

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	0270500549		
法人名	社会福祉法人 青森民友厚生振興団		
事業所名	青山荘グループホーム		
所在地	〒037-0011		
自己評価作成日	平成30年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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30年10月18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)】

四季の移り変わりを感じながら、園庭をゆったりと散歩する事で、認知症の症状も緩和する事ができている。旬の山菜や育てた野菜を献立に入れ、季節感を感じて頂いている。住民協議会に加入し、秋の収穫祭には、作品や収穫した野菜を出展したり、地域のイベントにも積極的に参加し交流を図っている。職員の子供達と流しそうめんをしたり、クリスマス時期には、園児たちのお遊戯会の訪問があり、毎年楽しみにしている。

【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)】

市の郊外に位置し、周辺はりんご畑に囲まれた自然豊かなところである。敷地内には四季を感じられる庭園があり、室内からも一望できる。散歩をしながら自然とふれあいながら落ち着いた雰囲気の中で過ごす事が出来る。また、開放感があるリビングや天然温泉とひのきの浴槽でのゆったりと入浴が出来る環境である。自家農園では利用者と一緒に野菜を作っており、作物の成長を共に喜び、採れたての旬の野菜を食材に生かしてメニューを考えたり、秋の収穫祭も実施している。地域の住民協議会へ加入し、地域行事へ参加するなどして交流を継続して地域の一員としての役割を果たしている。理念を基に、地域で安心して「笑顔」で日常生活が送れるよう、職員一人ひとりが個別のケアや接遇に配慮しながら対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	リビングの見やすい場所に掲示し、職員間で共有と意識付けのため、理念を復唱してから日々のケアに取り組んでいる。	手作りの刺繍で作られた理念をリビングへ掲示され、誰でも確認できるようにしている。また、職員のネームプレートの裏にも貼付されており、個々が業務に入る前に毎回読み上げる事で理解を深め、日々のケアに活かしている。	
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	法人全体で町内会の清掃活動や花壇の草取りに参加している。また、住民協議会に加入し、作品の展示や収穫した野菜を出品したり、行事への参加を呼び掛けている。	法人全体で地域のため池の花壇の管理を担当し、草取りなどを通じ近隣住民と関わりを持っている。住民協議会へ加入し、壁画の出展やグループホームの畑で栽培した野菜の即売を行っている。地域から桜の苗木の寄贈を受けている。	
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	法人で年1回、キャラバンメイトを招いたり、運営推進会議の場で「認知症」をテーマに取り上げ、認知症への理解に取り組んでいる。		
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	利用者の状況報告、活動内容の他、防災訓練、満足度調査、自己評価、外部評価の結果報告をし、意見交換を行いサービス向上に努めている。	利用者の状況や活動状況、満足度調査結果の報告などして意見交換をしている。運営推進会議を通じた連携によりサービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	2ヶ月毎の運営推進会議に、毎回市の職員や地域包括支援センターの職員が参加され、アドバイスや助言を頂いている。急ぎの際は、電話等でその都度確認している。	運営推進会議には、市役所職員や地域包括支援センター職員の参加があり、相談しやすい関係が維持されている。また、地域包括支援センター主催で認知症ケアの研修会の実施をするなど連携が取れている。	
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	法人として身体拘束防止委員会を毎月開催し、情報を共有している。施錠は夜間のみとし、併設の特養やデイサービスとの協力体制を強化している。	法人全体の研修会に参加している。また、グループホーム内でも毎月勉強会が行われ、身体拘束の勉強会は年2回実施して職員の共通認識を図っている。	
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	虐待について、研究会が主体となり、アンケートの実施や事例について話しあった結果をもとに、全職員で情報を共有し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	活用まで至ったケースはないが、いつでも情報提供できるように、勉強会等で学ぶ機会を設けている。		
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	契約時に必要な書類を基に、十分な説明を行い、不安や疑問点等がないか伺い、理解頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情相談窓口を掲示している。また、面会時やケアプラン作成時には、要望等がないか伺っている。利用者の方には、年2回満足度調査を実施し、ケアプランに反映されている。	日常の会話や利用者の満足度調査で意見・要望を聞くようにしており、職員間でも情報交換を行っている。また、玄関に意見箱の設置や家族の面会時に直接聴いたり運営推進会議で報告、広報誌の発行などして、運営推進会議メンバーや外部の人にも伝えるように取り組まれている。	
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	会議や申し送り、日々の業務の中でも、職員とコミュニケーションを図り、職員の気づきや意見を取り入れ反映させている。	日常業務時や会議、職員の個人面談時に運営に関する意見・提案を聴けるようにして、運営に反映するようにしている。外部研修や資格取得にも積極的に取り組めるような体制にもなっている。	
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	職員一人ひとりが希望するスキルアップに対する援助や、向上心を持って就労できるよう有給取得や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	職員の経験や力量に合わせて、研修や勉強会へ積極的に参加できる機会を設けている。また、研修資料や復命書を通じて情報を共有している。		
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	GH協会、地域ケア会議などの研修や懇親会に参加し、情報交換や相談等をしサービス向上に繋げている。		

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	担当ケアマネや短期入所担当者からの情報を参考にし、安心できる生活の場が提供できるように努めている。		
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	サービス開始前にGHを見学して頂き、雰囲気を知って頂いている。家族からの不安や要望等がないか、面会や電話等で伺い、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	担当ケアマネからの情報を参考に、本人や家族の思いを汲み取り、その時必要なケアを見極めている。		
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	生活歴や残存能力に合わせ、同じ時間を共にする仲間同士支え合い、協力しながら生活できる関係性を築いている。		
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	面会や電話にて近況報告をし、こまめな面会や行事への参加を促し協力を得ている。		
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	家族の協力を得ながら、墓参りや入所前通っていた美容室、エルムへ外出されている。また、併設の特養やデイサービスへは積極的に出向き、関係が途切れないようにしている。	家族の協力を得ながら入居前の理美容院を利用されている方もいる。併設のデイサービスセンターや特別養護老人ホームの訪問、ボランティアの方が来た時には利用者が訪問し、馴染みの方々との関係を継続できるような支援をしている。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、支え合えるよう仲介に入り、リビング内でも孤立しないよう、座る場所にも配慮している。		

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	退去先に出向き、状況を聞いたり相談や支援に努め最期まで安心して暮らせるよう支援している。		
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	日々のコミュニケーションの他、訪室時や入浴時など、本人の訴えを傾聴出来る時間を作り、希望や意向を伺っている。面会時や電話にて家族へ伝え本人本位に添えるよう取り組んでいる。	日々寄り添うケアを実践しており、たくさんの会話や関わりから、表情の変化や相槌などから思いをくみ取っている。ケアに途切れがないよう職員が連携し生活歴や家族の意見を参考にして、会議等で話し合い、その人らしい暮らしの継続ができるような取り組みをしている。	
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	これまでの生活歴やサービス利用までの経緯の他、担当ケアマネや本人、家族からの情報を得ながらサービスに活かしている。		
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	日々の状況を申し送りやミーティングで報告し、職員で情報交換、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	本人家族の意向を基に、利用者満足度調査の意見も、介護計画書へ反映させている。サービス担当者会議には、本人家族に参加して頂き、安心して暮らして頂けるよう取り組んでいる。	サービス担当者会議は、本人や家族が参加して、思いや意向を確認しながら介護計画を作成している。年2回の開催に加え、状態変化があった時は、その都度会議を開催し見直しをしている。	
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	日誌、申し送りノート、ケースへ記録し、情報を共有している。リスクがある場合は、班会議で話し合い、介護計画書見直し時に役立てている。		
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	ボランティアや実習生を積極的に受け入れ、外出や通院、行事や買い物など柔軟に対応している。		

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	地域行行事や催し物に積極的に参加している。避難訓練にも協力して頂いたり、公園の草取り時にも声を掛けて頂いている。		
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	契約時、本人家族の希望を伺っている。新たな受診が必要な場合にも、その都度、希望の病院を伺い、出来る範囲で受診支援している。	本人と家族の意向を尊重し、在宅時の受診が継続できるように支援している。緊急時や専門医の受診は家族と連絡を取り、必要に応じて家族の同行もしている。介護職員より、受診結果や服薬の変更、近況など報告されている。	
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	併設の特養看護師へ相談し、助言を頂いている。状態変化時は、その都度家族へ報告し受診に繋げている。		
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、情報提供書の他、定期的に面会に行き、情報交換を行っている。早期に元の生活ができるよう病院関係者と連絡を取り合っている。		
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、事業所です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	入所時や状態変化時に、終末期をどのようにしたいのか、GHで対応できるかなど確認している。本人家族の希望を伺いながら、看護師と連携し医療機関との調整を図っている。	過去にも看取りの経験もあり、入居時や状態変化時に、終末期の支援についての意向を確認し、重度化、終末期に向けた対応を指針を基に説明している。本人・家族の希望を伺い、希望に添えるような取り組みをしている。	
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	併設の特養にAEDが設置されており、使用方法や事故発生時、急変時の対応を学んでいる。定期的に緊急時のマニュアルの確認を行っている。		
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3回の避難訓練と年1回の地震訓練を実施。うち1回は法人全体で緊急連絡網訓練を行っている。GHから消防署へ連絡し地域の消防団と連携を図りながら協力体制ができています。	夜間想定火災訓練や大震災を想定した地震訓練を実施している。夜間火災想定は、実際の夜勤人数で行い、地域住民や地域消防団の協力、参加を得て、具体的な救助方法を決めた内容を関係者間で共有している。	

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
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	耳元やジェスチャーにて配慮し、プライバシーが侵害されないよう心掛けている。排泄支援ではさりげなく声を掛け居室へ誘導している。	トイレの声掛けは利用者のすぐそばで行う等、日常的な声掛けは、穏やかに接している。特に排せつ支援はさりげない声掛けを意識して居室のトイレに誘導しているなど、利用者の尊厳の保持に配慮されている。職員間でも不適切な対応にならない様協力し合っている。	
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	本人の思いや希望が伝えやすい環境で自己決定しやすい簡単な言葉で質問をするようにしている。また、自己決定がうまく表現できない方には、表情から汲み取れ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	個々の生活リズムを尊重し一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂けるように環境、雰囲気作りに努めている。		
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	以前通われていた美容室へ、入所後も継続できるように家族へ協力して頂いている。衣類選びをする際は、一緒に選び本人の意思を尊重しながら希望に添えるように努めている。		
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	食事の下準備や味見、盛り付けや茶碗拭きを一緒に行っている。畑で収穫した野菜の漬物や山菜の皮むきをして、四季が感じられるよう取り組んでいる。	グループホームで収穫された旬の野菜を取り入れながらメニューを利用者と一緒に考えたり、買い出しと一緒に出掛けている。利用者にも役割をもって頂き、食事作りから後片づけ等までを一緒に行うようにしている。	
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	献立は併設の栄養士が立てており、本人の嗜好や量に合わせ完食できるよう支援している。水分量の少ない方にはゼリー、果物等で補い確保に努めている。		
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に、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、口腔ケアを促し本人のできる能力に応じて声掛けをしている。就寝時、ポリデント洗浄をし清潔保持に努めている。		

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
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	失禁のある方には排泄パターンを把握し声掛け誘導している。排泄用品も個別に合わせ、自分でできるように支援している。	失禁のある方には排泄パターンを把握し声掛け誘導している。排泄用品も個々に合わせ、自分でできるように支援している。また、便秘対応として、乳製品や水分補給の工夫によりスムーズな排泄にな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	便秘予防として毎朝牛乳を提供している。また、水分量強化、野菜や食物繊維の多い食事作りや歩行運動への働き掛けをし便秘予防に努めている。		
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	本人の希望の時間を伺っている。曜日も決まっていない為、入りたくない方には、その都度臨機応変に対応している。	個々の体調や気分により入浴の有無や方法、時間の調整をしている。温泉が吐出しており、浴室はひのきの浴槽で、さわやかな木の香りが広がってリフレッシュできる環境を提供している。また、入浴が困難な方には隣接する同法人事業所を利用するなど、本人に合った入浴が個別に提供できるようにしている。	
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	就寝時間、起床時間は入所前の生活習慣に合わせて支援している。使い慣れた枕や毛布を使用し、夜間は音や明かり、室温湿度に配慮している。		
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	個別の処方内容をファイリングし、変更時は職員間で申し送り情報や共有に努めている。		
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	家事や畑作業等など、個別に合わせた役割がある。近隣のカフェへ行ったり、併設のデイサービスと交流したりし、わずかな時間を活用しながら気分転換できるようにしている。		
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	ボランティア、実習生に協力して頂きながら外出支援できている。祭り期間は、家族や商工会議所の協力を得て観覧できている。行事以外にも、個別の買い物やドライブへ出掛けられるよう支援している。	年間行事や外出の他、利用者・家族の希望や要望を取り入れ、人とのふれあいや季節の変化を感じて頂けるよう支援している。天気の良い日は、近隣を散歩するなど、地域に積極的に出かけている。また、商工会の協力により観覧席の提供と地域の方々やボランティアの協力を得ながら市内の祭りを観覧されている。	

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
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	個々の希望により所持できる方は、通院や外出時に支払いをしている。		
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	リビングの電話でいつでも掛けたい時支援している。毎年年賀状を出し、書けない方には代筆している。		
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	リビングから見える庭園から四季の移り変わりを感じることができている。また季節ごとに壁掛けを変えたり、生け花を飾っている。	大きな窓からは自然光が入り、天井が高く窓から外の庭園や畑が見えることで季節の移り変わりを感じられ、明るく開放的なゆったりした空間である。リビング中央にアイランドキッチンがあり利用者が積極的に関わられる空間になっている。共有空間にはテーブルとソファが置かれ、思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる設えとなっている。	
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	玄関前にテーブルとベンチを設置し、散歩後はコーヒーを飲みながら談笑できるようにしている。また、縁側や廊下にも座れるようにし、気兼ねなく過ごせる空間となっている。		
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	本人、家族の希望に応じて、愛用のテーブル・椅子を持ち込み、面会時ゆっくりと会話を楽しませている。	愛用品の持ち込みは少ないとのことではあるが、写真や好みの物を持ち込むなど、その人らしい生活ができるように支援している。また、家族の面会時は、本人、家族が落ち着いた空間で団らんの時間を過ごせるように配慮している。	
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	起き上がりや立ち上がりが困難な方には、ベッドに手すりを設置したり、個別で床にマットを敷いている。キッチンで家事がしやすいように高さが二段階に工夫されている。		