

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	0272500802		
法人名	社会福祉法人 天寿園会		
事業所名	天寿園グループホーム		
所在地	〒039-2742 青森県上北郡七戸町船場向川久保308		
自己評価作成日	令和元年10月15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	令和元年11月13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>・2ユニットのグループホームです。ユニットそれぞれが1つの家族のように、又2つのユニットで交流を持ち暮らしています。入居者様が毎日の生活の中で、希望や困っていることを話せるような関係性を築くこと、日常会話の中から感じ取ることを意識し希望に添えるよう対応しています。また、医療と連携し健康面での対応がスムーズであり、安心した暮らしを提供するために取り組んでいます。</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>自然豊かな環境にあり、ホールや各居室のいずれでも、田畑や敷地内の木々をめぐることができ、季節を感じられる。特別養護老人ホームや支援ハウスが併設されており、マンパワーや浴室、車両等のハード面を相互に活用している。玄関の風除室には温泉を引いた足湯が設置してあり、利用者が使用するほか、面会者や併設事業所の利用者もいつでも利用できる。希望があれば、併設事業所の看護職員や協力医療機関の協力のもと、看取りにも対応できる。ボランティアを受け入れたり、保育園児等との交流会にも参加している。</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	【みんなのために】の法人理念の視点で利用者や家族へ必要なサービスを園内研修や会議などで話し合い、実践につなげている。	法人設立当初に「みんなのために」という理念が制定され、それを踏まえた「笑顔で楽しく」という年度目標をグループホームで話し合って決めた。年度目標は数年継続することもある。新人研修の指導項目にも取り入れている。	法人の理念に基づきつつ、地域密着型サービスとしてのグループホームの理念を作り上げることの意義を理解し、検討材料とすることへの取り組みに期待したい。
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	法人主催の行事へ参加して頂いたり、地域の秋祭りや文化祭等地域の行事へ参加して交流を深めている。また、保育園や小学校行事、慰問などに参加している。	法人の夏フェスティバルには町内会から模擬店が出たり、保育園児が演技を披露するなどしている。町の文化祭には利用者の作品を展示したり見学に向いている。併設の特別養護老人ホームでの実習受け入れ等の際にはグループホームでも受け入れ(交流)を行っている。	
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	地域の住民や家族から相談を受けた際に認知症の理解や接し方などをアドバイスしている。		
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	運営推進会議後は、ケア会議の中で参加者からの意見などを報告し、サービスの向上に努めている。	地域住民代表として以前の町内会関係者がメンバーになっている。入退居の状況等について説明している。議事録は資料添付と内容を簡潔に記載し、回覧している。	議事録に議題だけでなく話し合いの内容も記載することや、グループホームや法人からも複数名が出席するなど、会議運営方法の工夫により、幅広い意見聴取や情報の共有として、サービス向上に結び付けることに期待したい。
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取り組んでいる	入退所時など事あるごとに町担当者へ相談や報告を行っている。また、運営推進会議の際にも実情を把握して頂いたり、ご意見を頂く等協力関係を築くよう努めている。	月に1回、町の地域包括支援センターから介護相談員が来所し、利用者全員と面談して話を聞いている。町主催の研修や行事のお知らせは文書で受け取っている。	
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	園内研修にて勉強会を開いている。また、職員同士で声掛けや態度についても、お互いに注意しあえる雰囲気や関係を築き防止に努めている。	内部研修の資料をマニュアルとして使用している。身体拘束にあたる行為については繰り返し説明することで職員に理解を求めている。介護技術や声掛けなど、不適切なものがあればお互いに声をかけあったり、報告したりする雰囲気がある。報告が上がったものは全体に対しても指導し、周知を図っている。	
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	園内研修で定期的に勉強会を開いている。また、職員同士で声掛けや態度についても、お互いに注意しあえる雰囲気や関係を築き防止に努めている。		

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	園内研修にて勉強会を開いている。また、在宅支援センターと密に情報を共有し、必要時には活用できる体制ができています。		
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	家族や本人と話し合いを十分に持ち理解と協力を得ている。		
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	重要事項説明書に苦情相談窓口を明記している。また、面会時家族からあった苦情や意見に対しては、毎日の申し送りや毎週の会議で話し合い取り組んでいる。	面会時に意見を頂くことが多いため、面会の際には意識して家族と話しをするようにしている。本人からの要望も家族に伝えている。面会の少ない方には電話で状況の報告をしている。寄せられた相談や要望は会議で話し合い、家族に返答する。	
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	毎週のケア会議の中で、報告や意見交換を行っている。また、週1回の各セクションの代表の会議で意見を出し合い提案を聞く機会を設けている。	統括者は毎日顔を出し、職員の話も聞いている。職員から業務や勤務時間の見直しなどの意見が出た際には話し合いで調整している。2週に1回、法人の代表者と各事業所の主任が集まる会議がある。	
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	各自が向上心を持って働けるよう定期的に評価と面談を行い、職員と話し合い職場環境や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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。また、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	上北地方老人福祉協議会、グループホーム協会などが主催する行事や研修等を通して、同業者と交流している。		

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	入居前に身体状況や、生活歴を家族や担当者に確認し情報共有を行う。ご本人様と面識を作り安心して入居できるよう努めている。入居後もコミュニケーションを多く取り不安や希望などを聞き、対応していく事で関係作りに努めている。		
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	入居前にご家族様の不安や困っている事、要望などを聞き、必要に応じて何度か訪問又は来園して頂き対応している。入居後も本人の様子を連絡したり、面会時に状況報告して家族と確認し関係作りに努めている。		
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	様々なサービス開始に向けて本人、家族を主体として関係機関やケアマネージャーと連携を図り支援している。		
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	人生の先輩であり、日々教わることもある。職員は季節ごとの慣わし等を教わり、日常の暮らしを共にしている。		
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	手紙や広報を活用し、日々の様子を伝えたり面会時に報告を行っている。また、家族より昔の様子を聞き、ご本人様にとって一番良い支援ができるよう話し合い取り組んでいる。		
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	なじみの場所への外出、地域行事への参加、広報等で関係維持に努めている。	家族と一緒に受診した際に帰り道に自宅のそばを通ったり、行事の際に通りなれた道を通るなどしている。昔馴染みの、併設のデイサービスセンターの利用者との交流や、月2回法人で行っている介護予防教室の参加者と一緒にぶどう狩りに行くなどして交流している。	
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	利用者の関係に合わせた椅子の配置や普段の会話を聞き、活動できる環境を整え関わりが出来る様よう配慮している。		

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	家族や関係機関と連絡を取り合い、必要に応じた連絡や情報の共有を行い、相談や支援の関係維持に努めている。		
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	毎日の生活の中で、何を望んでいるのかを会話の中で聞き出したり感じ取りながら、ケアにつなげている。又スタッフ同士でも共有し、希望・意向が叶うように協力している。ご家族とも話し合いを持ちながら検討をしている。	以前利用していた事業所などの担当者から、昔やっていたことなどを聞き取り、日々の活動に活かしている。新聞のチラシや農作業風景を見ることで、興味を引き出している。利用者の担当職員が家族からも話を聞き、カンファレンスを経て日常のケアに反映させている。	
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	ご家族や関係ケアマネージャーより、情報を聞き取り把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや、毎週の会議において情報を共有し、現状の把握を行っている。		
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	本人や家族の意向を聞き取りながら、看護師やケアマネージャーと会議で話し合い、状態の変化に応じたケアの仕方や考え方などを反映して介護計画を作成している。	6か月に1回を基本とし、変化のある場合は3か月ごとに見直ししている。カンファレンス開催時は家族の都合がつけば参加してもらっている。併設である事業所の看護職員や管理栄養士にも相談している。	
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	ケース記録、日誌、申し送りを活用し、共有している。又変化や気づきがあった場合、毎週の会議で話し合い介護計画に反映している。		
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	法人内の在宅支援センターやディサービスセンター、特養と都度連携をとり取り組んでいる。		

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
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	地域の催事へ参加して交流の中で楽しんでいる。		
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	ご本人及び家族の意見を聞き、相談できる医療機関と関係を確保し支援している。	入居時に同意を得て協力医に主治医を変更しており、2週間に1度、受診している。必要時には家族にも付き添いを依頼している。また、訪問診察を行っている歯科医の受診も受けられる体制がある。	
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	併設施設の看護師や、かかりつけ医院の看護師との情報交換や連携を図り、いつでも相談、支援をしてもらえる体制である。		
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。	病院関係者は、どんな情報を求めているのかという認識を持ち、情報の交換・相談を行い医療機関との関係作りを行っている。		
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	定期的に本人や家族と終末期に向けた確認を行い、医師等と連携して状態の変化に合わせて対応を行う。また、会議や申し送りを活用し情報の共有を行っている。	希望があれば看取りに対応でき、意向は書面で意思確認している。入居時に併設である事業所の入居についても説明をしている。薬剤師が事業所を訪問しているため、相談できる体制がある。可能な場合は主治医からの状況説明には職員も同席している。	
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	園内研修で緊急時、事故発生時の対応を学んでいる。また、マニュアルを作成し対応している。		
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	定期的に自主防災訓練と併設施設合同の訓練に参加している。また、地域住民の協力が得られる体制が整っている。災害発生時のマニュアルを作成し対応している。	火災、台風、地震等を想定して月に1回、併設事業所と合同の訓練は年に2回実施している。訓練時には地域住民も参加し、利用者の誘導、搬送などの役割を担っている。非常用の備蓄は併設事業所と一体的に管理している。近隣の食品関係の事業所とも連携の体制がある。	

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
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	場面に合わない行動や会話でも否定をするのではなく、傾聴し受け入れその人の誇りや尊厳を大切にしている。	主任を中心として、トーン、ニュアンスや言葉の使い方、言葉かけが統一できているか確認し、不適切な場合にはその都度説明、指導している。職員同士でも声をかけあえる雰囲気がある。	
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	日常生活の中で、本人が自由に話せるように働きかけ、外出や買い物等に出かけている。また、食べたい物を聞いて対応している。		
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	食事やくつろぎの場所等、一日をご自分のペースで過ごせるような支援を心掛けている。		
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	利用者様の決定を尊重しながら、季節や天候、体調に合わせた服装をして頂くように心掛けている。		
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	職員も一緒に食卓を囲み食事をしている。配膳や片付けを手伝って頂いたり、月に2回「食堂の日」として食べたい物や変わったメニューを一緒に作り、食事を楽しんで頂けるように努めている。	併設事業所の厨房で調理したものを運び、盛り付けを行っており、おぼん、食器拭きなどを利用者にも手伝ってもらっている。グループホームで調理する「食堂の日」のメニューは利用者の意向を聞いて決めている。おやつ作りはいつでもできるように材料を予め準備している。	
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、水分チェック表を活用して把握している。少ない方には、品物を変えたり時間をずらす、環境を変えるなど工夫している。		
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	食後に口腔ケアを行っている。自分で出来る方には声掛けと確認、出来ない方は介助を行っている。日により個人にも差があるので、状態により対応を変えている。		

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	排泄チェック表を活用し、把握・情報共有している。シグナルを察してトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。	トイレ利用後に排泄の有無をさりげなく確認したり、ポータブルトイレを居室に設置し、自分のタイミングで排泄できるよう支援している。トイレ使用時には3カ所のトイレで利用者同士かち合わないよう誘導したり、落ち着かなくならないよう、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	水分、睡眠、運動、食事の工夫や乳製品等、排便を促すよう工夫している。下剤や座薬を使用し便秘をしないように対応している。また、看護師と連携をとり対応を行っている。		
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	週に2回を目途に入浴を進めている。希望があれば都度対応できるようにしている。又、併設のディサービスの大浴場も利用している。	グループホームの浴室で対応困難な状態の利用者には併設事業所の機械浴を活用している。温泉を引いた足湯があり、浮腫軽減に活用することもある。基本的に1対1での対応だが、気の合う利用者同士は一緒におしゃべりを楽しみながら入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はできるだけ活動し、夜間安眠できるように働きかけている。休息は個人に合わせて取って頂いている。また、共有空間であっても、一人で過ごす事ができるように空間作りをしている。		
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	処方箋の管理を行い、効用・副作用・用量の確認をしている。又、服薬の確認を行うと共に病状の変化がないか観察をしている。必要に応じ、看護師より助言や指導を頂いている。		
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	役割を持って活動している方にはお願いしている。気持ちが進まない時は無理をしないように気を付けている。様々な物を勧めて利用者毎に合った物を支援している。		
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	併設施設と連携を図り、施設内の散歩、買い物、ドライブ等の行事に参加できる環境を整えている。	ぶどう狩りや紅葉狩りなど季節感を味わいに遠出することもある。利用者が買いたいものがあれば、併設事業所の車両を活用し近所のスーパーに出かけている。また、天気の良い日には敷地内を散歩している。	

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	管理できる方に関しては任せているが、ご家族に定期的に確認して頂いている。状況に応じて職員も確認させて頂いている。その他の方に関してはご家族と相談し対応している。		
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	ご本人、ご家族からの要望に応じ、プライバシーに配慮し対応している。		
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	季節、時間に合った音、光の使い方に気を配っている。また、季節を感じて頂けるような飾り付け、作品を作り展示したり、居心地よい空間作りを心掛けている。	食堂は天窓があり採光が良く、ホールはソファやいすが複数あり、思い思いの場所で過ごすことができる。浴室にも大きな窓があり、景色を見ながらゆったりと入浴できる。また、田畑に囲まれており、ホール、居室から季節の移ろいを感じることができる。各居室には目印になるように写真を掲示し、自室が分かりやすいよう工夫している。	
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	少人数で過ごして頂ける場所、一人で過ごして頂ける空間作りを行っている。		
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	なじみの物や家具を持って来て頂くようご家族にお願いしたり、居室の空間作りをご本人やご家族と相談し、心地良く過ごせる環境作りを心掛けている。	家族にお願いして馴染みのある家具を配置し、自室であることが感じられるような雰囲気作りをし、居心地よく生活できるように工夫されている。ベッドは居室に備え付けており、家族の負担が軽減できるよう配慮されている。	
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	安全に、できるだけ自立して移動できるよう家具等の配置を考えている。補助具等も福祉用具専門相談員に相談し、その方に合った物を選ぶようにしている。		