

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	0570107664		
法人名	社会福祉法人成光会		
事業所名	グループホーム ひふみ		
所在地	秋田市上北手百崎字ニタ子沢1-6		
自己評価作成日	令和2年1月6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和2年2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)】

上北手地域の小高い丘の上にあり、遠くに秋田新幹線こまちの往来や田園風景を眺めることができます。「ゆとり、いたわり、思いやり」の理念のもとに認知症になっても自分らしく生活できるようにお手伝いをしています。スタッフは全員国家資格を有しており、経験豊富な人材が揃っています。また、日赤大学の実習施設ともなっております。看護師も2名勤務しており主治医と連絡を取りながら体調管理と不要な薬物の減量に努めております。平成20年にISO9001認証を取得しています。毎年、認証監査を受け、認証を継続しています。

「ゆとり、いたわり、思いやり」の理念に基づき、認知症になっても自分らしく生活できるよう職員が一丸となって利用者の思いや願い、暮らし方の意向把握に努めたケアを行っている。職員全員が社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、看護師等の国家資格を有している他、隣接の老健からOT・PTが定期的に訪問し利用者個々の生活機能を評価するなど科学的な根拠に基づいた専門的なケアが行われている。週1回のカンファレンス、月1回のケアプランカンファレンスを開催し、利用者個々の状態把握をこまめに行いながらケアプランの作成につなげている。GH独自で業務改善委員会など5つの委員会を設置し、ケアの質の向上や業務改善に取り組んでいる。支援上の課題が出された場合、「ひもときシート」を活用し、新たなアイデアや工夫が職員の気づきの中から生まれるような取り組みをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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ったり深まり、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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ゆとり、いたわり、思いやりを理念として認知症を持つ一人の「人」として尊重し、認知症の進行と症状を緩和できるよう理念の実践に取り組んでいる。	「ゆとり、いたわり、思いやり」の理念に基づき、認知症だけを見るのではなく人を見ること、背景に認知症があることを管理者は日常的に職員に伝えている。また、認知症を理解するための資料(職員用、見学者向け、実習生向け)を整備し、活用している。	
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	近隣に福祉施設、保育園があり行事への招待を頂いている。かみの里での吹奏楽、踊りなどにも参加している。家族の訪問や学生の出入りなども楽しみにしている。	近隣の医療・福祉エリアまでの散歩、病院の売店や産直での買い物など地域の方々と関わる場面が日常的にある。隣接の老健で披露される吹奏楽や踊り等も見学に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	食材の買い物などに近隣のスーパーマーケットや直売所を利用しており顔見知りになっている。		
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	上北手地域の方や地域包括支援センターからも参加をして頂き家族と子どもに情報共有している。立ち寄り地図の作成にも参加している。	家族、地域住民、地域包括支援センター等から参加してもらい、実施している具体的なサービス内容やその進捗状況、今後のサービスの方向性等について情報共有している。特に家族の出席率が高く、6割以上出席することもあり、家族との信頼関係が築かれている状況がうかがわれる。	
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に取り組んでいる	市の指導・監査説明会に参加し介護情報を得ている。地域包括支援センターからの空き情報などの情報交換をしている。	運営推進会議に出席している市職員から様々な情報提供を受けている他、地域包括支援センターと事業所の空き情報などの情報交換をしている。また、南部圏域GH等勉強会に毎回出席し、制度や最新情報、他事業所との連携等に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束適正化の指針を定め、全職員が周知してケアにあたっている。虐待防止委員会で繰り返し研修を行っている。	実施事例はない。 虐待防止委員会を設置している。今年度は虐待防止・身体拘束防止についての勉強会を6月、10月、11月に実施済み。今年度中にもう1回開催予定とのことで、積極的な取り組み姿勢がうかがわれた。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	市の指導・監査説明会に参加し配布されたアンケート調査を実施し研修を行っている。虐待防止法についても研修している。		

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
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	地域包括支援センターより資料を頂き運営推進会議で配布した際話し合いの場を設けている。職員にも目を通してもらっている。		
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	契約をする前に説明する時間を設けている。内容に疑問がある場合は丁寧に説明している。		
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なら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	面会時等のやり取りに「要件伝達シート」を利用し、細かな伝達を大切にしている。運営推進会議に欠席された家族には議事録等を配布し伝達している。	面会や電話の他、家族の出席率が高い運営推進会議を意見、要望を表せる機会として捉え、会議欠席の家族には議事録を配布している。また、「要件伝達シート」を活用し、家族に本人の生活状況等を細かに説明・報告し、意見、要望をうかがう機会を設けている。	
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	なんでもノート、MBOに意見、要望を記載している。管理者、理事長も確認している。	2か月毎に目標管理制度のMBOファイルに意見・要望を記載したものを管理者・理事長が確認している。利用者の状況や日々の気づき等はなんでもノートに記載し、管理者が確認している。理事長はホームによく足を運んでくれる。	
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	資格取得推進奨励制度がある。申請により給料に反映されている。業務改善も積極的に行い時短に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	OJT、MBO、内部研修、外部研修等法人としての教育システムがあり、各自目標を持って行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協会の合同作品展や研修、南部地区勉強会に参加している。認知症ケア専門士の研修にも参加している。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	ご家族、担当ケアマネ等ご本人をよく分かっている方からの情報収集をし事前訪問での情報交換をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	担当ケアマネ、ご家族からのこれまでの生活の様子や困っている事などを聞き取りし「入居事前調査報告書」でスタッフ全員が理解できるようにしている。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の支度、買い物、洗濯物干し等の家事に参加して頂いている。時には若いスタッフにも教えている姿も見られる。		
18		○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おかず、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	受診、美容院等の外出はご家族にお願いしご本人の状態を確認して頂いている。遠方からの面会家族がホームに宿泊することもある。		
19	(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	電話やメール、はがき等によるやり取りをしている。母の日、敬老会に参加して頂いている。家族との外出、外泊も勧めている。	医療機関や理美容院等は入居前からの馴染みの所を利用している方が多く、家族と一緒に掛けている。遠方にいる親族が年2～3回本人の居室に泊まることもある。また、母の日や敬老会などホームの行事等を通じて家族等との関係が途切れないような支援に努めている。	
20		○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	部屋や廊下での立ち話の様子が見られている。入浴を拒否する方へは入居者から声掛けでスムーズに気持ちの切り替えができています。		
21		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居時はサマリーをお渡しし、継続的に介護できるようお手伝いしている。退去後に亡くなられた方のご家族より連絡やホームへの訪問がある。		

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
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					
22	(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	入居者が生活の中でどんなことを求めているのか考えながらケアし、また、自分でうまく伝えることができないことはないかを考え行動観察の中で意向を把握している。	利用者が日々の生活でどんなことを求めているのか、うまく伝えることができないのではないかなど行動観察の中から意向を把握するよう努めている。また、「ひもときシート」を活用し、日々のカンファレンスで解決できない課題について整理するよう努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前調査やご家族もわからない生活歴等はご本人との会話等から情報を得ている。		
24		○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	業務日誌、カルテ、カンファレンス等の記録、スケール測定の記録などで状態把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	毎日のカンファレンス、月1回のケアプランカンファレンス、生活リハビリの評価等を参考にしている。面会時の家族との情報交換をしながら現状にあったケアプラン作成を心掛けている。	職員全員で利用者個々に週1回のカンファレンスの他、生活リハビリの評価等を参考にしながら月1回のケアプランカンファレンスを開催している。理学療法士、作業療法士等のリハビリ担当者が生活機能モニタリング評価を行い、機能維持のための訓練をケアプランに盛り込んでいる。	
26		○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	ファークラスチャート式の記録をしている。温度表にアクティビティの参加状況、受診、臨時服薬等を記載し分かり易くしている。		
27		○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	地元の保育園、学校、施設、地域包括支援センター、グループホーム連絡会との交流を続けている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	各自にかかりつけ医があり、定期的に受診し予防接種も受けている。体調変化時は連絡し指示を受けている。不明な点があれば、薬局などにも連絡を入れている。	医療機関への定期受診は家族支援を基本としているが、職員が同行する場合もある。各かかりつけ薬局との関係も良好で、随時連絡や相談できる関係が築かれている。	

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
29		○看護職との協働 介護職は、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2名が勤務しており体調管理をしている。体調に変化があったときは早めに家族と連絡をとり、一緒に受診したりしている。		
30		○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、又、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。	入退去時はサマリーをやり取りしている。体調不良時には受診に同行し、直接関係者に情報を伝えている。		
31	(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	看取りについては、重要事項説明書に記載している。看取りについての内部研修を行っている。介護3になったら希望の特別養護老人ホームに申し込みをしている。	看取りは行わないことを重要事項説明書に明記し、入居の際に説明し同意を得ている。要介護3になったら希望の特養の見学・申し込みをし、次の暮らしの場への移行がスムーズにできるよう支援している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者の急変時、事故発生に備えて応急手当、初期対応の訓練を行っている。救急受診に備えて「緊急時対応シート」を準備している。		
33	(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	法人として消防計画がある。消防署の立ち会いのもと年数回避難訓練をしている。非常時の食品、物品を備蓄し、期限切れを確認している。	今年度は5月に消防署立会いのもと夜間火災想定訓練、10月には日中火災想定避難訓練を実施。年度末までに地震想定訓練を実施予定。法人の老健が隣接しているが、食料等の備蓄品はホーム独自で保管し、消費期限の確認も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとり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	パーソンセンタードケアの考えに基づき個別性を踏まえたケアを心掛けている。	認知症をもつ人を一人の“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って理解しケアを行おうとするパーソンセンタードケアの考えに基づいた支援を行っている。	
35		○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	スケール測定を踏まえて一人一人の健康状態、性格、個別性を尊重し自己決定できるように声掛けをしている。		

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
36		○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	起床や就寝、食事の時間等は一人一人のペースや体調に合わせている。天気の良い日は散歩、ドライブをしている。入浴でない日も希望があれば対応している。		
37		○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	ご本人の好みに任せている。介助の必要な方は表情や様子をみせながら声掛けをしている。お化粧をしている方もおり無くなれば買い物に同行し買い足している。衣類の補充はご家族が担当しており、必要があれば一緒に買い物している。		
38	(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	献立を作る時は入居者の希望を聞いている。食事の感想を残し人気のメニューや旬の食材、郷土料理等も取り入れている。できるところは手伝って頂いている。誕生日メニューや外食も楽しんでいる。	週交代で職員が献立表を作成しているが、昼・夕食欄の余白部分に感想を記入することで次回献立作成の参考になっている。野菜の下処理、切り方、盛り付け、食器洗い、テーブル拭き等利用者が個々の力を発揮できる場面づくりを積極的に行っている。行事食も多く、個々の誕生日には家族会からケーキが届く。食材の購入は利用者と一緒に掛けることが多い。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、食事量をチェックし、月初めに体重をチェックしている。体調や状態に応じた食形態を提供、水分不足にならないように適宜水分補給を心掛けている。		
40		○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	食後は、お茶をすすめている。できることは、ご本人にお任せし、お手伝いの必要な方は声掛け、見守り、一部介助をしている。口腔内のトラブルは食事量の低下や誤嚥等に繋がることがありこまめにチェックしている。		
41	(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むけた支援を行っている	排泄チェック表を利用して個々に合った支援をしている。時間に関係なくソワソワする等の行動を見逃さず声掛けし、できるだけトイレでの排泄ができるようにしている。	布の下着を着用している方が3名、紙パンツ着用の方が6名いるが、排泄用品を無駄なく適切に使用できるよう排泄チェック表を活用し、個々にあった排泄支援を行っている。ポータブルトイレを使用している方が1名いるが、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	

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
42		○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	食事量、体重、排泄をチェックしている。食物繊維、乳製品などバランスよく摂取できるようにしている。また、オリゴ糖なども水分摂取に加えている。風船バレーや体操等で体を動かすようにしている。内服薬の影響はないかチェックしている。		
43	(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や健康状態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、個々にそった支援をしている	バイタルサイン、夜間の睡眠状態、食事量等を考慮し、ご本人の希望も取り入れている。入浴拒否がある場合は入居者同士の声掛けや各自に合わせた声掛けを工夫している。ゆず湯や、季節感も大事にしている。	入浴は毎日実施し、最低でも週2回は入浴してもらうよう支援している。入浴拒否がある場合は、声掛けを工夫したり時間を変更するなどして対応している。入浴剤を使用し、気分転換を図れるような工夫もしている。	
44		○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	日中のアクティビティや散歩などが安眠に繋がっている。不眠の訴えには飲み物や軽食を提供し気持ちよく休んでもらえるような声掛けをしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の記名を確認し処方箋はファイルし、各自台帳で管理している。副作用が疑われる場合は医療機関や薬局に問い合わせをして指示を受けている。カンファレンスで情報を共有できるようにしている。		
46		○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	家事参加の際はその方の得意とする作業をお願いして役割と自信を持ってもらえるようにしている。散歩、ドライブ、かみの里の行事に参加する等して気分転換に繋げている。また、産休中のスタッフが子供を連れて来てくれることを楽しみにしている。		
47	(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。又、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	天候、体調に合わせて外出している。家族との外出する際は歩行状態、排泄等について説明している。リハパン、パット、消毒スプレーボトル等を準備している。	近隣の医療・福祉エリアまでの散歩、病院の売店や産直での買い物など外出支援を日常的に行っている。ブルーメッセやダリア園等に出掛け、季節の花々を觀賞することもある。	

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
48		○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	現金は基本的に金庫にあずかっている。毎日複数のスタッフで金額を確認している。家族の了解を得て一部本人が自己管理している。必要な物があれば一緒に買い物に行き品物を選んで購入している。		
49		○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	事務室の電話はいつでも利用可能。家族からの電話はご本人に取次、ゆっくりと腰を掛けて話ができるようにしている。年賀状やお礼状のやり取りもお手伝いしている。		
50	(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、臭い、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	居室が畳でゆっくりと過ごせると好評を得ている。家族が宿泊することもある。リビングにはソファ、食卓、小上がりがありその時々で使い分けをしている。玄関、ポーチ、廊下にベンチを置き休憩場所となっている。	リビングには食卓、小上がり、ソファが設置され、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。廊下にベンチが置かれ、個別の空間も確保されている。リビングのソファは9人がゆったり座ることができ、就寝まで他利用者と一緒にテレビ視聴等しながら過ごされている方が殆どとのこと。	
51		○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	居室にはカレンダー、貼り絵などを飾っている。面会時の家族との写真を貼っている。		
52	(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	畳敷きのため落ち着きのある空間として好評を得ている。家族も宿泊できる広さがある。使い慣れた家具を置いたり、塗り絵や貼り絵等を展示し殺風景にならないようにしている。	8畳余りの畳敷きで、洗面台、ベッド、押し入れ、チェスト、エアコンが備品として設置されている。他に、家族の写真や塗り絵を壁に貼ったり、使い慣れた家具やテレビを置くなど個々に居心地よく過ごせるよう工夫されている。遠方にいる親族が来訪した際、本人の居室と一緒に泊まることもある。	
53		○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」「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	平屋建てで中庭があり、常に自然を感じながら過ごすことができる。部屋の前に写真などでマークづけしている。トイレも迷わずに行き来している。		