

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 青森県五所川原市金山字盛山42番地8		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ホームは、近くにエルムショッピングセンターがあり、りんご畑に囲まれ自然豊かな所に立地している。特養と併設になっており、敷地内には、デイサービスや、居宅支援センターもあり自由に行き来している。又、園庭や畑もあり散歩したり、野菜作りや草取り等を行いそれぞれの生活を生き生きと楽しんでいる。工業高校のボランティアの学生と花を植えたり、放課後児童クラブの児童さんとは流しそうめん、茶道遠州会津軽西海支部の方々と園庭を利用し、呈茶会を行い交流を深めている。

※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24年10月31日		

ゆとりある空間とリビングから見える庭や畑が、四季の移り変わりを感じながら暮らせる住環境となっている。理念にも掲げている『地域の中でひとりひとりの希望・・・』の実現に、日々の利用者に対してのおもてなしや利用者の希望を可能な限り叶えるため、サービス担当者会議には必ず利用者とその家族に参加して頂き、希望や意向を大切に計画が作成されている。入浴については天然温泉を利用したひのき風呂(個浴)でゆったりと楽しみながら入浴ができる環境となっている。敷地内には他の福祉事業も行っていることから、利用者はその施設内を自由に散歩したり、リハビリ訓練が出来ることから利用者のアクティビティも充実されている。

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 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、生き生きと働いている (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	理念をリビングに掲示し、ミーティングや会議などで話し合ったり、ケアに迷った時の拠りどころにしながら実践につなげている。	理念をリビングの見やすい場所に掲示しており、常に目に触れる環境となっている。また、その理念は職員会議等で確認を行い、また、事業計画や利用者の計画で活かされている。	
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	住民協議会に加入し、収穫祭に作品を出品したり、草取り奉仕や放課後児童クラブとの交流を行っている。近所の方とは、散歩で声をかけ合ったり、稲わらを頂いたりし交流している。	地区住民協議会(町内会)に加入しており、年間を通して各行事に積極的に参加している。主に収穫祭では、毎年手芸作品に出品をし賞を頂いている。その他、草取り奉仕、放課後児童クラブ、保育園等との交流も積極的に行われている。	
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	工業高校のインターアクトのボランティアの学生や放課後児童クラブの児童に認知症の方の理解や支援の仕方を伝えたり、他部署の職員と協同で地域の方に講習会を行っている。		
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	防災訓練、満足度調査、利用者の状況、行事、自己評価、外部評価の結果の報告や意見交換を行い改善や実践に努めている。	運営推進会議では理念についても『わかりやすくしたほうがいい』など積極的な意見が聞かれ、また、その意見がホーム内の運営に活かされている。	
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	市の窓口に出向いた時、サービスの取り組みを伝え、助言や意見、情報提供を頂いている。困った事があれば、いつでも相談に応じて頂いている。	ホーム内での状況やサービスの取り組みなどの報告を行いながら、助言や意見を頂いている。必要に応じて連絡・相談できる体制も取られている。	
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	法人の身体拘束防止委員会や外部の研修に参加している。資料回覧や会議、ミーティング等でも話し合い情報を共有し知識を深め身体拘束をしないケアに努めている。	法人にある身体拘束防止委員会を通して、研修会の参加や情報提供が行われている。また、職員会議でも話し合いを行い、共通理解を図っている。	
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	マニュアルを作成しているほか、法人の委員会に参加し、資料回覧や会議、ミーティングで日々の対応の仕方、言動についても確認し合っている。		

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
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	研修や資料等で学ぶ機会を設けている。家族から相談があれば、制度を活用出来る様に支援している。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書を基に不安や疑問点を伺いながら説明を行っている。解約時や改定の際も、説明を行い理解と納得を得られるように努めている。		
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	利用者の方に年2回、満足度調査を行っている。アンケートは家族に聞き取りを依頼し、結果は運営推進会議で報告している。外部の苦情先を玄関に掲示している。	年2回のアンケートの実施や満足度調査を実施するなど、利用者とその家族より積極的に意見を頂けるように努めている。また、福祉オンブズマンによる定期巡回など、利用者の苦情及び要望を確認しながら迅速な改善を行っている。	
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	会議やミーティング等で、日に1回はホームに出向き職員と話す機会を設けている。個別にも面談をしており、小さい意見でも改善して頂いている。	会議や日々の中で勤務内容や業務内容など職員から積極的な意見が聞かれている。その意見を大切にしながらホーム運営に取り組まれている。	
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	資格習得や外部研修等の際は、有給休暇や勤務調整を行いスキルアップ出来るように努めている。やりがいを持って働けるように職能評価を行っている。職場の環境や条件等も改善に努めている。		
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	個人の力量やケアの実際に合わせ、法人内外の研修を受けたり、定期購読誌や研修資料の回覧を活用し知識や情報を得られるように取り組んでいる。		
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	地域のケア会議やGH協会の研修、懇親会等に参加し勉強や情報交換を行っている。また他事業所と情報交換や相談もしている。		

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	サービス開始時に、本人が安心して要望等を話せるようにサービス開始前より何度か話をする場を設け関係づくりに努めている。		
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	サービス利用開始時、家族からの不安、要望等を伺い対応している。利用後も、面会時や電話等で情報交換を行い、不安なく利用できるように配慮している。		
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	サービス開始時に、本人家族に話を伺い必要なサービスを見極め支援している。利用初期に状態に変化が見られた際は、その都度ケアを見直し支援している。		
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	生活の場面で、生活の知恵を教えたり、相談をしたり、お互いが感謝し支え合う関係を築いている。野菜の作り方は、教えて頂きながら一緒に行っている。		
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	本人の思いを共有しながら、家族が出来る事等を話し合い、帰省や通院、外出、本人の話を聞いて頂いたり協力を得ながらお互いに支え合えるように努めている。		
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正月・お盆の帰省、外食や買い物に行っている。また併設の特養やデイサービスと行き来し、知人と会う事が出来ている。	友人の面会や行きなれた場所への外出支援に積極的に取り組まれている。また、敷地内にデイサービスがあることから、そこに来る友人との交流など、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	家事や作業、散歩等を通し利用者が互いに関わり合ったり、支え合う場面を作っている。利用者同士も、一人でいる方に声を掛けて誘ったりと配慮して頂いており感謝している。		

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	退所先に慣れるまで、面会に行き、困っている事や不安などを伺い、関係者に伝え不安無く生活出来るように支援に努めている。		
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	居室に掃除で入った際や、入浴時、家事や軽作業の際、話を伺うようにしている。又、困難な場合は家族と話し合い本人本位に検討している。	サービス担当者会議には利用者とその家族が参加されており、その中で要望や思いを把握し計画に反映している。また、日々の関わりの中から利用者の思いを確認しながら意向に沿った計画を作成している。	
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	サービス利用までの経過等を、本人、家族、ケアマネや、サービスを受けていた事業所から情報を得て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	本人の一日の過ごし方や心身状態、有する力を申し送りノートやミーティングで報告し、職員全員で把握に努めている。		
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、職員と話し合い意見を出し合い作成している。参加出来ない家族には、電話や面会時に意見を頂いている。状況が変わった場合は、見直しを行っている。	サービス担当者会議には利用者とその家族に参加をして頂き、要望や意見の確認を行っている。6ヶ月に1度のモニタリングや計画の見直しを図っている。	
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	その日の様子を申し送りノートと個別のケースに記録し、毎日のミーティングや職員会議で情報を共有し、ケアの見直しや検討を行っている。		
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	その時々通院、外出、買い物、送迎や、その他のニーズに対しても、本人や家族の状況に合わせて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	親類、友人、近所の方など面会や、家族の方が外食やショッピング、外泊に連れて行っている。地域の方より、公園の草取りに声をかけて頂き参加している。		
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	利用時に、本人と家族の希望を伺いかかりつけ医を決めている。利用後に新たに受診が必要になった場合も、希望の病院へ受診している。	利用前のかかりつけ医の継続や利用者の希望に応じて行われている。その他、内科医による週1回の往診や月1回の精神科医による往診が行われているなど、適切に医療が受けられる環境となっている。	
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	併設の特養の看護師に相談し助言を頂いている。状態の変化を家族に報告し、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、定期的に面会へ行き、情報交換や相談を受けている。早期退院ができるように、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	利用時に重度化、終末期に向けた対応指針をもとに、ホームで出来る事、出来ない事を説明している。本人、家族の希望を伺いながら医療機関や介護施設と検討や準備を行っている。	重度化や終末期ケアについては現在は取り組まれていないが、必要となった場合は併設されている介護施設等と連携を図りながら対応をしている。	
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、消防署による普通救命講習を受け、AEDの使用法、事故発生時や急変時の対応の仕方を学んでいる。緊急時のマニュアルの確認も行っている。		
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	併設の特養と合同で年3回の避難訓練と地震訓練の他、ホーム内での避難訓練を1回行っている。消防署や地域の消防団の協力体制が出来ている。	年3回の避難訓練と年1回の緊急連絡網確認訓練を行っている。その他、地域の協力者や消防団員と連携を図りながら緊急時の対応を図っている。	

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	外部研修に参加したり、ミーティングや職員会議の中で、職員間で話し合い、再確認している。居室の前にのれんを下げ、個別のお話は居室で話をしたりしプライバシーを配慮するように努めている。	利用者との話し合い時は必ず居室でお話を伺い、また、利用者のケース記録などは人目のつかないところで鍵を使用して管理している。	
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	日常生活の中で、本人が希望や思いを伝えやすい雰囲気を作り、自己決定出来るように思いを確認しながら支援している。		
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、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	併設の特養へリハビリや散歩に自由に行っている。草取りや畑の作業、買い物等も本人の希望に出来るだけ添えるように努めている。		
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	自宅に居た時と同じように、各自身だしなみやおしゃれを行っている。出来ない方には、起床時や外出時に、本人の希望を伺いながら一緒に衣類を選んでいる。化粧品や整髪料等も継続して使用出来る様に支援している。		
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	一人ひとりの力を活かし食事の下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなど会話を楽しみながら一緒に行っている。畑の野菜の収穫や、漬物作りを一緒に行っている。出来栄を皆で褒め合っている。	買い物や調理、お茶運び等、利用者個々に出来ることを活かしながら、一緒に食事を楽しむことができる環境づくりとなっている。また、敷地内には畑がありそこで収穫した食材がメニューにできるなど、四季を感じる事が出来る食事となっている。	
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	献立は併設の栄養士がたてている。本人の嗜好を把握しながら、代替え品を提供したり、少食の方には小さい器に盛り付けし完食出来るように支援している。		
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、本人の状態に合わせ、付き添ったり、介助したりし口腔ケアを行っている。		

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	排泄パターンを把握しながら、誘導を行っている。歩行状態に合わせ、居室のトイレの近くにベットの設置し動線を短くし、手すりに伝って行けるようにしている。	生活する中で排泄パターンを把握しながらオムツを使用せず、トイレでの排泄を大切にしながら、利用者に合わせた対応をしている。	
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	予防として、毎朝牛乳を提供したり、野菜や食物繊維を多く摂れるように献立作りを工夫している。その他、個々の状態に合わせてヨーグルトなどの乳製品を摂ったり、運動や腹部マッサージを行っている。		
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	入浴は毎日入られる方や2～3日に1回の方等、生活習慣に合わせて支援している。入浴時はマンツーマン対応で、会話を楽しみながら本人のペースに合わせて行っている。温泉で、身体が温まると喜ばれている。	天然温泉を使用していることから、利用者の希望に合わせた日や時間で入浴が可能となっている。また、ひのき風呂の個浴を設置していることからプライバシーの確保の他、ゆっくりと楽しみながら入浴が出来る環境となっている。	
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	本人の就寝、起床時間に合わせ支援している。使い慣れた枕や毛布を使用する事で気持ち良く眠れるようにしている。昼寝の習慣がある方は、昼食後ゆっくり休んでいる。		
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	薬の処方内容をミーティングで確認し合っている。処方内容が変更した場合は、状態に変化が無いのか観察し、医師へ報告している。		
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	個々に合わせ、家事の手伝いや野菜作り、草取りなどの役割がある。外出や外食、催し物を見に行ったりと楽しみを持って生活できるように支援している。		
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	その日の希望にそって、散歩や畑、買い物等の支援を行っている。近くの公園の散歩に高校のボランティアが協力してくれたり、地域の祭りには家族や商工会議所の協力を得て観覧出来ている。	一人ひとりの希望に沿って出来る限り希望の日に実施している。また、外出の際には地域のボランティアにも協力を得ながら実施している。	

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	個人の希望や力に応じて、お金を所持したり、支払いを行っている。販売機でジュースを購入している方もいる。外出時にお金を持っていない場合は不安な方には、所持して頂き使えるように支援している。		
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	リビングに電話が設置されている為、電話をかけたい時に支援している。毎年、家族に年賀状を出している。書けない方には代筆を行っている。		
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	リビングの窓からは、庭の木々や花を見て季節の移り変わりを感じる事が出来る。利用者の方と一緒に作った壁掛けやちぎり絵も季節に合わせて飾っている。今年は、ゴーヤのグリーンカーテンで、暑さ対策を行った。	ホームの天井が高く、広々とした空間とリビングから見える外の風景が居心地のよさと心身の活力を引き出すとともに四季を感じながら過ごせる環境となっている。	
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	和室の他、廊下や縁側にベンチを設置し庭や畑を眺めたり、談笑したり思い思いに過ごしている。玄関前にもベンチとテーブルを設置し散歩後に休んだり、コーヒーを飲みながら会話を楽しまれている。		
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	生活習慣に合わせて、ソファや電化製品を持参されたり、家族の写真を飾ったりし過ごしやすいようにしている。家族が面会に見え、ゆっくりと会話を楽しまれている。	自宅にて使い慣れた馴染の品々を持参してもらえるように呼び掛けており、家具やベッドを部屋に置くなど、利用者と家族が面会に来られた際にも居心地のよい空間となるよう工夫されている。	
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	歩行や立ち上がり不安定な方には、手すりに掴まりトイレまで移動出来る様にベット位置を工夫している。キッチンも利用者が手伝いをしやすいように高さが2種類になっている。		