

平成 22 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)】

事業所番号	0272100686		
法人名	社会福祉法人つがる市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームゆうあいの里		
所在地	青森県つがる市豊富町屏風山1-377		
自己評価作成日	平成22年11月12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	http://www.aokaigojyuhou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272100686&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年12月9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)】

<p>特別養護老人ホーム・認知症通所介護が併設されており、連携が強く利用者同士の交流も盛んである。設置場所も、近隣には村民公園・物産館・幼稚園等があり、利用者は村民公園で遊ぶ園児や近くの子供達を眺め癒される場面もあり、自然環境にも恵まれている。また、地元の老人クラブや団体の慰問等も頻繁にあり、地域交流も盛んに行っているため、利用者も地域の方々との交流に地域の一人として安心した生活を送っている。嘱託医による回診が1/週行われたり、歯科医の往診等、健康面でも不安なく過ごせるよう支援している。</p>
--

【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)】

<p>ホームの近くに海があり、村民公園が隣接していて気軽に散歩ができる状態にある。買い物もマーケットのような憩える場所も近くにあり、利用者にとってはとても過ごしやすい恵まれた環境下にある。また、嘱託医がいることで利用者、家族は安心して生活している。認知症対応型のデイサービス、特別養護老人ホームと併設になっていることで、新規の入居もスムーズに受け入れができています。</p>

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させている (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	利用者が地域の一員として自分らしく暮らせるよう、全職員理念を共有し日々のケアに繋げている。	ホーム独自の理念を職員と一緒に作りあげ、申し送り時に共有し実践に結びつけている。	
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	近隣の物産館の夏まつり等に参加し昔ながらの顔なじみの方々と交流を持ち、近所の幼稚園の運動会、お遊戯会等にも招待されたり、また園児達がホームに来て踊り等で交流を持つ等地域の一員としての役割を重視している。	中学生や高校生のボランティアが来たり、近隣の幼稚園児がお遊戯会の発表会にデイサービスに来たとき一緒に楽しんでいる。デイサービス利用者や家族の方も利用時に寄って交流を深めている。	
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	併設されている特養ホームにて開催される、介護者教室等で認知症に関して質問を受けたり、一人暮らし昼食会等で地域の高齢者の方からの相談も受けている。		
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	委員の方々には、ホームの行事等に参加頂き、利用者の状況を確認し意見を頂いたり、ホームの取り組みについて話し合いサービス向上につなげている。	運営推進会議のメンバーは12名おり2ヶ月に1回開催し、市の担当者、民生委員、歴代の施設長、町内会長などが参加しており、評価結果、課題等ホームの運営について意見交換して、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	1/月のケア会議・2か月に1度の運営推進会議等で課題解決に向け、市担当職員から指導、助言を頂きケアサービスの取り組みに繋げている。	市の担当者が運営推進会議に参加しているので、事業所の実情やケアサービスの状況を報告しながら課題解決に向けてアドバイス等頂き協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	利用者が不穏となった時は、止めるのではなく行動を共にし、自由な暮らしを支えるようにしたり、身体拘束排除宣言を掲示板に掲示し、徹底理解をはかっている。	身体拘束排除宣言を掲示し、職員は身体拘束をしないという理解をしている。現在は施錠を含め指定基準に沿ってケアの支援をしている	
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	身体的虐待・心理的虐待が無いよう、日々の申し送りや、職員同士の会話から注意を呼びかけ気軽に利用者からの相談に応じられる雰囲気作りを職員は心がけている。		

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	外部研修等を通し制度の知識は得ている。また主体事業所で自立支援事業を実施しており、いつでも支援できる体制である。		
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	重要事項説明書等で十分な説明を行い、利用者ご家族の理解・納得を得たうえで契約の締結を行っているが、その後もご不明な点等に関しては随時説明し家族との良好な関係作りを図っている。		
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	家族面会時等はコミュニケーションを多く持ち、意見・要望を聞き出せる雰囲気作りをしたり、日々利用者とのコミュニケーションは多く持つように心掛け、問題発生時には管理者との話し合いを持つ等それらを運営に反映できるよう努力している。	面会時に家族から頂いた意見は申し送り簿に記入し、職員に周知し運営に反映している。	
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	管理者は必ず朝の申し送りに出席し、職員の思いや提案等職員からの意見を聞けるようにしている。	管理者は必ず申し送りに参加し、職員から意見や提案された事項は十分に聞いて運営に反映させている。	
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	休日も多く、労働時間も身体に無理のかからない程度の時間帯としており、向上心を持てるような職場環境の整備に努めている。		
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	職員個々の介護技術等は把握しており、法人内外の研修は極力受講できるようにしている。また、伝達研修や勉強会で全職員に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	地区のグループホーム協会等の総会や研修会等で交流しサービスの質の向上につなげている。		

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	利用についての相談があった際、本人と向き合い不安・要望等をしっかり受け止め、職員が本人に受け入れられ安心できるような関係作りに努めている。		
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	ご家族の話を傾聴しながら不安や要望を受容し安心してサービス利用につながるよう努めている。		
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	利用者が併設通所介護を利用しているケースもあり、利用開始前に職員が会いに行ったり又ホーム内の様子を見て頂いたり、徐々に馴染んで頂けるような工夫をしている。		
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	体調の良い利用者さんには、ちょっとした食事の準備や後片付け等を手伝って頂いたり、夏場の家庭菜園では、野菜作りを教えて頂いたり等良い関係を築いている。		
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	ホームだよりを2か月に1度発行し、普段の様子等をお知らせしたり、情報の共有に努めている。		
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	地域住民でなりたっている近くの拠点館へは、頻繁に出かけており顔見知りにも会う機会が多く、なじみの方々との交流もできるよう支援している。	理容は月一回地域からホームに来ていただいている。美容は今まで利用しているところに家族と一緒に行って馴染みの方との会話を楽しんでいる。また、近くの拠点館に頻繁に出かけ、地域の方と交流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	気の合う利用者同士は把握しており、日々の会話等で、その日の心身状態を見極め職員が利用者同士穏やかに過ごせるような支援をしている。		

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	退所されたご家族の中には、民生委員をされている方もおり、時々ホームに顔を出す等継続的な関係は続いている。また、ホーム退所後併設特養に入所された利用者とも声を掛け合い交流は続いている。		
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	個別に本人の意向や希望は聞き出し把握しながら職員で話し合っている。又意思疎通が困難な方は日々の行動や表情から意向や希望を把握し、ご家族の方々と一緒に検討している。	一人ひとりの思いや希望は普段から把握に努め、食べたいもの、外出など希望が出たときには職員で検討しながら支援している。	
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	職員は、地元の方が多いため、利用者の生活歴や生活環境を把握しており、わずかな情報をも収集するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握しており、その日の心身状態等、朝の申し送り等で話し合い、わずかな可能性をも見つけ出すように努めている。		
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	本人の思いやご家族の意向を聞きモニタリングやカンファレンスを開催している。本人の状態変化やご家族の要望に変化が生じた場合は、介護計画の見直しをしている。	アセスメントは受け持ち担当者が行い、ケアマネジャーが中心に家族の希望を取り入れ、職員間で話し合いながら現状にあった介護計画を作成している。	
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	毎日の業務日誌や申し送りノートには、職員の気づきや利用者の状態変化、エピソード等記録し職員間で情報を共有しながら実践したり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の緊急な宿泊や訪問などには柔軟な対応やサービスを提供している。又、緊急時等により職員不足の際には、併設されている特養より看護師や介護職員の応援体制がとられている。		

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
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	利用者が安心して暮らせるよう近くにある駐在さんや地元の消防団には協力体制はできている。また、地元の町内会とも協定書を締結しており利用者の安全を支援している。		
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	事業所には嘱託医がおり、利用者の予防接種や年1回の検診、または1/Wの回診で体調不良等は診て頂いているが、ご家族や本人の希望される今までのかかりつけ医や希望の病院受診の支援もしている。	本人、家族の希望で今までのかかりつけ医を継続している。家族の都合で受診に同行出来ない場合は、職員が対応し適切な医療が受けられるように支援している。	
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	併設されている特養の看護師と相談しながら、日々の健康管理を行い、病気の早期発見に取り組んでいる。又、緊急時には、すぐかけつけてくれる等の連携はとれている。		
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。	入院時には家族との連絡は密に行い、回復状況等情報交換に努めている。又、病院関係者との情報交換も積極的に行い、早期退院に向けて支援している。		
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	主治医と本人・家族・職員(特養看護師)等、関係者と話し合い、本人家族の希望となるような支援をしている。また、本人や家族が安心して、納得できるよう、随時意思確認しながら取り組んでいる。	入居時に終末期のあり方を説明し、ホームで出来る事を本人、家族、医師、職員で話し合い、状態変化の都度家族の意思を確認しチームで取り組む体制がある。	
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	応急手当の訓練等定期的には実施していないが、事故発生時や緊急時対応についてのマニュアルは作成しており周知徹底している。		
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	避難訓練は併設されている特養と年2回、利用者・職員と一緒に実施し避難経路の確認をしたり、非常用食材も備蓄し、災害時に備えている。又、地元町内会とも協定書を取り交わしており、緊急時の協力体制は築いている。	避難訓練は併設施設と合同で年2回実施している。地域の協力は得られる体制にあるが、訓練への参加はまだ無い。	地域住民にも避難訓練に参加していただき、誘導の仕方等を一緒に行うことが望まれる。

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	本人の尊厳を無視した対応をすることなく、自己決定し易い言葉掛けに努めている。職員は個人情報や守秘義務について十分理解している。	言葉がけや対応に十分注意し、本人の自尊心を傷つけないよう配慮している。また、着替えや好きな食べ物など自己決定出来る環境をつくり支援している。	
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	職員は個々の性格等毎日のミーティングで話し合い決定したことを押しつけることなく、本人が自分で決める場面を作っている。		
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し、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	その日の体調や気持ちを尊重し本人が発しているサインを読み取り、本人のペースに合わせた個別性の支援を行っている。		
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	1/月床屋さんの日があり、本人の希望によりカットして頂いたり、顔そりして頂いたりしている。又本人や家族のこだわりのスタイルを把握し希望に添ったおしゃれが出来るように支援している。		
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	ホームの菜園で自分達が収穫した野菜を調理したり、近所の物産館で買った季節の食材を使用し、利用者に聞きながら昔ながらの調理をしたりしている。また、体調の良い利用者には一緒に片付けをして頂いている。	食事場面ではテレビを止め、食材の話し等を楽しみながら雰囲気よく利用者と職員と一緒に食事をしている。後片付けも出来る方と一緒に片付けをして頂いている。	
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	利用者の好みを把握し食事量も個々に合わせて摂取できるよう対応している。水分量も毎日記録しており、栄養バランスは、特養栄養士のアドバイスを受け、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	口腔ケアの声掛けや、見守り、介助等は毎食後個々の状態に合わせて行い、清潔の保持に努めている。		

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	日々個人の排泄はチェックし、尿意のない利用者にも時間を見て尊厳を損なわないような声掛けで排泄を促し、失禁防止に努めている。	排泄パターンを把握し、その時間になっても行かない時には、耳元で今トイレ空きましたよと声をかけながら誘導し支援している。	
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	排泄パターンを把握し、便秘気味の方には水分補給や繊維質の多い食材を提供したり、運動を取り入れるなど便秘対策に個々に取り組んでいる。		
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	曜日などは決められているが、仲の良い方同士と一緒に入りたい場合や、ゆっくり浸かりたい方等利用者のその日の希望を確認し入っていただいている。	週3回入浴日があり、時間はそれぞれ希望に合わせて支援している。また、入浴出来ない方には足浴をして対応している。	
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	本人の体調や表情を考慮しながら、日中の活動を促し、生活リズムを整えている。又、一人ひとりの生活ペースで午睡したりと心地よく眠れるよう支援している。		
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	利用者の薬の処方・効能・副作用の説明をファイルに保管し、全職員に分かるようにしている。また処方に変更あった際は、申し送りノートに記入し周知徹底している。		
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	意欲低下とならないよう、食事作りや野菜の収穫など、個々にあった無理のない仕事をして頂き、利用者の経験や知恵を発揮でき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支援している	一人ひとりのその日の気分や体調に合わせて、公園の散策や海へのドライブ等出かけている。また隣接されている幼稚園から運動会・お遊戯会等招待されるため、車いすの方々も参加できるよう支援している。	海や公園が近くにあり、天気の良いときには一緒に出かけている。また、希望によりドライブや買い物に出かけたり、時には家族と一緒に墓参りに行く支援をしている。	

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	本人からの希望や自己管理できるかたのみ所持して頂いている。また、祭りや買い物外出等、本人が食べたいもの、買いたい物等を希望された場合は、見守り支援している。		
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	遠方に居る家族からの手紙や電話は、随時受け付けている。手紙等は職員支援の元、利用者自ら返事を書き、安心して頂けるよう写真等も同封し関係が途切れないよう支援している。		
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	居心地良い共用空間を整えるため、換気空調に注意している。又ストレスとならない様な光や音を取り入れ、生活感や季節感を感じて頂くよう飾りやお花、掲示物を展示する等工夫している。	共用空間は併設施設とのつながりもあり、ゆったりしている。温湿度も保たれ、採光も適度に整えられて過ごしやすい環境とな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	利用者みなさんの状態変化や利用者同士の関係性に配慮しながら居場所作りに工夫している。また、廊下にはソファや椅子を置き、自由に休める空間作りをしており、一人で過ごしたり、仲間と楽しめるようにしている。		
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	居室には、設置されているタンス等が有りますが、利用者が安らげるよう馴染みのもの、写真など持ち込んで頂けるよう家族と相談しながら、本人が落ち着いて過ごせる工夫をしている。	居室は明るく、タンスや押し入れの中にも整理棚があり各居室とも整頓されている。家族の写真やテレビ、加湿器も準備し、居心地の良い居室となるよう工夫している。	
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	ホーム内外はすべてバリアフリーとなっており、身体機能の状態に合わせ散歩している。また、利用者の認識間違いや判断ミスを防ぐため、写真や目印を付け自立支援に繋げている。		