

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	0272100538		
法人名	社会福祉法人 音羽会		
事業所名	グループホームうぐいすの里		
所在地	038-2712 青森県西津軽郡繻ヶ沢町長平町字甲音羽山65の411		
自己評価作成日	平成26年10月20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26年11月12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>岩木山の麓にあり、四季を身近で感じる事が出来る。デイサービスセンターや老健も併設されており、又グループホームは3ユニットと利用者も多いため利用者同士の交流も図れる。廃タイヤを燃やして燃料にするなどリサイクルにも一役買っている。利用者、スタッフが家族の様に毎日穏やかで笑いの絶えない生活が送れるなど介護理念をモットーにしている。</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>四季を感じられるような位置にあり、デイサービスセンターや老人保健施設が併設され、相互に協力し利用者の支援に当たっている。グループホームは3ユニット制であるも、職員全体で利用者が穏やかに笑顔あふれる生活が継続できるよう支援している。また、同一敷地内に設置される事業所の設備を利用でき、合同で研修会を開催するなど、協力体制が確立されている。重度化した場合には母体事業所に速やかに移動できる体制も作られており、安心して生活が続けられるように配慮されている。</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 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

[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	理念はホームの数カ所に掲示しており、全職員が理解、共有し日々のケアで実践につなげている。	理念はグループホーム内の数カ所に掲示し、理念の共有を図っている。日々職員全体で意識し、利用者に対してのケアで実践している。現在、地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を、職員で検討中である。	グループホーム独自の、利用者・地域の特性を考慮した独自の理念を設定し、さらに利用者に対するケアの質や、サービスの質向上の為に取り組んでいく事を期待したい。
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	広報等の配布を行いホーム内での様子を知らせて頂く様努めている。又敬老会、地域のイベントなどの参加を通して交流を図っている。	併設事業所と協力して広報誌の作成を行い、グループホーム内での利用者の様子や行事の様子等の情報発信を行っている。グループホームでの行事や地域のイベントの機会を活用し、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	運営推進会議の時や面会時、認知症の人の理解、支援方法を必要に応じて説明、アドバイスを行っている。		
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	二か月に一度開催し、サービスの実際、状況を報告し、意見交換をする事でサービスの向上が図れる様努めている。	2か月に一度開催し、利用者やご家族にも参加して頂き、積極的に意見交換を行っている。感染症や冬季の事等、問題発生が予測される事柄について意見交換を行い、サービスの改善や向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や交流会・不明な点や事故等が発生した場合速やかに連絡を取り合っている。良い協力関係を築く事が出来る様努めている。	運営推進会議、他事業所との交流会を通じて、意見交換や情報収集を行っている。事業所での問題点や、事故等の対応等、速やかに対応できるよう協力体制の構築に努めている。	
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	身体拘束の研修があれば、参加し勉強会を行いその他資料を配布し、全職員が身体拘束の事を正しく理解し、日々の業務を行っている。	各棟に身体拘束廃止マニュアルを整備・設置し、職員間で拘束につながるような事柄や言葉掛けに注意し利用者の支援に当たっている。又、外部研修参加時には、報告会を開催し改善に繋がるものや向上に繋がるものは積極的に取り入れている。	
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	虐待防止の研修会があれば、参加したり、施設内での、勉強会、日々の観察、注意を忘れず行っている。虐待防止に努めている。		

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	研修などの参加、現在利用されている方はいないが、必要に応じ相談、活用が出来る様支援している。		
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	契約時書類をもとに説明すると共に、利用者、家族の意見を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を図っている。退居時も十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	苦情窓口を設け、意見箱を設置している。家族関係を築き、面会時意見や要望が話しやすい環境作り、全職員が対応出来る様努めている。	意見箱を設置し、家族からも意見を頂きやすいように配慮している。直接意見を頂いた際は、管理者と各棟リーダーが話し合い、対応策を検討する。詳細をケア記録として保存し、職員全体で共有できるようにしている。	苦情についての流れや対応策、改善点等を各棟に周知しやすいように、専用の様式を作成・保管し、回覧する事で周知しやすい環境が整備される事を期待したい。
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	毎月一回全職員が参加するミーティングを開き、意見交換をしている。	毎月の全職員が参加するミーティングを行い、積極的に各棟で話し合われた内容について意見交換・改善点についての話し合いを行っている。職員に対しても自己評価の機会を作り、改善を図っている。	
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	定期的に職員の意見を聞く場を設けている。また各資格取得への努力を考慮したり、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修の参加で個々のレベルの向上と、勉強会を通じ他職員のきずきが図れる。必要に応じて母体施設への研修や母体施設からの研修もある。		
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	町内の6事業所が三か月に一回集まり、交流会を行っている。情報交換だけでなく、困難事例の対応方法や入居状況等報告し、職員の交流も兼ねている。		

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	利用者の意見・要望に耳を傾け、気兼ねない信頼関係を築く様対応に心掛け、安心して生活が送れる様な関係作りに心掛けている。		
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	面談時・入居当時に家族の思いや、要望を聞くよう、聞きやすい対応に心掛けている。又相談等があれば、速やかな対応に努めている。		
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	利用者の状態を把握し、家族からも情報収集を行い、必要なサービスが出来る様努めている。		
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	利用者の立場に立って考え、一人一人の思いを理解する上で、また出来る事は手伝って頂いたりとお互いの信頼関係を築く様努めている。		
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	毎月、利用者の家族あてにホームでの様子、行事、受診などの報告を手紙で報告している。面会をお願いしたり、不穏時等は、家族に協力をお願いしている。		
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	デイケアの利用者の方と行き来し合ったり、受診の際知人と会話をされたりしている。又必要に応じ会いたい人に連絡をとり協力をお願いする事もあり、関係が途切れない様支援に努めている。	他事業所利用中の方との面会を支援したり、かかりつけ医の受診を支援する事で、積極的に交流が図られ、利用者が気兼ねなく馴染みの人との交流が図れるよう配慮されている。	
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	全職員が利用者同士の関係を把握しており、会話の仲介をしたり、トラブルにならない様配慮し、利用者同士が関わりあい支え合えるような関係づくりに努めている。		

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	サービスの利用が終了しても、要望や必要に応じ、本人・家族に出来る限りの範囲で支援・対応している。		
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	一人一人の思いや、希望に耳を傾け、出来る限り叶えられる様努力している。出来ない事に関しては、家族に揚力をお願いする事もある。	利用者の日々の状態や生活状況の中から、定期的にあセスメントを実施する以外にもアセスメントを行い、状態の変化や本人が抱えている問題、希望等の把握に努めて、ケアの改善に繋げている。	
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	入居時に生活歴や暮らし方・生活環境等の情報等を把握して、入居後も家族、関係者からの情報収集を行い、これまでの経過等把握出来る様に努めている。		
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	日々の生活を通して一人一人の、心身状態有する力、現状把握が出来る様努めている。		
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	本人・家族の要望を踏まえ、また本人が安心して生活が送れる様、必要なケアを関係者の意見やアイデアを踏まえカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	各棟職員全体でカンファレンスを行い、本人の思いや希望、課題等を把握し、状態に合わせた介護計画の作成や実施に繋げている。	
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	個人記録に毎日の様子やケアの実践状況や気づきを記入し、申し送りや連絡ノートを活用し職員間で情報を共有しながら、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	利用者や家族の状況に応じて、一人一人のニーズを検討している。また老健が併設している為協力も得られ、工夫しながら柔軟な支援等が提供出来るよう努力している。		

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	運営推進会議を通して住民や役場職員・ボランティアの協力を呼びかけたり、母体施設と共同で消防の協力を得ている。		
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	これまでの診療状況を把握して、本人、家族が希望する医療機関を受診できる。必要に応じて別の医療機関への受診もあるが、家族の了解のもと納得のいく受診となっている。	入居以前のかかりつけ医に受診する事を継続し、安心して生活できるよう支援している。受診後の様子や状態、状態変化があった場合は、ご家族に対しての電話やお便りで、随時報告している。	
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	母体施設からの医療連携を通じて、相談や適切なアドバイス等の協力を得て適切な受診が受けられる様支援している。また准看の資格を持っている職員があるので医学的にわからない事や疑問点は相談でき、受診に生かしている。		
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。	入院時はサマリー、口頭で情報交換を行い、必要時には電話でやり取りなどをして病院関係者と関係作りをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行っていないが、早い段階で家族と話し合い、今後のケアの在り方について説明し理解が得られる様になっている。又必要に応じて母体施設や病院、関係者に協力をお願いしている。	重度化に繋がる事柄や今後の方針については、他事業所も交えて意見交換を行い、ご家族と医師等と説明し理解を得ている。又地域の医療機関等との連携を図り、利用者が安心して地域で生活できるよう支援している。	
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	救命救急法の講習を受けている。又研修会に参加したり、対応マニュアルも作成しており、定期的に勉強会を行っており、職員協力して実践力につなげている。		
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	年二回消防訓練を行っている。うち一回は消防署員立会いのもと、母体施設と一緒に入居者を交え消防訓練を行っている。地域の方の参加は難しいが、地域の消防団の方への協力をお願いしている。	火災訓練・消火訓練の際は、地区の消防団・消防署の参加を依頼し、他事業所と協力して訓練を行っている。訓練の際に得られた改善点等は、積極的に意見交換を行い、改善を図っている。	

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
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	利用者一人一人を理解し、人格を尊重しながら声掛けや対応に注意している。研修会があれば参加し、職員間で注意し合ったり、統一した対応が行える様、プライバシーに注意し、対応している。	利用者に対してのケアの問題や言葉掛けについては、職員全体で注意喚起し、意識して改善に取り組んでいる。統一したケアが提供できるように申し送りを活用し周知徹底している。	
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	本人の思いや、希望を言葉だけではなく、態度、表情、行動から受け取れる様、意思決定が出来るような声かけをする様努めている。		
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	一人一人のペースを把握した上で希望に添える様支援している。出来る範囲以内で他職員と協力しながら。		
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	一緒に選んだり、利用者の希望を尊重しつつ、季節や、その時の状況にあったオシャレが出来る様支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員も一緒に同じテーブルで同じものを食べ、会話をしたりさりげなくサポートし、楽しく、美味しく食事をしている。テーブル拭きや皮むき等出来る範囲で手伝って頂いている。	アセスメントや嗜好確認を行い、利用者の状態に合わせ食事を提供している。利用者も可能な方は下ごしらえや配膳を手伝い、グループホーム全体で楽しい雰囲気ですべて出来るよう配慮している。	
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	管理栄養士が献立を作成している。肉、魚等苦手な方へは別のもので代用し、なるべく全量摂取して頂く様工夫している。一人一人の残食チェックも行っている。		
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、声かけを行いうがい、義歯洗浄をおこなって頂いている。出来ない方へは介助したり、出来る所まで見守りをしその後介助を行っている。		

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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握出来るようにしている。又定時に声がけ、誘導する事で失敗の減少に繋がる様支援している。	排泄表を作成し、本人にあった排泄用具、排泄場所を提供している。又、排泄表を活用し声掛け、誘導を行い、自立した排泄が行えるよう支援している。	
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	水分、食物繊維の摂取を促したり、適度な運動が出来る支援している。状況に応じて医療機関に相談し下剤等で便秘の予防に努めている。		
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3回の入浴、時間帯は決まっているが希望があれば、随時対応出来る体制にしている。体調不良、拒否する方には、入浴日の変更も可能で、入浴の順番も希望に応じている。	週3回の入浴の際は、羞恥心に配慮し同性介護を心掛けている。本人の希望に合わせて、時間帯、人数も考慮し、安心して入浴できるよう支援している。	
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	一人一人の生活習慣やその時の状況に応じて休息して頂いている。夜間は訴えに傾聴したり、音や明るさの調節、寝具調整をしている。眠剤を服用されている方もお忘れず服用する事で安眠に繋がっている。		
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	内服はホームで管理している。手渡したり、介助したり必ず服用の確認をしている。医師に相談したり、また薬局と定期的にカンファレンスを行い薬についての相談やアドバイスを受け、一人一人の服薬の確認に努めている。		
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	一人一人の残存機能を生かし、裁縫や、洗濯ものをたたんで頂いたり、シーツ交換の手伝い、また一緒に歌を歌ったり、軽作業を楽しみながら行っている。気分転換に散歩等の支援も行っている。		
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	ホーム周辺の散歩、行事で外出する機会を設けている。又買い物希望時には、出来る範囲で出かけている。家族にも協力を働き掛けている。外出時は、常に体調を考慮し、喜んで頂けるよう支援している。	他事業所への散歩や面会等、積極的に支援し、外出や帰宅の際には職員が付添いし、利用者が満足できるような行事の設定や、支援を行っている。個々の買い物についても、業務の状況をみながらできる限りの対応をしている。	

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
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・家族と相談の上、自己管理出来る範囲でお金を所持している。自販機でジュースを購入したり、希望時は買い物が出来る様付き添い支援している。		
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	難聴の方には、代りに電話で代弁したり、手紙の代筆も行っている。		
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	テレビ等の音量や日差しの強さ・室温の調整を行ったり、季節の花を飾ったり、音楽をかける等して居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者と共同制作物の展示や、共有空間での会話がしやすいよう明るいスペースが確保されており、季節の花や話題を提供する等居心地良いスペース作りに努めている。	
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	廊下にベンチを置いたり、テレビ前にソファを置いたり利用者同士が会話する場の提供している。また一人になりたい時は居室に戻り過ごされるなど自由に過ごしている。		
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	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂ける事を説明している。タンスや位牌等持っている方もいる。写真なども飾ったりと、居心地よく過ごせる様支援している。	使い慣れた物品や嗜好品を持ち込む事で、住み慣れた環境や雰囲気ですぐ事が可能であり、家族の写真等を掲示する事で、一人一人の嗜好に合わせた空間作りの工夫がされている。	
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・トイレには目印や特徴を持たせたり、日めくりカレンダーを用意したり、軽作業をお願いしたりと、自立した生活が送れる様支援している。		