

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	0272400771		
法人名	社会福祉法人 叶福社会		
事業所名	グループホーム大東ヶ丘		
所在地	青森県五所川原市金木町芦野363番地141		
自己評価作成日	平成30年9月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・組織で処遇に関する年間計画の冊子(マニュアル)を作成し、毎年職員会議を開催して、全職員の共通理解を図っている。 ・利用者の地域支援として夏祭りや文化祭等に参加し、地域の方々にホームの役割や機能をアピールしている。 ・利用者の支援として、利用者と家族の触れ合う機会を設け、面会の行事を実施している。 ・災害対策として月1回、避難訓練を実施し、うち1回は消防署立会いのもと、指導を受けている。夏に夜間避難訓練を実施し、日頃から災害に対する体制を整えている。
--

※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	
----------	--

【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>法人全体の夏祭りには多くの地域住民の参加があり、地域との繋がりを大切にしている。また、毎月開催している避難訓練は実際に夜間に行ったり、土砂崩れ等、様々な災害を想定した訓練を実施しており、職員の意見や消防署、市から指導を受けながら、利用者の安全確保に努めている。「安全で安心して豊かな老後生活を送ることのできるホームの運営に努める」をホームの運営方針として、日々のサービス提供に取り組んでいる。</p>

【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11月22日

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、その時々々の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
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	職員が確認できるよう、玄関等に理念を掲示している。職員は理念の意味を理解し、日々のサービス提供を心がけている。	開設時に全職員でホーム独自の理念を作成しており、ホーム内へ提示している。また、職員は理念が書かれた用紙を携帯し、共有化を図っており、日々理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域の文化祭に作品を出展したり、行事への参加や見学を行っている。また、母体施設と共同で夏祭りを開催し、地域と交流を図るための働きかけを行い、多くの地域住民に参加してもらっている。	法人全体の夏祭りには多くの地域住民の参加があり、町の一大イベントとなっている。また、町の文化祭への野菜や作品の出展、参加等を行い、積極的に交流を図っている。	
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	運営推進会議を通して、ホームの説明や生活状況を報告している。また、見学や認知症に関する相談のほか、実習生等を受け入れる等、体制を整えている。		
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	運営推進会議ではホームの活動報告や情報交換を行うほか、委員の意見を引き出し、今後の取り組みに繋げている。また、年1回、自己評価及び外部評価結果について説明している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催しており、多くの委員が出席している。会議ではホームの取り組みやホーム内外の行事を報告しており、委員から積極的に意見をいただき、より良いサービスの提供に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市担当課職員が参加し、情報の交換や課題解決に取り組んでいる。また、ホームの実態等を理解してもらうために自己評価及び外部評価結果を提出し、報告を行っている。	運営推進会議には市担当課職員が参加しており、ホームの実態を理解していただいている。普段より密に連絡を取り合い、些細な事でも相談できる関係を構築している。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員に周知している。また、環境の整備や見守りで事故防止に努めている。	マニュアルを作成しており、学習会や研修で身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束は行わないという認識で全職員が実践している。また、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録に関する書式や同意を得る体制を整えている。	
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逃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	高齢者虐待に関する勉強会を実施し、職員の理解を深め、日々のケアに努めている。		

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	年1回、成年後見制度に関する勉強会を実施している。		
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	入所時に重要事項説明書や契約書を用いて、利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。また、疑問や不安、困り事はいつでも相談できる旨を伝えている。		
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	意見や要望については玄関先に意見・苦情箱を設置している。また、重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口を記載しているほか、説明を行っている。	玄関に意見箱を設置し、外部の相談・苦情受付窓口を掲示しており、家族の来訪時には積極的に声をかけ、意見を聞いている。意見や不満等を上手く表すことができない利用者には日々寄り添い、表情や行動の観察、利用者同士の会話等から些細な事でも把握できるように取り組んでいる。また、意見や要望等は全職員でその都度話し合い、ホームの運営に反映させている。	
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	職員会議やミーティングの時間等、随時、職員が意見を出せるような環境に努めている。	月1回の会議で意見交換の場を設けており、管理者や職員は気軽に話せる関係を構築している。また、出された意見を尊重して、ホームの運営や職員の業務改善に向けて検討し、サービスの向上に努めている。	
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	年2回、健康診断の実施のほか、就業規則に従って運営をし、職員にやりがいを持って働いてもらうよう、職場環境等の整備にも努めている。		
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	勉強会を毎月開催し、外部の研修にも積極的に参加できるように配慮し、職員個々のキャリアアップに取り組んでいる。		
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	地域内・外のグループホーム協議会の研修会等に参加する等、交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を行い、ホームのサービスの質の向上に役立っている。		

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	サービス利用の相談を受けた後、利用者や家族の要望を受け止め、できる限り思いに応えられるように話し合い、実施している。		
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	利用者や家族との信頼関係を築くことを意識しながら、全職員で努力している。また、利用者や家族の不安や悩み等には、できるだけ応えられ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	相談時に利用者や家族のニーズに対し、できる限り柔軟な対応に努め、すぐに対応できない事に対しては、他の事業所を含めたサービスの紹介等の方策を検討している。		
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	日々の生活の中でできる手伝いや作業を積極的に行い、共に支え合うことで信頼関係を築いている。		
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	家族へ連絡を行い、異常や変化等があった際には報告している。また、情報を共有し、利用者と家族の絆が途切れないように努めている。		
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	馴染みの場所へドライブに出かけたり、馴染みの方との交流を継続し、関係が途切れないように支援している。	家族や在宅時に利用していたサービスの関係者、知人、近隣の方からも情報を収集し、利用者がこれまで関わってきた方や場所について把握している。また、職員は利用者の思いや意向を大切にしており、友人や知人等の面会のほか、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ等、自宅で生活していた時と同じように交流ができるように支援している。	
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	利用者が孤立しないよう、職員が間に入りながら、利用者同士のコミュニケーションを支援す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
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	入院等で退所となることが多いが、職員が面会に行く等、関係を継続するように努めている。また、他の施設等へ移行の場合にも、情報提供等の依頼に応じている。		
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	担当職員が日々の関わりや会話等を通して情報を得ている。また、面会時に家族から要望等を伺い、情報を収集している。	入所時に利用者や家族から聞き取りを行い、意向の把握に努め、必要に応じて関係者からも情報を収集している。入所後は担当職員が利用者との信頼関係を築きながら、全職員が利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、情報を共有し、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	入所時に家族や関係機関等から情報を収集し、入所後の生活に反映できるようにしている。		
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	毎日の記録や申し送りにて、利用者の状況等の情報を共有している。また、利用者一人ひとりの生活リズムを把握して、ケアを行っている。		
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	介護計画作成の際は利用者や家族の要望等の情報を収集し、職員間で話し合っている。	介護計画作成時はアセスメントはもちろんのこと、利用者との関わりや関係者から情報を収集して、利用者や家族の希望を確認し、作成している。また、見直しの際も評価やモニタリングを行い、職員間で十分に話し合い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者一人ひとりについて日々の暮らしの様子や身体状況等を記録し、ケアや介護計画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	通院や利用者の買い物、散歩等、外出の支援を行い、常に柔軟な支援を心がけている。		

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
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	運営推進会議を活用して民生委員等への協力を依頼し、安全な生活を支援している。また、介護保険外のサービスとして、町の床屋等に依頼し、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	入所前からのかかりつけ医を継続して利用できるよう、受診を支援している。また、医療機関との連携のほか、家族への報告を都度行っている。	利用者や家族の希望する医療機関を受診できるように支援している。入所時等に通院方法や受診結果の伝達方法を家族と十分に話し合っ理解を得ており、受診後はその都度、報告を行い、情報を共有している。	
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	看護師の職員配置がなく、訪問看護ステーションとの連絡体制を整えていない。		
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面会を通して、利用者の状況の把握と早期に退院ができるよう、相談や情報の提供を図っている。		
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	重度化や終末期の対応をしていないが、日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族から要望等を伺い、ホームとしての対応について話し合いを行っている。	入所時に重度化や終末期の対応をしていないことを説明し、家族や主治医との話し合いで意思統一を図っている。また、利用者の日々の健康管理や急変時のホームとしての対応方法等、職員間で十分に話し合っている。	
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	夜間の対応も含めて応急手当やその後の連絡、対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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	災害発生時に備え、昼夜を想定した避難訓練や設備機器の使用に関する訓練等を行っているほか、消防署等からの理解・協力が得られるように働きかけている。	月1回、火災・地震・水害・土砂災害等を想定した避難訓練を積極的に行っている(冬期間を除く)。夜間の火災訓練を実際に職員1名で行ったり、職員の駆けつける時間を測定する等、職員の災害時の意識が高く、訓練での問題点もその都度、積極的に話し合っている。	

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
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	利用者一人ひとりの人格と尊厳を常に意識し、適切な対応に配慮している。また、法令遵守等に関する勉強会を行い、個々の人格を尊重した対応を心がけている。	職員は利用者の言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけている。介護時の声かけは利用者の羞恥心に配慮しているほか、利用者個々のペースに合わせて支援を行っており、ホーム全体で日々の確認や更なる質の向上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	できるだけ利用者の希望に沿えるような対応を行い、自己決定ができない方には、選択の場面や選ぶことができるように働きかけている。		
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	大体の1日の流れは決まっているが、利用者一人ひとりの気分やペースに合わせ、柔軟に対応している。		
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	利用者の身だしなみやおしゃれについては、自己選択ができるようにして、衣類が選べない方にも利用者の好みを配慮し、対応している。		
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	味付けや好き嫌いの相談をしたり、食事形状や好みを利用者一人ひとりに合わせて提供している。また、配膳や片付けは利用者と職員と一緒にやっている。	利用者の好み等に配慮した食材が母体施設から届くが、苦手な物は代替食を用意する等、柔軟に対応している。また、利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けを職員と一緒にやり、会話を楽しみながら家庭的な食事の時間を過ごしている。	
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	食事や水分量を記録し、利用者の状態を把握して、支援ができるようにしている。また、利用者一人ひとりの嗜好等も考慮して、必要な摂取量の確保に努めている。		
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、利用者一人ひとりに合った口腔ケアを行い、できない部分は職員が介助し、口腔内の清潔保持を心がけている。また、義歯洗浄は毎日、夕食後に行っている。		

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	排泄状況を介護記録に残すほか、パターンに応じて利用者に合わせた誘導や声かけを行っている。	排泄状況を記録し、パターンを把握して、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、事前誘導等を行い、支援している。また、自立に向けて排泄用品の見直しを随時、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	利用者の水分摂取量や適度な運動、食事量等をチェックし、便秘の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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めていますが、利用者の体調や気分に合わせて支援を行っている。また、入浴したくない利用者に対しては、声かけや対応等の工夫を行っているほか、長風呂の方へは声かけや見守りを行っている。	入所時の聞き取りや日々の会話から利用者の入浴習慣や方法等の意向を確認・把握している。また、週2回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日入浴が可能であるほか、外出や受診、体調に応じて柔軟に対応している。	
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	日中はなるべく活動的に過ごし、夜間に安眠できるよう、利用者個々の状況に応じて支援している。また、不眠時には話を傾聴したり、一緒に行動しながら入眠を促している。		
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	利用者個々の個人ファイルに服薬情報を綴り、用法・用量について確認している。また、頓服や服薬内容に変更があった時は、申し送りを行い、職員間で情報を共有している。		
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	利用者や家族からの情報を基に、生活歴から趣味、嗜好を考慮した上で手伝いや趣味活動を行い、利用者が役割や生きがいを持てるように支援している。		
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	年間の計画を作成し、利用者の楽しみや気分転換等に繋がるよう、日常的にドライブや買い物等で外へ出る機会を作っている。また、外出時は利用者の希望や移動距離や身体状況等に配慮した支援を行っている。	利用者一人ひとりの行きたい場所を把握しており、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、日常的に外へ出る機会を設けている。利用者から希望がある時は年間の計画に取り入れ、体調や移動方法に配慮した外出を支援している。	

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	利用者の力量に応じて、少額の所持金を自由に使えるようにしている。所持していない方はホームで管理し、希望時に職員が代行する等の支援を行っている。		
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話をしたり、手紙を出すことができるように支援している。		
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、	共用空間に草花等を飾ったり、写真や手作りの作品を飾る等、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	ホール内に季節を花や装飾を行っている。また、職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度であり、利用者が心地良く過ごせる空間となっている。	
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	気の合う利用者同士で気兼ねなく、テーブルを囲んで会話等をしながら過ごしている。また、利用者が一人で過ごせる場所や環境づくりも行っている。		
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	入所時に使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、利用者が心地良く過ごすことができるように工夫している。	馴染みの物が持ち込まれており、利用者一人ひとりに合った居室づくりを支援している。また、家具は利用者に合わせて配置しており、家族の写真や作品等を飾りながら、その方らしく穏やかに過ごせるような工夫をしている。	
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	居室やトイレの場所が分かるよう、文字等で工夫したり、車椅子やシルバーカー、杖等を使用している方も安全に生活を送れるように工夫している。		