

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	0270201296		
法人名	社会福祉法人緑風会		
事業所名	グループホーム太陽の里		
所在地	〒036-8112 青森県弘前市堀越字柳田3-12		
自己評価作成日	平成28年10月1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	平成28年11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)】

行事の中で、季節感を感じてもらい、楽しみがある生活を支援している。
 食事作り、掃除、趣味活動等、何事に於いても、一緒に行い、家庭の延長にあるホーム作りに努めている。
 花を多く育てたり、菜園を行い、彩りのある環境を作り、育てる楽しみを持てるようにしている。

【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)】

法人敷地内で収穫された柿が、伝統手法により干し柿になって吊るされている。味噌作りや梅漬けも恒例作業となっており、ホール内の明るい雰囲気も含め、家庭の延長的な環境となっている。併設のデイサービスセンターとは自由に行き来できるようになっており、地域との交流も盛んで、馴染みの関係が継続できている。食を楽しむ事にも力を入れており、グループホーム内だけの工夫だけではなく、家族の協力を得ながら遠方に出かけている。福祉避難事業所として1名の登録を受けるなど、家族・地域・関係機関等との関係を良好に保ちながら、利用者にとって居心地の良いグループホーム作りをしようと、何事にも積極的に取り組む努力を重ねている。

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	法人の理念と事業所の理念は毎朝復唱している。理念は、地域、家族、利用者とのつながりを意識した理念となっている。又、会議やミーティング時に理念の大切さを話し、実践できるよう努めている。	職員筆書きの理念が、玄関に掲示されている。毎朝復唱する他に、職員全員がネームホルダー裏に挟んで常時携帯し、いつでも確認して意識し、実践できるように努めている。	
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	地域の敬老会、神社の大祭に参加したり隣接のデイサービス利用者や交流している。夏祭りへは、町会長や民生委員、地域消防団員へ参加を呼びかけ交流を図っている。	廊下でつながったデイサービスセンターには、いつでも自由に行き来できるようになっており、馴染みの関係が継続できている。学校の運動会や学習発表会に招待され交流を図ったり、近所の散歩の際は、声を掛け合う関係ができている。	
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	運営推進会議で認知症について家族や地域の関係者を対象に勉強会を行っている。又、相談や見学に来られた地域の方々に対し認知症について説明している。		
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	会議は2ヶ月に一回開催している。利用者家族、町会長、民生委員、市職員、消防団長、職員、が参加し、日頃の状況や取り組み内容、評価の改善点を報告し、出された意見を参考にしながら、サービスの向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催しており、家族には入居時から参加を呼びかけ、毎回参加可能日時等を聞き取って参加率を上げる努力をしており、毎回10人以上の参加がある。家族から提案された案件は事業計画に盛り込み、ご当地グルメを楽しむ外出は4年継続している。	
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	入所者・待機者状況を報告。運営推進会議出席の呼びかけ、必要時は電話やメールで連絡している。会議に参加されない場合は報告書として状況を伝えている。	運営推進会議への参加呼びかけを行い、参加されない時は報告書を提出する他、集団指導での関わりがある。問題が発生したら、メールや電話で相談できる体制は常時できている。地区のグループホーム代表の勉強会が、昨年から年1回開催され参加している。	
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	事業所内や法人の会議で「身体拘束」について勉強会を実施し理解を深め取り組んでいる。日々の中でも玄関の施錠をしないようにし、言葉での拘束のないケアに努めている。	外部講師を招いての法人の勉強会、年2回の全職員勉強会、業務を終えてからのグループホーム内勉強会を開催し、身体拘束に対する理解を深めている。入居者に、どうしても待つて頂く場合は「待つて」ではなく「はい、ただ今」と言葉を変え対応している。薬の調整は、看護師が主治医と連携し、取り組んでいる。	
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	事業所内や法人の会議で「虐待防止」についての勉強会を実施し、理解を深め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	法人内の職員会議で学んでいる。又、運営推進会議で、地域包括支援センターの職員より情報提供があり学んでいる。現在活用している人はいない。		
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	利用者や家族へは、契約の前に重要事項の説明をし、不安や疑問点は時間をかけて話し、同意を得た上で契約、解約を行っている。		
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	日々の生活の中で何でも言える雰囲気作りをし、運営推進会議は全家族に案内を出し、参加されないご家族からは、面会時に意見を聞いている。玄関に苦情意見箱を設置し、家族からの意見の吸い上げを図っている。	運営推進会議において、外部者へ表せる機会を設けている。また、面会時や電話、手紙等を利用し、状況報告をしたり意見を聞き取り、運営に反映させている。年4回開催される誕生会お知らせに併せて、状況報告や会議録も同封している。いつでも何でも言える雰囲気作りを心がけている。	
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	新年度事業計画を作成する際、職員の意見を聞いている。	月の目標を立てる時にはアンケートで、次年度事業計画を作成する際は聞き取りにより、職員の意見を反映させている。また、電話やメールで主任に相談や提案をしており、良好な関係が築けている。適宜個別面談をしており、人間関係による離職はない。	
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	個々の職員の努力や実績は人事考課で把握し賞与に反映している。		
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	人事考課等で職員一人一人の状況を把握している。法人内の研修や月一回事業所内で勉強会を行ったり、法人外の研修にできるだけ参加できるようにし、資質向上に努めている。		
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	グループホーム協会の研修や他研修に参加しネットワーク作りをしている。他事業所と相互訪問したり、認知症実践者研修の実習を受け入れ、情報交換し、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	事前に入所面接をし、家族・本人へ要望を聞き、入居後も、本人と話をする機会を設け不安なく生活が送れるよう援助している。		
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	担当ケアマネジャーが中心になり話合う機会を設け、信頼関係を築き現状の問題を引き出し受け止める努力をしている。		
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	相談があった際は、入所申し込みの他に利用可能なサービスを紹介している。		
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	日常生活に必要な調理や掃除、菜園作り等、花作り等、職員と共に行い、様々な行事を通し、気持ちを共有している。		
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	職員で出来ないことや必要時は家族に連絡し依頼している。又、行事の参加を呼びかけ一緒に過ごす機会を作り共に支えていく関係を作っている。		
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	以前に利用していたデイサービスの友人が面会に来たり、隣接されたディセンターへ出向き、会話を楽しむ等、本人の望む場所や人との関係が継続できるよう支援している。	隣接されたデイサービスセンターには、自由に行き来できるようになっている。絵が趣味の方の画材の購入に外出したり、8月の供養際にはほぼ全員が参加する等、本人の望む場所や、入居前の関係が継続できる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	日々の状況を観察し、利用者同士の関係を把握している。会話を楽しめるよう場面を設定したり、作業・行事を利用者同士支え合い楽しめるよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても必要時には連絡を取り合い、利用者・家族が安心して暮らせるよう別のサービス利用につなげることもある。		
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、本人の思いや意向の把握に努め、希望に沿うようにしている。困難な際は家族と相談し検討している。	センター方式や日常の会話の中から、本人の希望や要望を把握している。本人からの把握が困難な時には、家族から聞き取る等の努力をしている。現在、月に2回、回想法を行い、個人史を作成中である。	
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	入居時に家族や担当ケアマネジャーから情報を収集したり、本人とコミュニケーションを図りながら、生活歴等を聞き取りしている。必要に応じて家族からも聞いて把握に努めている。		
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	援助目標に沿い活動やリハビリ等を行い過ごしている。心身状態を把握し変化のある所や気付いた点は、ケア会議を行い、職員同士で情報を共有しどのように進めるか検討している。		
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	本人や家族の意向を把握し、ケア会議内で意見を出し合ったうえで介護計画を作成している。	本人や家族の意見を把握した上で、毎月1回30分、グループホーム内でケース会議を開催し、意見を出し合っている。介護計画を作成後も、チーム内で確認し合う作業を行っている。会議の際、方向性を一つにする事と考える力をつける目的で、職員が議題を決めている。	
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	個別ケース記録や業務日誌、申し送り帳に記録し、情報を共有している。ケース記録に関しては月毎に評価し次のケアにつなげている。		
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	その時の状況やニーズを把握し、家族と話し合いを設け、希望に沿うよう対応している。		

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	面接時や、入居後も状況把握に努め、地域と協力体制を取り支えている。		
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	入居の前に家族、本人の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。又、看護師がかかりつけ医との連絡をとり適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族と話し合い、希望のかかりつけ医を決めている。看護師がかかりつけ医と連絡を取り、適切な医療が受けられるように支援している。緊急時は職員が付き添うが、受診前の状況説明や受診後の結果報告は家族に知らせ共有している。	
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	朝・夕のミーティングに看護師も参加し状況報告をしている。又、体調不良等変化が見られた際は、随時報告し適切な対応ができる体制を整えている。		
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。	入院の際の情報提供や入院後、面会に行き病院関係者と現状について情報を聞き、家族、病院等と連携をとり早期に退院出来るように行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、医師の意見を伺いながら家族と何度も話し合いを設けて方針を決めている。	方針については、事前に説明して同意を得ており、共有できている。必要時にはかかりつけ医に相談し、グループホームでできる事を十分に説明し、話し合っている。実際の看取りは今までないが、指針は作成している。	
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	緊急時のマニュアルや講習を受けている。看護師から応急対応や器具の使用方法などの勉強会を実施し身につけている。		
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	朝礼時に消火器の使い方や拡声器を使っでの模擬訓練を実施している。月一回避難訓練を実施し1年に1回は地域消防団の参加もあり、協力体制をとっている。	毎日、朝礼時に模擬訓練を実施している。年に1回は地区消防団の協力を得て避難訓練を実施し、6月には夜間想定での避難訓練を行う等、近隣との協力体制を築いている。全職員が避難方法・避難場所・備蓄品の保管場所等を把握している。	

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	個人を尊重した言葉掛けや対応に日々気をつけ支援している。	人生の先輩としての一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛けや対応の仕方に気を付けながら対応している。	
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	本人の理解度に合わせた声掛けをし自分の意思を表現できるよう支援している。		
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	その日の体調を考慮し、無理のないよう、ゆとりのある生活を支援している。		
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	各自、身だしなみには気をつけている。 個々の意見を尊重しながら支援している。		
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	毎週木曜日の夕食は好きな物を数種類の中から選択して食べれるようにしている。 又、毎食時の準備や片付けは一緒にコミュニケーションを取りながら行っている。	食材は、菜園で育てた野菜等を使用し、下ごしらえや食後の下膳等、職員と利用者が一緒に行っている。「木曜茶屋」と題したビュッフェ式の食事を行ったり、2ヶ月に1回は「レストラン里」と題し、利用者が食材購入から調理まで行う事もしている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成している。 個々に合わせ食べやすい工夫し提供している。食べられない物には要望を聞き代替をだしている。水分量はお茶の時間を設け確保している。		
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	毎食後一人一人の能力に応じ、声掛け、誘導し必要な支援を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンと本人の行動を観察し、声掛け、誘導を行い失禁が少なくなるよう支援している。	排泄チェック表は、職員のみが見る事のできる場所に管理され活用している。排便は下剤に頼る事なく自然排便である。個々の仕草を把握し、声かけや誘導を行っており、失禁が少なくなったりオムツの形態が軽度になるなど自立につながっている。	
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	排便状況を把握し、食物繊維品や乳製品を提供したり、運動する機会を作り、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ず、個々に応じた支援をしている	併設のデイサービスセンターが温泉であり、ゆっくり、楽しく入浴できるよう配慮している。週2回の入浴としているが希望時は随時入浴を実施している。	併設のデイサービスセンターの浴場を利用し、一般浴と機械浴に分け、それぞれ週2回の入浴としている。夏場の畑仕事の後等、希望があればいつでも実施しており、りんご湯や菖蒲湯など寛いで入浴できる環境作りをしている。	
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	一人一人の状況を記録し、日中の活動に参加して頂く等生活リズムを整えている。不安が無いよう傾聴に努め、安心して休息して頂けるよう努めている。		
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	薬の内容を薬剤情報提供文書を参考に確認し、誤薬の無いよう確実に服薬できるよう支援している。		
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	生活歴を把握し、本人の趣味や能力を活かせるよう一人一人が役割や意欲を持って行っている。又、ドライブや買い物、行事等、気分転換を図っている。		
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	希望があった際は、希望に添えるよう努めている。又、職員だけでは対応できない際は、家族に依頼し支援している。	「自宅を見たい」との希望があった際、家族に連絡を取り受け入れ態勢を確認する等、家族との協力体制を構築している。家族の高齢化に伴い、面会に来る事が困難な家族に対しては、グループホームで利用者を連れて一時帰宅している。また、日々の買い物や行事参加希望があった場合にも、出かけられるように支援している。	

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	個々の管理能力に合わせた支援をしている。		
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	希望時には、家族や友人へ電話をつないでいる。手紙は希望時に代筆している。		
	(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	共有空間には丸テーブルとソファ等を置き利用者が自由に会話できるよう配慮している。趣味活動時は、音楽を流しリラックスできるよう工夫している。又、写真を飾ったり、季節感のある掲示物にしている。	朝の掃除の時間は音楽を流し、楽しく効率よく行えるように環境作りをしている。廊下には、干支を題材にしたちぎり絵とホール壁には、季節に合わせたディスプレイの他、市民文化祭に出展した作品が飾られている。夕食後30分は、多くの利用者がソファで寛ぎ、会話を楽しんでいる。	
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	ホールには、ソファが多くあり、利用者が安心してくつろげる場所がある。又、渡り廊下にソファを置き、一人で過ごす事のでき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	本人の使い慣れたものを持参したり、入居後も、自分の写真や作成したものを置く等、自分仕様の空間にしている。	各部屋にトイレが設置されており、時間や音を気にせず何時でも利用できるようになっている。明るい色のカーテンが備えられており、使い慣れた筆筒やテレビ・趣味の物等を持参し、本人が心地よく過ごせるような居室となっている。	
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	廊下に手すりが設置されており、各居室内部にはトイレが設置されている、安全に考慮し整備されている。		