

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	0272400763		
法人名	有限会社 三浦建設		
事業所名	グループホーム福寿荘		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字柳元276－1		
自己評価作成日	平成24年8月17日	評価結果市町村受理日	平成24年12月13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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年9月18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)】

庭が広く、たくさんの木々や草花があり、目で楽しんだり、季節を感じる散歩コースには最適である。庭園を一望できる場所に東屋があり、散歩の休憩場所等、利用者の憩いの場となっている。各居室に「記録ノート」を準備しており、利用者の日々の様子、行事、レクリエーションでの楽しみ等、様々な事柄を写真や文章で記録しており、それを面会時等に家族に見てもらうことで、ホームでの利用者の様子を伝える手段の一つとしている。通信カラオケを導入しており、曲数も豊富で、利用者に好きな歌を歌ってもらう等、利用者の楽しみの一つになっている他、大型スクリーン、プロジェクターもあり、大画面での映画、ドラマ鑑賞もできる。年に一度の最大イベントとして、家族や地域の方々を招待しての夏祭りを開催しており、利用者を中心に大きな楽しみとなっている。
--

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	事業所独自の理念を作成している。理念は地域密着型サービスを理解した上での作成となっている。朝・夕の申し送り場所に掲示して皆で唱和し、日々のケアに取り組む上で反映させている。また、廊下にも掲示し、パンフレットにも掲載している。		
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	町内会の宵宮観覧や町内会の餅つきへの参加、地元の床屋や美容院を活用している。毎年町内会とホーム、互いの夏祭りへの参加し、協力等を通じて交流している。また、地域住民からの食材の提供も受けている。		
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	地元町内会と共催の夏祭り時に手伝いをお願いする際や、地元有志による踊り等を披露してもらう時も認知症の特性や接し方について職員が説明している。また、プライバシーについても説明し、協力をしていただいている。地元住民の見学や相談を随時受け付けている。		
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	利用者やサービスの実際、自己評価・外部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、意見等をサービス向上に活かしている。2ヶ月に1回開催し、メンバーは積極的に参加しており、様々な情報を提供してくれている。会議を通じ、昨年は避難訓練を地元の有志の協力を得て実施することができた。		
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	会議開催時はもとより、日頃から積極的に外部評価の結果やパンフレット等を配布し、協力関係を築いている。市町村担当者、地域包括支援センター職員は運営推進会議のメンバーでもある。また、困難事例の際は会議を招集して、検討している。		

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
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	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、やむを得ない利用者には、家族に承諾書を書いていただき、理由・方法・時間帯等を定めている。指定基準における禁止の対象となる具体的な行為等を、職員は学習会を通じて十分に理解している。玄関には鍵をかけておらず、感知センサーを設置している。		
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	日常的に職員間で声がけし合う等、虐待を未然に防ぐように努めている。内部研修(高齢者虐待防止法関連)を通して、虐待について職員は学習し、日々の支援を通じて理解を深めている。虐待を発見した時は社長へ直接報告し、職員による虐待が明らかになった場合は免職とする取り決めをしている。		
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	カンファレンス時にも制度利用の可能性について話し合っている。内部研修で学習の機会を提供している。家族の目にもつくように玄関先に資料を置いている。また、利用者が入院・退所後に日常生活自立支援事業を申し込むことになり、経過観察を全職員に周知することで理解を深める機会となった。		
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	契約書・重要事項説明書を基に、契約時には利用者や家族に十分に説明している。また、利用料金の改定時にも説明し、署名・捺印してもらい同意を得ている。また、退去時にも情報提供している。		
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	玄関に苦情受付窓口を掲示している。また、運営推進会議に家族2名がメンバーになっている。家族の面会時に要望を聞き、意見箱を設置して、意見等を運営に反映させている。現在のところ、意見箱に家族からの苦情・要望は出されていない。		
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	役付き職員を対象としたミーティング、月1回の全職員を対象とした全体会議、月1回の勉強会(内部研修)を開き、忌憚のない意見を聞いている。必要に応じて、個人面談も実施している。		

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
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	就業規則はいつでも見れるように休憩室に置いている。月の夜勤回数に応じて、年1、2回の健康診断を行っている。介護職員処遇改善交付金、介護職員処遇改善加算も活用している。		
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	研修受講後に報告書を作成してもらい、内部研修等で全職員に伝達している。独自の研修計画を作成し、職員に応じて(経験年数等を勘案)研修会の参加を促している。		
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	町独自のグループホーム協議会で研修・情報交換を行っている。県及び地区のグループホーム協会に加入し、研修の機会を設けている。また、資料等を回覧する等、全職員に周知している。		
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	病院等に入院している場合はまずは本人に面会した上で、家族に面会するようにしている。その際は家族の思いや希望を把握するようにしている。サービス利用の相談を受けた時は、なるべく、家族や利用者本人に直接来荘してもらい、両者からの話を聞くようにしている。		
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	病院等に入院している場合は施設職員がパンフレット等を持参し、利用希望者の身体状況や思いを把握するようにしている。サービス利用の相談を受けた時は、なるべく、家族や利用者本人に直接来荘してもらい、両者からの話を聞くようにしている。		
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	利用希望者や家族が今、何を必要としているかを見極め、時間のかかる、または対応が困難なニーズに対して、方策を家族と共に検討するようにしている。また、場合によっては他の機関の利用や他のサービスの検討も考慮している。		

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
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	一人ひとりの生活歴を考慮して、職員が利用者の喜怒哀楽に共感し、野菜の切り方、旬の野菜の調理等、各々が得意分野で力を発揮できるように共同で生活している。		
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	家族へ利用者の様子について、たよりの郵送をしている他、利用者に問題が生じた時に連絡したり、面会時の連絡ノート等を活用し、絆を大切にしながら、利用者を共に支えている。		
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	知人等の面会も歓迎し、利用者が今まで関わってきた人や馴染みの場所等を把握し、馴染みの店(美容院、洋服店等)に出かけられるよう支援している。		
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	軽作業、体操、散歩等を通じ、また孤立しないように個性を活かした作業分担を設けており、利用者同士が支え合える場面作りにも努めている。また、利用者同士のトラブルが生じた際は、即座に職員が仲裁に入るようにしている。		
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	実際退去された利用者の退去先にこれまでのケア等の情報を伝え、暮らしの継続性に配慮してもらえるように働きかけた。また、サービス終了後も相談・支援できることを契約書・重要事項説明書に明示している。		
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・関係機関等からの情報収集をしている。また、利用者一人ひとりの思いや意向を、日々の会話や仕草等を通じて把握するように努めている。		
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	プライバシーに配慮しながら関係者から話を聞き、本人や家族から十分なヒアリングを行い、これまでの暮らし等を把握している。		

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
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	アセスメントや毎日の生活の記録から心身状態を観察し、それを職員間で共有しており、利用者ができることを把握するようにしている。		
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	介護計画作成時は家族の要望、利用者の意見や要望を聞くように努め、担当者会議や月2回のカンファレンス時、1ヶ月毎の支援経過観察を利用し、全職員で課題等を話し合って作成しており、個別具体的な内容となっている。		
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	利用者の日々の変化の対応、介護計画の見直しへの反映についても、月2回のカンファレンス時や朝・夕の申し送り時等に、利用者ノートを活用し、全職員で共有している。また、利用者個々の日常生活を時系列にケースに記録している。		
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	1週間に3回透析のために通院している利用者があり、病院の送迎バスで通院していたが、体調不良や歩行困難にて送迎バスに乗りできなくなり、当ホームでの送迎も難しく、家族等とも相談した結果、社協で実施しているケア輸送で通院することになった。		
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	地区の民生委員、地区単位老人クラブ会長、地域包括支援センター職員は推進会議のメンバーでもあり、それぞれの母体の協力も得られるように声かけしている。		
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し、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	専門医に受診が必要な時は家族と話し合い、受診できるようにしており、場合によっては家族に同行をお願いしている。利用者、家族が希望するかかりつけ医の医療機関を受診でき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	救急車要請時や普段の受診においても救急隊員、医療機関に身体状況等を伝えるポイント等を職員は理解している。昨年12月まで看護職員を配置しており、介護職員は24時間を通じていつでも利用者に関する医療的な問題を相談することができる。また、協力医療機関とも連携している。		

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
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。	連携している医療機関との定期的な面会を通じて、医師や看護師と情報交換し、家族とも連絡し合い、早期退院に向けて支援に努めている。		
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	日常的な健康管理や急変時の対応についても家族等に話している。また、重度化した場合や終末期のケアには対応していない旨を入居時に家族へ説明している。		
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	事故発生時のマニュアルを作成しており、消防署員による救急救命の講習を職員が受けており、急変時の対応ができています。急変時、遠方にいる家族には、家族が施設に駆けつけるまでの取り決めをしている。		
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	日中・夜間を問わず、火災等による避難訓練を1ヶ月に1回実施している。食料品は賞味期限の確認、飲料水は交換日を明記している。地区の民生委員等を通じて協力体制を築いており、避難場所も確保している。昨年は地域住民に協力を依頼し、避難訓練を実施した。		
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	利用者の人格を尊重し「ちゃん付け」で呼ばないよう、職員に周知している。また、プライバシーには十分配慮しつつ、家族の同意を得ながら、居室前に表札を掲げている。		
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	意思表示が困難な利用者には表情や反応を読み取り、自己決定の場面の参考にしている。買い物等に出かける際は本人の意思を尊重し、自己決定する場面を作っている。また、入浴の順番を決めるくじ引きは利用者本人に引いてもうらうようにしている。		

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
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	職員は利用者を第一に考えて行動・支援し、業務を優先するのではなく、訴えがある時は後回しにせずに、その人に応じた柔軟な支援を行っている。		
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	利用者への化粧の支援や見守り、化粧道具の補充を行っている。本人の希望・好みに合わせ、着替えの際の洋服選びを尊重している。また、馴染みの美容院（パーマ・髪染め）への電話連絡や送迎の支援を行っている。		
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	職員は利用者個々の好き嫌いを把握しており、それに応じて食事を提供している。旬の素材を使い、色彩も鮮やかにして見た目にも楽しめるように配慮している。食事は職員と一緒に摂っており、食べこぼしにもさりげなく対応している。また、調理の下ごしらえをしたり、食後の食器拭きもしてもらっている。		
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	職員は毎食の食事摂取量、おやつの摂取の有無をケースに記録しており、1日の食事摂取量を把握している。水分についても食事の際の牛乳、みそ汁、お茶、おやつの際の水分摂取量を記録し、1日のトータルも合計している。麻痺のある方には食が進むよう、介助用食器を使用する等の配慮をし、嚥下機能が低下している利用者にはトロミを付ける等の工夫をしている。カロリー計算はしていないが、食品ガイドブックを活用し、バランスのとれた食事を提供している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、利用者に口腔ケアを実施している。夕食後に義歯装着者にはポリドント洗浄を行い、個々の利用者に合わせ、舌の苔の除去等の口腔ケアを見守り、声がけ、一部介助等の支援をしている。		

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
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	おむつ、パッドを利用している利用者について、カンファレンス等で継続するかどうかの検討もしている。また、利用者個々の排泄リズムを、排泄チェック表を用いて十分に考慮した上で、トイレにて安全かつ安心に排泄できるように支援している。失禁時等もプライバシー等に配慮している。		
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	水分や乳製品を摂る等、メニューや食材等を工夫しており、なおかつ毎日の体操・運動等を促している。また、安易に薬に頼らず、個々に合わせて自然排便を促している。どうしても困難な利用者は下剤で調整している。		
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	入浴は基本的に週2回で、入浴剤で変化をつけたり、明かりを調整する等、五感で入浴を楽しめるよう工夫している。入浴を拒否する利用者には無理やり入浴させず、シャワー浴や足浴から促したり、時をおいて声がけする等の対応をしている。		
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	適度な運動や飲み物の提供を通じて、また、日中の外出や面会者の有無を考慮し、安眠を促している。睡眠剤は家族、医療機関等と十分に検討した上で服薬している。		
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	薬局にお願いし、氏名、受診している科を薬袋に記入し、誤薬を防いでいる。また、オブラートで包む等、飲みやすいような支援もしている。服用している薬品カードを個々のケースに入れ、職員間で共有している。薬の変更時は朝・夕の申し送り時にケース記録、通院記録を参照してもらい、全職員に周知している。		
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	月1回のおやつ教室は利用者全員がそれぞれの役割を持ち、楽しみにしている。また、本人ができる作業の役割分担をしている。体調や天気に配慮しながら、散歩、ドライブを楽しんでいる他、個々の好きな歌でのカラオケ、大型スクリーンでのリクエストをとったビデオ鑑賞も楽しんでいる。		

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
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	利用者の希望があれば、理容店での顔そり、美容院でのパーマ、ショッピング、選挙投票等での外出支援をしている。また、家族にも協力を呼びかけている。		
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	荘内のジュースの販売機や外出先での支払いとして買い物訓練を行っている。利用者の力量・希望、家族の希望等を配慮し、自己管理できる利用者には少額だが所持していただいている。また、外出先での買い物等は家族等と相談した上で、預かり金から出す場合(出納帳記入)もある。		
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	手紙やはがきの代筆はないが、利用者宛の手紙等は職員が代読し、返信しやすいように配慮している。利用者が電話等を希望する際は職員が支援している。利用者が使いやすいように、プライバシーにも配慮し、電話は子機を利用してもらっている。		
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	ホールには季節を感じさせる装飾をしている。温度計、湿度計での管理や利用者への観察を通して、エアコンや加湿器を使用している。ホール等の調度品は家庭的な物を置き、日差しが強い日にはカーテンを使用し、日光遮断フィルムを貼る等をして快適な空間づくりに努めている。職員同士の会話においても、大きい声で話さないようにしている。		
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	玄関にはベンチが置いて、利用者が一人になれる所がある。また、ホールにはソファや長椅子を置いており、少人数での団欒ができるように配慮している。		
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	食事の際に必要な茶碗、はし、湯呑、コップ等、使い慣れた物を持ち込みしてもらい、家庭的な雰囲気になっている。居室づくりは家族の協力を得て、仏壇、家具、タンス等を置いている。持ち込みの少ない利用者は職員が意向を聞きながら、居室づくりを行っている。		

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
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	ホーム内の手すりの設置や廊下等を歩行する時に不必要な物を撤去し、見やすいトイレマークの掲示等を行うことで、できるだけ利用者が自立した生活が送れるように配慮している。ホール正面の窓の下に、緊急避難時を考慮して、車イスの対応ができるスロープを昨年設置した。		