

平成 27 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

よう	0290600048		
法人名	社会福祉法人 八甲田会		
事業所名	グループホーム東一番町八甲荘		
所在地	〒034-0012 青森県十和田市東一番町11-24		
自己評価作成日	平成27年9月30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)】

入居者の方が生きがいを持ち、楽しく日常生活が送れるよう、365日毎日欠かさず歌や体操といったプログラムを提供しレクリエーションを行っております。季節にそった行事等も積極的にっており、日常生活での意欲低下を防止し認知症の進行が軽減できるよう支援しております。

※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27年11月17日		

【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)】

住宅街に位置しスーパー等の商業施設にもほど近い距離にある。開設2年目で、地域に根差した事業所を目指し、昨年夏には懇親会を開催し25名の地域住民の参加が得られている。同法人に特別養護老人ホームがあり、重度化が進み事業所で対応が難しくなることも見据え、入居申し込み時に希望者には特別養護老人ホームへの申し込みを勧めるなど、法人内での連携を図っている。特別養護老人ホームで開催される納涼会、敬老会等の大きな行事には入居者全員で参加している。外部研修には各スタッフが年1回以上、興味のある研修に参加できるよう希望を募って調整している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	玄関先の掲示板、事務室に掲示しており必ず目が届くようにしている。また月1回同法人の職員全体会議が開催されており、その時に唱和している。	法人理念と、法人の事業所共通の「7か条」を、事業所の玄関、事務室、スタッフのロッカー室に掲示している。事業所としてのケアの方針は新人研修で指導している。	
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	地区住民の方との懇親会やボランティアの方の定期的な来荘、(月1回)また近くの保育園園児に慰問にきて頂いたりと日常的に交流している。	事業所を理解していただく為に近隣住民を招いて懇親会を開催し、その参加者がボランティアとして再度来設するなどの関係が出来ており、事業所側が保育園に働きかけ、交流会を開催している。開設2年目の為、回数は多くないが、今後徐々に交流機会の拡大を図りたいと考えている。	
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	運営推進会議の場で、地区会長、民生委員の方に出席して頂き、認知症の方を理解して頂けるよう説明、勉強会を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回実施しており、普段の入居者の生活状況や、外出・行事等に参加した事の報告を行っている。その中でいろんな意見を取り入れながらサービスの質の向上に努めている。	町内会長、民生委員、行政の担当者と入居者家族を構成員とし、行事や入居者の状況報告を行っている。出席者からの要望に応じ、避難訓練を会議の際に開催するなど、会議での意見を取り入れている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場での報告やメールのやりとりで情報交換している。また地域包括支援センター主催の研修等にも積極的に参加している。	介護保険担当課とは普段からメールをやり取りし、情報交換をしている。毎月、入退居状況を文書にて報告している。地域包括支援センターからの求めに応じ、認知症サポーターとして市の認知症対応模擬訓練に参加している。	
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	身体拘束について職員同士で話し合いを持ち、職員全員が共通の認識を持って身体拘束を行わないケアが行えるよう実践している。また行動障害のある方に関しては、その方の思いをくみ取るケアを行っている。	スピーチロックがないように管理者から常に職員に注意喚起を行なっている。落ち着かない方には、行動を制限するのではなく、寄り添って見守る対応をとっている。外部研修に職員が参加し、内容は職員会議で伝達している。	
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	入居者自身の意見を尊重出来るよう配慮しながらケアを行っている。また個人の生活スタイルに合わせたケアが行えるよう実践している。		

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	毎月行っている職員会議の場で、日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会等を開催し理解を深めるようにしている。		
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	入居の契約時に、重要事項説明書や契約書について十分に説明を行っており、家族、本人に納得して頂いたうえで契約を締結している。		
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	本人、家族から何らかの訴えがあればその都度聞き入れ速やかに対応を行っている。職員同士では連絡ノートや口頭での申し送り等で、職員同士情報の共有に努めている。	受診の付き添いや面会等で家族が訪れた際に本人の状態を説明し、要望等を聞き取っている。運営に対する要望等は多くは聞かれないが、運営推進会議等でも聞き取るよう努力している。	
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	毎月開催している職員会議、定期的に行っているカンファレンスで職員との意見交換や提案の検討を行っている。	法人内での管理者の上司にあたる総務部長や統括役の特別養護老人ホーム施設長が頻繁に事業所を訪問し、職員にも直接声を掛け、意見聴取している。事業所の職員会議には総務部長が出席し、職員の意見を直接聞くことが出来ている。	
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	休憩時間を設け、労働時間を考え勤務させている。時間が超過した場合には別の日に時間調整を図り休日時間を設けている。また休みの希望を取りほぼ希望通り行っている。		
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	内部研修を行い、質の向上に努めている。また外部研修に関しては全職員が参加できるよう配慮している。研修後は参加職員に研修報告をして頂き全職員のスキルの向上に努めている。		
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	地域包括支援センター主催の認知症高齢者徘徊模擬訓練等に出席しネットワークづくりやサービスの質の向上に努めている。		

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
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	初期の段階で、希望や困っている事、不安などを聞き入れ、職員同士でも検討会を行い安心して日常生活が送れ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	初期の面談時に、家族が話しやすい雰囲気作りを行い、傾聴、共感にて話を進めていく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	相談時に本人や家族の意向や状況を確認したうえで、入居するのが一番妥当なサービスなのか必要に応じて担当ケアマネとも連携を図り、他のサービスの助言や紹介ができるように努めている。		
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	個人個人の力量に合わせて役割を持って頂き、職員と一緒に作業を行う事で共に生活しているとの関係が築けるように配慮している。		
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	家族の面会時には、近況の報告を行いまた毎月おたよりを発行し説明している。なかなか面会に来荘されない家族の方に対して、コメントの記入にて状態を伝えている。		
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	以前通われていた馴染みのスーパーや美容院等の外出支援、また知り合いの方の面会もあり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	いきつけの美容院等へ家族に協力を仰ぎ、出かけられるよう支援している。面会に来た知人には再度の面会を依頼するなどして馴染みの関係が途切れないよう配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員間での情報の共有に努め、利用者間の関係が良好に保てるよう職員が間に入ったりしながら、安心して生活ができるよう配慮している。		

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	サービス終了後でも家族から連絡があれば近況を聴いたり今後困る事があれば相談に応じますと伝え、必要に応じて関係の継続ができるよう努めている。		
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	家族からの情報や本人の意向、希望を聞き取りまたそれが困難な場合には、表情やしぐさから思いをくみ取るように配慮し、本人の思いを尊重できるよう職員間で検討しながら対応している。	入居者本人からの要望の聞き取りは困難なことが多く、家族から情報収集を行っている。	
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	担当ケアマネからの情報収集や家族、本人からの聞き取りにて、入所時に本人馴染みの品等があれば持ってきて頂けるよう説明している。		
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	入居時の情報、本人、家族からの聞き取りを行い、入居後は心身状態の観察、記録、情報の共有にて職員間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、家族の意向を確認し介護計画を作成している。またカンファレンスで課題、モニタリングについて話し合いを行っている。	3ヶ月に1回のモニタリングや半年毎の介護計画の見直しのカンファレンスの他、毎月の職員会議で普段の様子の情報交換と共有を行なっている。疾患上特に配慮が必要な入居者には受診時に主治医からの指示を仰いでいる。	
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	カンファレンスにて利用者の状態や現在の課題、ケアの対応などを話し合い検討を行ったうえで、介護計画の見直しを図っている。		
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	入居者の状況を把握しながら、外出したい場所、食べたい物などニーズに対してなるべく意向に添えるよう検討し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	ボランティアの方に定期的に紙芝居の慰問に来て頂いたり、近くの保育園園児の慰問の来荘を受けたりしている。また運営推進会議にて地区会長や民生委員の方に出席頂いている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続し、通院等の支援を行っている。通院後は家族に状況を把握し家族、医療機関との連携を図っている。	家族の付き添いで入居以前からのかかりつけ医が受診できている。糖尿病等、特に医師からの指示が密に必要な状況にある入居者は職員が付き添っている。	
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	かかりつけ医の看護師や、同法人内の看護師と連携を図りながら入居者の健康管理に努めている。		
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。	入院した際には、医療機関や家族と連絡を取りながら、本人様の状態観察、情報交換に努めている。		
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	当事業所ではターミナルケアは行っていないが、重度化した際には事業所としてできる対応や家族の意向を確認し他サービス利用の助言や紹介などができるよう努めている。	入居時に事業所で対応できる範囲を説明し、希望者には同法人の特別養護老人ホームの申し込みも勧めている。また、かかりつけ医への相談や同法人の特別養護老人ホームの看護師にも普段の状況を相談できる体制がある。	
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	急変時の対応の勉強会、また無断離荘時のマニュアルを作成し緊急対応に備えている。		
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	毎月避難訓練を実施しており、また年1回消防署職員立ち合いのもとでも訓練を行っている。運営推進会議の場でも災害時には協力をして頂けるよう呼びかけている。	火災の夜間想定避難訓練を毎月開催している。消防署立会いの訓練も年に1回実施しており、非常時に備え、食糧等を3日分備蓄している。	夜間の火災以外にも地震や日中の被災にも対応できるよう訓練時の想定を増やし、町内会長や民生委員にも訓練に参加していただくことで、より防災体制が強化できる事に期待したい。

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	職員間での情報の共有化にて利用者一人一人の事を理解したうえで、その方の尊厳やプライバシーを損なう事のないように対応している。	入居者についての情報交換は本人の前では話さないように配慮している。入居者台帳は鍵付のキャビネットで保管している。また、排泄表等の日々の記録はホールの扉付の棚に保管することとしている。	
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	着たい服の選択や、定期的に変換食などを設け自己決定できるように配慮している。また意思決定が困難な方に対しては、表情やしぐさから思いをくみ取り対応するようにしている。		
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	1日のプログラムがあるが、無理に参加されるのではなく、その人のペースに合わせた生活が送れるよう支援している。		
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	着たい服を選択して頂いたり、毎日同じ服装になる事のないよう、準備、声掛け等行いながら対応している。		
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	餃子作り、団子作り、盛り付けなど個々の能力に合わせて職員と一緒にやっている。毎食後、食器拭きもお願いしてやって頂いている。	レクリエーションとして餃子の餡を包んだり団子を作ったりして調理の過程を楽しんで生活に取り入れている。献立は1週間毎に職員が交代で作り、和食中心を心がけており、選択食やバイキングも実施している。盛り付けや食後の茶碗拭きは入居者の役割としている。	
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	毎食、食事量の観察、記録を行い摂取量の少ない方に対しては補助食品等で補っている。水分補給も時間を決めて提供しており、摂取量の少ない方に対しては工夫しながら提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実践しており、うがいも殺菌作用のある緑茶を使用している。自力で行えない方に関しても介助にてしっかりとブラッシングを行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせた声掛けや誘導を行っている。また夜間はポータブルトイレを使用して頂き、自立支援にも努めている。	トイレの場所の認識が難しい方には居室にポータブルトイレを設置しており、スムーズに排泄できるよう配慮している。また、従来の習慣で排泄できるよう男性用の小便器も設置されている。	
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	個々の排泄パターンに合ったヨーグルト、牛乳、果物、植物繊維、下剤等を提供し排便コントロールを行っている。		
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	入浴前に本人に同意を得てから入浴を行っている。本人に強い拒否が見られる場合には無理な声掛けは行わないように配慮している。	週2回入浴できるよう、入浴を行う日を決め職員の体制を厚くしており、入浴日以外には足浴を実施している。入浴を好まない方にも声掛けや脱衣所までの誘導を工夫し、無理なく入浴できるよう配慮している。	
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	パズルや歌番組の放映を行いまた1日2回のラジオ体操やレクリエーションにて日中は活動的に過ごして頂き、夜間の安眠に努めている。希望者の方には昼寝もして頂いている。		
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	薬の説明書をファイルに閉じ、いつでも確認できるよう情報の共有化を図っている。また薬の変更時には効果や副作用等の申し送りを行い職員全体が把握できるように配慮している。		
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	食器拭き、掃除、洗濯物を干して頂くなど個々に合わせて役割を持って頂いている。またレクリエーションや行事等で毎日楽しく生活して頂けるよう支援している。		
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	定期的なドライブまたは同法人内の事業所へ外出し慰問の参加など、外出する機会が多く持てるよう支援している。また同法人内の納涼祭には地域の方や家族の方にも案内状を送付し一緒に過ごして頂けるよう努めている。	外出支援として、全体で15分ほどの距離のショッピングセンターや法人内の特別養護老人ホームでの行事や外食等に出かけている。リスク管理の面から、上司の承認を得てから外出している。	リスク管理に努めながらも、個別対応として外出が気軽に出来るような体制作りに期待したい。

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	お小遣いは事業所で預かっており、ドライブ、外出行事等の際に希望に応じて使ってもらっている。		
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	本人からの電話希望の依頼があった際には、電話の支援を行い家族へ連絡できるように支援している。		
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	毎日の清掃により、綺麗な空間作りを実践している。また温度調節をこまめに回り、季節の花などを飾ったりしながら利用者が安心して過ごせよう努めている。	リビングには天窓があり、自然の光が取り入れることができる空間となっている。テレビ前のソファとカウンターキッチン前にはテーブルといすがあり、好みの場所でくつろげるよう配慮している。	
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	共有スペースでは利用者の方が、それぞれ好きな場所でくつろげるように配慮しながらテーブル、ソファ等の配置転換を行っている。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの家具を持ってきて頂いたりして居心地良く過ごして頂けるようにしている。	家具の持ち込みは多くないが、家族の写真などを飾り、その人らしい部屋作りを行なっている。クラブ活動で作成した作品を飾る棚が各居室の前にある。布団は持込で、好みのカバーを使用することができる。	
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	全面バリアフリーで、各所に手すりを設置しており、安心して歩行できるようにしている。また歩行器や車イスでも、ゆとりを持って移動できるようになっている。		