

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム たんたん

# 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	0372100941		
法人名	社団医療法人 三和会		
事業所名	グループホーム たんたん		
所在地	〒020-0502岩手郡雫石町板橋3-7		
自己評価作成日	平成23年 6月 30日	評価結果市町村受理日	平成 23年 10月 19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	<a href="http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372100941&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372100941&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年 8月25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)】

自然に囲まれた環境の中で野菜を作ったり、散歩をしてお互いにあいさつを交わし、近隣住民とのコミュニケーションが図られている。個々にあったケアを行い、家庭的な雰囲気のもと、いきいきと生活している。

## 【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)】

敷地内には、同一法人の老健施設等があり、諸行事、研修等の連携をとっている。また医療連携体制を導入し健康面については、看護師による定期的な健康状態の観察やチェック等を行っている。栄養面においては管理栄養士による摂食、嚥下等にも配慮された献立チェックが定着している。防災関係では非常時通報連絡回路やスプリンクラーの設置等が利用者・家族の安心につながっている。利用者一人ひとりに向けた最善の介護方法を追求しているという姿勢が何れ、快調や爽快感の誘発源となっており、ADLの改善や自分らしい暮らしのQOLにつながっている。ホームの周りは木々が生き茂り、毎日の散歩コースは自然の中でのものとなっている。

## 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 ↓該当する項目に○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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム たんたん

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者の処遇において大切なことを理念としている。業務において迷ったことがあった時はいつでも理念を確認し、心がけるように職員各自携帯している。	理念については開設当初に掲げられた「人間としての尊厳、家庭的雰囲気の中で生きがいある日常生活の個別ケア」を踏襲している。新入職員には携帯できるケースに入れ、常に理念に基づいてケアできるよう心掛けている。	
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	天候等考慮し、ホームの周辺を散歩の際に、お互いに挨拶を交わしたり、自宅で取れた野菜などを持ってきて下さる隣人の方がおり、なじみの関係ができてきている。	散歩時や買い物、ゴミ捨てなどでの時候の挨拶を交し合っている。近隣からは野菜などが届いたり、ホームが主催する行事に馴染みの方や近隣の方を招待する等、地域との繋がりを深める取組みがなされている。	
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	以前は町からの委託を受け認知症介護教室を開催していたが、現在は行っていない。		
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	5月の会議の際に民生委員より町内の小学校の運動会に招待され出席したが、近隣にある養護老人ホームのお年寄りも子供たちと元気に玉入れに参加していた。たんたんでも地域の行事にどんどん参加してみようかとの意見がでた。その後、近隣施設で夏祭りが開催され利用者を連れて行った。	利用者の生活情報や運営の取り組み状況の報告を行っている。今年度から自治会長が委員に加わったことで地域の情報提供があり地区の行事に参加に繋がるなど活発な意見を基に地域との交流が盛んになってきている。	提案を推進する具体的展開と共に、議題等に応じ、学校関係者、消防署員、警察の参加やホームが行う貢献活動等、開かれた運営機能が発揮されるよう柔軟な会議の推進を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	書類提出等がある場合は、必ず直接窓口へ出向きコミュニケーションを図るように努めている。	運営推進会議録や広報を届けているほか、更新手続等で担当窓口を訪ねている。運営推進会議では町の担当者から福祉行政の情報提供や講話など得られるほか、困難事例の相談にも協力的である。	
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	身体拘束は行っていない。玄関は内ドアにベルをつけ、出入りの際に音が鳴るように工夫している。日中は極力鍵をかけないようにしている。	玄関のカギは日中は掛けてはおらず、ホーム職員の見守りだけでなく老健職員も見守り等に協力している。外部研修に参加した職員はミーティング等でその内容を伝達するなどして職員間での共有を図っている。	
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	研修等は行なっていない。機会をつくる努力をしたい。		

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
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	現在、成年後見制度を活用する利用者はいない。学ぶ機会も持っていない。		
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	その都度、ご家族に文書と口頭で説明を行ない、納得した上で、同意を得ている。		
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	行事の際に、ご家族に参加していただきその中で要望等聞く機会を作っている。母の日にご家族に参加していただいた際、名前がわからないためネームをつけていただくと話がしやすいとの要望を受け、早速作成し、実践してとても喜ばれた。	家族の来訪時や行事参加の際に意見等を聴く機会としているが十分とはいえないことから、個別のお便り通信等を通じて、サービス情報に関心を高め、運営に反映できるよう積極的な場面づくりを工夫したいとしている。	関心や課題意識を持った要望や意見がだされるためには、明確な視点と方向性を示す情報提供や結果報告の折り返し通信等、工夫を凝らすことが肝要と考える。
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	サービス担当者会議、業務改善会議、医療連携カンファレンス等の職員の意見を取り入れている。		
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	管理者もしくはその他職員は、代表者へ日誌提出、各報告、相談を行ない、話をする機会を設けている。		
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	職員の経験等ふまえ、研修等に参加させている。		
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	地域ケア会議やグループホーム協会の研修等へは、代表者へ申し出て参加するように取り決めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者が入居相談を担当し、面接を行なっている。。入居後は全職員がコミュニケーションを多くとるよう心がけ、個々の情報を把握した上で信頼関係を築くことから始め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	初期、3か月に1度、または面会時など随時家族の意向を聞きとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	腰椎圧迫骨折した利用者が病院退院後、当施設に戻ってきたところで、家族よりリハビリの希望があり、併設老健のリハビリ職員と連携し週1回PTによるリハビリを行った。たんたん入居中に他サービスを利用している方はいない。		
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	食事の調理の際に調理方法を聞いたり、若い頃の苦労話を聞くことにより、学ぶことも多いため、今後もじっくりと話をする機会を作っていきたい。		
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	日常生活、行事の様子等家族には常に話をしよう心がけている。家族は、話を聴いてほしい、教えてもらいたいという強い気持ちがあることを理解し、今後も良い関係が築けるようにしたい。		
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	面会時には職員が会話を取り持ち、ゆっくりとして行ってもらうための空間づくり等の支援を行なっている。	馴染みの来訪者との会話、お茶の接待等は来訪者の好感を得ている。墓参や外泊では、大切な人との再会を支援し、留守宅の訪問支援では、状況場面に気を落とすことも想定されるため、踏査結果の対応となっている。	
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	利用者同士のトラブルはある。必ず職員が間に入ることで、両方傷つかず関係が悪化しないようにさりげなく気配りすることが大切だと考えている。ひやりはっと報告書の提出と対策を検討し職員に周知を行なう。		

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	当ホームから併設の老健に入所した利用者の家族が時々来てくれる。また、職員は定期的に様子を見ることができる。(毎週のクラブ活動、合同行事等で)		
<b>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</b>					
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	本人の意向を聞きとるうえで難しい事も多いが、コミュニケーションをとることで引き出すように努めている。	直接に意見や意向等を話す利用者は少ないため職員が意識的に会話や声かけをし、何気ない会話の中の言葉や雰囲気から意向等を推し量っている。	
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	職歴、生活歴等を情報として聞きとり、個別ケアを検討する。(今まで本人が行ってきた得意なことなどをホーム内での役割として考えるなど)		
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	本人のニーズに沿いながらも規則正しい生活を促している。バイタル、食事量、睡眠時間、排泄等の把握は確実にこなしている。		
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、家族の意見等は話し合いにより聞きとるように努めている。サービス担当者(計画作成者以外の職員)は3か月に1回見直し、意見等出し合いサービス計画に反映することはある。	日常生活である、食事・排泄・清潔・睡眠等の実態や状況が介護計画に反映されており、モニタリング、カンファレンスにおいても、進捗状況や達成度、評価が次のステップにつながるよう留意している。	
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	個別記録にケアプラン実施状況を記録している。		
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	腰椎圧迫骨折した利用者が病院退院後、当施設に戻ってきたところで、家族よりリハビリの希望があり、併設老健のリハビリ職員と連携し週1回PTによるリハビリを行った。		

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	運営推進会議の委員を地区の自治会長、民生委員の2名に委嘱し、情報等の共有を随時行なっている。		
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	かかりつけ医は利用者と家族で決めている。定期受診時は前回受診時以降の状態や血圧手帳など付き添う人(基本的に家族)に情報を与えている。また、職員は受診結果、主治医からの指示等を必ず同行者より聞きとることにしている。	利用者家族が希望するかかりつけ医である。受診は家族が付き添うためホームでの様子は看護職員が記載した血圧手帳を持参し主治医への情報提供としている。主治医からの指示等は受診後に家族から確認している。	
31		○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	職員に准看護師を配置している。特変事項は准看護師に報告、連絡をし指示を受ける方針である。また、准看護師不在の際は、併設老健の看護師が協力する。医療連携体制として、併設老健の看護師を配置している。		
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、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。	入院した利用者の面会には職員が面会に行くことを心がけており、当ホームに戻ってこれることをその都度話し安心してもらい、その際には病院関係者と回復状況、退院の見込み等も話し合いながら戻ってこれたケースがある。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制をつくり「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得た。現在重度化または看取り介護の対象者はいないが、家族の意向は聞き取っている。	「重度化対応指針」を作成し本人・家族に説明し同意を得ている。本人・家族の思いや意向について聞き取りをしているがこれまで、重度化や看取りの対象者はいない。	
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	定期的な訓練は行なえていない。新職員に対してはその都度行なった。		
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	昨年10月に火災訓練実施し、併設施設老健との協力体制のもと行なった。	スプリンクラー設置に伴い、誤作動の操作法や作動状況を想定したミーティングを基に、併設施設の支援のもと、火災訓練を実施している。夜間の災害を想定した支援として設置されている連絡回路操作の点検も実施している。	災害時の地域住民の協力支援体制については、運営推進会議の案件としていることより今後の協力体制の構築に期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(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	尊厳を大切にするという理念のもとにおいて対応している。利用者の入浴、排泄等における羞恥心の配慮についてはニーズとしてサービス計画に取り入れている場合もある。	利用者の個人記録は利用者のいる所では記載しないなど利用者等の目に触れないよう配慮している。またそれぞれの利用者の能力や生活に基づいた役割を担ってもらい、その人らしい個々の人格を尊重している。	
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	利用者が希望するところへ連れて行く行事が毎年あり、今年は7月から10月にかけて行なう予定となっている。また、食事の献立を立てる際には利用者の希望を聞き、一緒に買い物に行き、食材を選んでいただくこともある。		
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	毎日すべての利用者に対して職員側の決まりなしでの介護は対応しきれない場合はある。1日でも、あるいは一時でも利用者本位の時間の過ごし方ができるよう処遇にあたる心がけが大事だと考えている。		
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	特に行事の際、外出時、誕生日には支援にも力を入れている。(服装、化粧等)		
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	得意なこと、できることを考慮した役割がある。(調理、食器拭き、献立をホワイトボードに記入等)	季節に応じ、利用者が喜ぶ食事内容に心がけている。時々栄養状況の確認のため献立内容を栄養士に確認してもらっている。利用者はそれぞれの役割を持ち協力しながら食事作りに関わっている。	
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	水分量はチェック表に記入で把握する。現在、きざみ食1名、水分にとろみ使用者2名で対応している。栄養バランスは併設老健管理栄養士の指導あり。状態によって摂取量の観察を行なう。		
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	毎食後ブラッシング、イソジンガーグルでのうがいの支援を行なっている。できないところは介助を行なうようにしている。		

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
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むけた支援を行っている	現在、身体的なレベル低下により全介助の利用者が1名となっている。そのほかの方は排泄の頻度等それぞれ違うため、個々にあった時間のトイレ誘導を行なっている。	排泄は、プライバシー行為そのものであるという認識の下、自尊心を傷つけないように気を払いつつも健康状態を知るバロメーターでもあることから、排泄物の量や間隔等の観察にも努め、自力支援に繋げている。	
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	日課として体操、歩行運動がある。昼食時に牛乳をつけている。水分補給は便秘予防以外にも重要と考え、摂取量を増やしてもらうために本人が好むものを常に準備している。下剤処置を必要とする利用者はいる。		
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、個々にそった支援をしている	職員が曜日、時間帯を提案しているが、本人の希望があるときには予定日以外にも随時対応している。	スキンシップやコミュニケーションの良い機会であるとともに、観察による皮膚等の異常の早期発見などにも繋がる場として活用している。その日の気分や自尊心に配慮しながら、本人の希望を活かした支援となっている。	
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	利用者に休息を促しており昼寝は1時間に行っている。日中活動的に過ごすことが夜間の安眠につながる基本と考えて支援している。		
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	薬剤処方時は必ず説明書に目を通し、ファイルに閉じていつでも確認できる。		
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	クラブ活動(音楽療法)の実施を週1回行なっている。役割は大事と考えサービス計画に取り入れている利用者は多い。		
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。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	日常的には散歩、買い物が主となっている。その他外出の希望はご家族にお願いすることが多い。	日常的な散歩のほか、利用者の要望に応じ七夕まつりや、動物公園、温泉に出掛けるほか、高層ビルの展望台等個別の要望にも対応している。外出は生活に張りが出る要素になることから家族の協力を得ながら、積極的にその機会づくりの拡大に努めている。	

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
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	基本的には持ち込まないこととしているが、行事で外出した際、お土産を買うためにご家族から預かり、好きなものを買ってもらうことはある。		
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	電話は自由に使用できる。利用者が手紙を書くことはほとんどないが、ご家族から届いた手紙はすぐに本人に手渡している。		
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	台所が中央にあるため利用者から、職員からも見通しが良く、食事作りの様子がわかりやすい。また利用者の写真(行事の時の)や作品(手芸、塗り絵)等を掲示している。季節行事には飾り付けを行ない、雰囲気を楽しんでいる。(雛人形、七夕飾り、みづき団子等)	キッチンが共用空間の中央にあり、各居室への距離が近く利用者が集いやすい。壁面には、化粧後の満面の笑みの顔写真や思い出の行事写真、共同作品等が飾られている。また大型テレビ、新聞つづり、ソファも配置され、思い思いの場所で穏やかに過ごされている。	
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	畳の部屋があるが使用頻度少ない。椅子に座れる食堂やリビングに集まることが多い。		
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	馴染みの家具等持ち込むことを勧めている。	整理ケースなどは、心身の状況に応じて配置され、転倒などの危険防止等、安心安全に繋げている。壁面のコルクマットには家族写真や作品等が飾られ、馴染みの小箆笥には置物等も置かれるなど、本人の満足感と安心が得られるよう心地よい居室作りの支援をしている。	
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」「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	手すりあり、バリアフリーの構造。トイレ4箇所のうち、車椅子用、男子用を含む。見通しよく目が行き届きやすいが、必ず職員1人は利用者を見渡せるようにしている。		