人暮らしの方で持ち込みの少ない方には、自作の作品を飾ったり、物が有る事で混乱する方には置き場所を工夫する等、その方に合わせた居室づく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	トイレ、浴室等の設備には表示札がある 他、必要な場所には手すりが設置されている。		