

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	0270200611		
法人名	社会福祉法人 伸康会		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	〒036-8323 青森県弘前市浜の町東1丁目7番地4		
自己評価作成日	平成25年8月10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25年10月9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)】

日々のケアで、入居者1人1人の思いや要望をくみ取り、楽しく、穏やかに過ごせるように支援している。また、職員と入居者様とのコミュニケーションを親密に取り、その人にあった認知症緩和をするよう努めている。利用者が地域の一員として暮らして行けるよう、積極的に地域行事に参加し、交流を深めている。 来年度からは、「バリデーション療法」を取り入れたケアを行う予定。

【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)】

ホームは、住宅街に位置し、近隣との交流も密で日常的に外出支援が行われ、地域行事に場所を提供したり、相互の協力関係が確立され、地域活動の1つの資源の役割を果たしている。法人の指針として、「改善が観えてくる認知症介護」を目指しており、バリデーション療法(認知症の方たちとのコミュニケーション術)の実践に向けて、外部研修参加者を中心に、伝達研修を行い共感して接するコミュニケーション法の習得に前向きに取り組み、職員自身が認知症介護の不安を解消出来、介護を楽しく感ずるまで援助技術を向上させている。法人の理念をベースに、職員が意見を出し合いグループホームとしての理念を構築、その人らしさを大切に安心して暮らせるサービスを提供し、ストレスを軽減させ自尊心の回復が図られている。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	理念はホール正面、常に目のつく場所に掲示し意識しながら支援できるようにしている。	法人理念を基に、職員間で話し合い、「その人らしさを大切に、地域の中で安心して生活出来る」という理念を作り、個人を尊重した対応と、活気と穏やかさの共存の中、地域交流にも力を入れている。	
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	町内会に加入し、町内会の集会、行事などに積極的に参加してる。地域の保育園との交流もあり、行事のたびに行き来している。	地域の夏祭りの会場にホームの敷地を提供、利用者や家族参加もあり、積極的に交流している。又、町会の一員として活動する一方、地元の保育園との相互交流も続いており、楽しみ事のひとつになっている。	
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	運営推進会議の中で、認知症に関する質問や相談、地域の方々への協力依頼など受けている。		
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	運営推進会議では利用者の様子、行事实績報告、行事予定、サービス状況など報告している。要望や意見など出してもらいサービス向上に務めている。	参加メンバーは固定で隔月開催されており、防犯の観点から駐在署長の出席も得、地域ぐるみの取り組みを確認している。ホーム側の実情報告に加え参加者から要望や提案があり、活発に意見交換され、改善に繋げている。	入居契約時に会議の趣旨・内容について説明、同意を得ているが、家族参加が少なく苦慮している状況である。直接の関係者であり、サービス向上の協働に向け、工夫して家族参加に繋げられることを期待したい。
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	運営推進会議に出席して頂いている。また出席できない時は議事録を提出している。担当者には随時、助言や指導をして頂いている。	利用状況の定期報告に対する確認や、課題等の問い合わせがあり回答している。制度上の疑問点についても相談に応じていただき、関心を持って助言してくれ協力関係は良好である。	
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	身体拘束の心身面に与える影響については理解している。施錠については職員が1名になるとき夜間と利用者が外出したときに職員の付き添いができない状況の時だけ施錠している。	毎月内部研修を実施、年間計画の中で「拘束」の弊害について学習する機会を確保し、拘束をしないケアを実践している。マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。	
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	「不適切なケア及び虐待などの事例」項目を内部研修にて実施し、意識した行動、虐待の防止に努めている。職員同士で声を掛け合い気を付けている。		

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
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	内部研修を開催し職員の知識共有ができるよう実施している。		
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	契約時に説明している。利用者、家族の不安、疑問点は契約後もその都度説明し理解していただくようにしている。		
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	苦情相談窓口、意見箱を設けている。利用者には普段の生活の中から不満や意見をくみ取るようにしている。家族などには面会時に積極的に声をかけ、意見や要望を話せる雰囲気作りに努めている。	契約時に重要事項説明書を基に苦情受付の窓口を説明、玄関には意見箱を設置し意見の吸い上げに努めている。過去には写真の掲載で個人情報の扱いに苦言を頂き、早急に改善したことがある。	
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	会議の時に意見や要望を聞いている。月1回の法人の会議に提出している。	職員配置と業務内容に関する課題が挙げられ、食事に係る時間の見直しを行い、配食サービスに切り替えている。管理者は意見を出し易い環境作りに努め、サービスの向上に繋げている。	
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	自己評価と代表者による評価で勤務状況を把握し、意欲が持てるような環境整備に努めている。		
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	施設内の内部研修、法人で開催される公開講座などに出席し、勉強会での知識、技術など他職員と共有している。		
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	法人の勉強会、県内、市内の研修に参加し他施設の良い点など取り入れサービスの向上を図っている。		

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
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	現状をアセスメントし不安や思い、要望などを理解し信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族が話やすい雰囲気を作るように努め家族の希望や思いを理解できるよう心がけている。		
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、家族が今何を必要とし、困っているのかを見極め、当グループホームで良いのか、他サービス利用が良いのか対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であり日々教えていただくことが沢山ある。利用者がこの施設で役に立っていると思っていただけるような場面作りや声がけするよう努めている。		
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	面会時は日頃の本人の状態を伝え家族からは情報提供していただき、離れて暮らしてもお互い良き関係を保てるようにし職員も一緒に築いていけるようにしている。		
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	昔から利用している病院、美容院、郵便局など行く事ができるよう支援している。	契約時に本人・家族の希望を確認し、日常的に利用していた場所(病院・美容院・商店等)への外出を職員が支援している。時には家族の協力もあり、入居でこれまでの生活が途切れないよう援助している。	
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	職員間の情報の交換をし、関係を把握できるように努めている。トラブルになりそうときは職員が中に入り、良好な関係が保てるような対応をしている。		

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	サービス終了後も関連施設の利用が可能 な事を説明し、継続した関係が保たれるようにしている。		
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	コミュニケーションを図り、思いや要望の把握に努めている。思いを伝えることのできない人には、家族からの情報を参考にし本人の思いを理解するようにしている。	バリデーション療法(認知症の方たちとのコミュニケーション術)を活用し、尊敬と共感をもって個人とじっくり向き合う時間を設定しており、毎日繰り返す事により徐々に本人の思いが把握できるようになってきている。家族から生活史を聞き取り、理解に繋げている。	
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	入所時の面接にて家族、本人からの情報を得ている。その他随時面会時など情報共有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	1日の様子や心身状況などは個別に記録している。有する力に関してはセンター方式アセスメントに記録するなどして情報を共有している。		
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	本人には日々関わりの中で希望を聞き、家族には面会時に要望や意見を聞いている。会議では情報を交換したりセンター方式を活用し介護計画に反映させている。	面会時や電話で家族の要望を確認し、毎月のケース会議で、個々の状況や変化、留意する点等職員で話し合い計画立案されているが、ケアプランをベースにした内容が無く、評価が不定期で、担当者会議の内容・要点の記録が確認できない。	個々のプランはスタッフ間で共有されているが、担当者会議や評価等の書類が確認出来ない事から、統一性が見えづらいため、実施状況や目標達成度、プランの背景等、ケース会議を基に見直しされることを期待したい。
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	個別ファイルを作成し、日中や夜間の状態を記録している。職員はいつでも見て、共有し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	買い物、ドライブ、受診などできるだけ希望に添うようにしている。		

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	運営推進会議を活かし、協力を得ている。地域の人が防災協力委員になってくれている。		
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	かかりつけ医の他に本人や家族が希望する病院に受診するよう手配している。受診結果は必ず家族に報告している。	本人・家族の意向を確認し、入居前からの主治医利用を支援している。家族の援助もあるが、協力病院の利用は、ホームの車輛で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	隣接するデイサービスの看護職員や、かかりつけ医の看護師とは相談したりアドバイスを受けている。		
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。	入院したときは面会時、家族や病院関係者、当法人地域連携室と情報交換している。退院後は当法人地域連携室と検討しできるだけ受入可能であることはご家族様にお話している。		
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	入所時、家族本人に日常医療管理(点滴、酸素吸入、体調に急変)が必要になった場合は関連施設の老健、またはかかりつけ病院への入所、入院していただく旨を話し了解を得ている。	入居時に本人、家族等に看取りの体制はないが、法人の地域連携室が窓口となり、提携病院で対応していることを説明し、了解を得ている。	
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	応急処置マニュアルを作成し、ファイリングしている。AEDの設置をし、救急救命講習を修了した者が当施設で報告し対応できるようにしている。		
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2回避難訓練している。また地域の人による防災協力委員が設置されている。運営推進会議にて災害時の対応方法を共有している。水や食物、その他機器の備蓄がある。	運営推進会議で、町内会から防災への協力の意見が出され、現在は防災協力員として連絡網も作成され、実際の避難訓練に参加協力を得ている。地元駐在所の協力関係も構築されている。	

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	職員は個人情報を把握し、プライバシー侵害になるような言葉がけや対応をしないような配慮に努めている。	バリデーション(認知症の方たちとのコミュニケーション術)の技法を使い、個人の思いを引き出し、人格を尊重した声掛けと、プライバシーの確保・配慮された対応が行われ、穏やかに過ごされている。	
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	利用者が職員に思いや希望を気兼ねなく話せるように、普段からコミュニケーションを大事にしている。また意思疎通が困難な人は質問の仕方を工夫したり、表情などから意思を理解するようにしている。		
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	利用者の尊厳を尊重しそれを優先し対応している。外出希望時に受診などがありできないときは事情を話し、後日行く事を約束している。		
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	理容師がホームに定期的に来て、希望を聞きカットしている。服装についてはおかしな着方をしているときは声がけをし直したり、乱れているときはそっと直す。		
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	料理は当法人からの配食サービスを導入し、栄養をバランス良く管理し提供している。食事時は職員も一緒に食べ、楽しく食事ができるよう支援している。	以前はホーム内で調理を行い、下拵え等は利用者も参加し役立っているという感覚を持って行っていた。現在、配食サービスとなり、食後のテーブル拭きや食器の片付け等の協力を依頼し役割意識を持って楽しく食事ができるよう行っている。	
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	食事以外にも午前、午後、夜とその他にも随時水分補給の時間がある。食事の摂取量は記録し、把握できるようにしている。カロリー計算をし食事を提供している。		
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、歯磨きのお声がけしている。できない人には介助している。またうがいができない人はガーゼで拭いている。1週間に1度、全員の義歯を洗浄剤につけて清潔を保つようにしている。		

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
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に合わせて対応している。排泄チェック表に記録し、誘導する時間は、使用するおむつなどの種類は1人1人に合わせている。誘導や失禁時の交換は周りに気を配りさりげなく行っている。	個別の排泄チェックを行い、パターンを把握、又、行動観察でサインを受け止め、トイレ誘導を行い、出来るだけ座位での排泄を援助し、排泄レベル改善の事例もある。	
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	毎朝牛乳、定時の水分補給をし、おやつには果物も多く入れ、自然排便できるよう務めている。毎日ラジオ体操他を行い体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴になっているが、回数、時間などは1人1人のペースに合わせている。入浴を拒否する方については時間を置いて再度声がけするなど工夫している。	週2回をベースに、他にも希望があれば支援出来る体制になっており、回数、時間などは一人ひとりのペースに合わせた入浴支援がなされている。また声掛けに同意がみられない場合は、時間や日をずらして対応、保清を支援している。	
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	日中休息することにより昼夜逆転傾向になる方には声をかけ活動することを促したり逆に必要な方には午睡を促し、1人1人に合わせて対応している。		
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	薬の処方箋を個別にファイリングしいつでも見られるようにしている。薬に変更があったときは申し送りし記録している。変更後の様子を観察し医師へ報告している。服薬介助は手渡しし確実に服薬したか確認している。		
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	生活歴や趣味を参考にして利用者がここで役に立っていると思えるような場面を作って努めている。		
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	年間の行事(遠足、花見、菊まつり)の他、買い物、レストランでの食事などを組み入れている。希望があればドライブ、散歩など外出援助を行っている。	天候や希望に応じ、日常的に向いの神社への散歩や近隣の保育園に出向き交流し屋外に出るよう支援している。年間の行事計画で、月1回は必ず外に出て、外食を楽しんだり、好みの物を購入出来る機会を設け、家族にも案内し同行する事もある。	

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	個人で管理している方もいるが、紛失の可能性のある方は小額持って頂いたり施設で管理するなど力量に応じた支援をしている。買い物や神社に参拝するときはお金を渡し、自分で支払いできるようにしている。		
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	自由にして頂いてる。電話の取次ぎ、手紙の読みの支援も行っている。		
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	季節の花を飾ったり、季節がわかるような壁画で季節を感じたりしていただけるように努めている。テレビの音量や、職員の声など騒がしいくないように気を付けている。温度、湿度計を設置し快適に過ごせるよう調整している。	共有スペースには大き目のソファが置かれ、日中は殆どの利用者が、リビングでゆったりと寛ぎ、思いおもいに過ごしている。温湿度の管理も行われ、周囲の住宅も間近に見る事が出来、快適な環境になっている。	
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	ソファがあり気のあった同士がおしゃべりしたりテレビを見ている。施設の端の外が見える場所には椅子を設置し1人で過ごせるよう工夫している。		
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	それぞれ自宅にて愛用していたものを置いている。	家族や園児から送られた絵、写真等が飾られ、柔らかな雰囲気を醸し出している。自宅で使っていた家具や電化製品の持ち込みもあり、個々の思いに対応した居室空間になっている。	
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	1人1人の身体機能に合わせた居室配置にしている。手すりをつけてリタンスの角には衝撃吸収緩和材と使用している。		