

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	0770403558		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイいわき内郷グループホーム(ユニット・さくら通り)		
所在地	〒973-8402 福島県いわき市内郷御厩町3-34		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成25年1月22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)】

馴染みの職員とともに安心した暮らしを提供させていただいております。(サービス提供体制強化加算Ⅲ算定)
 外部の医療機関と連携をとっていることで専門的な健康チェックが受けられ、日々の健康管理や緊急時対応、早期退院、終末期(看取り)の対応まで、ご本人はもちろんのこと、ご家族・職員にも安心できる体制ができています。

【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)】

1 法人では県内に多くの介護事業所を展開しており、市内にも複数の介護事業所を開設している。事業所では地域との関わりをもつことを目的として、近隣の関連事業所と連携して地域との交流の推進に努めている。
 2 事業所では職員の資質向上に向けて研修を年間計画し、実践している。また、職員の資格取得への支援制度もある。さらに職員は各自の日々のケアや行動を振り返るため「自己評価」を行い、質の高いサービスの提供に努めている。
 3 管理者を中心に職員間のコミュニケーションが円滑に図られており、職員の笑顔と生き生きとした対応に利用者の表情も明るく穏やかな生活を楽しんでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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	独自の理念をつくり、常に意識し支援ができるように、職員がいつでも目に触れるところに掲示している。	事業所理念は3年前に全職員で話し合い作成したものである。さらに毎年事業所スローガンを立て全職員で意識を共有して日々のサービスに努めている。	
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	散歩、定期的なクリーン活動(ゴミ拾い)でのふれあい、今年は飲料の自動販売機を設置したことで地域における認知度が上がるように工夫している。	町内会に加入し地域の行事(クリーン活動等)へ積極的に参加している。管理者は地域のいきいきサロン等で認知症への理解や接し方を説明しており、事業所に対する地域の理解も深まってきている。また、ボランティア(舞踊、歌謡、手品等)を受け入れ交流している。	
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	近くにある同法人のデイサービスと連携を図り、地域のご利用者を通しグループホームを知っていただくことに努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議の内容、質疑応答での意見等は全体会議にて職員へ周知し、改善に努めている。	運営推進会議の委員は地域包括センター職員のほかに家族が大半を占めており、地域住民の参加がない。運営推進会議も年6回の開催とはなっていない。	運営推進会議は外部の人の目を通して事業所の取組内容や具体的な改善点を話し合い、さらに地域の理解と支援を得るための貴重な機会であるので、委員は地域の各分野から広く人選されることが望まれる。
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	介護相談員の訪問継続中。運営等に関して不明な点があれば担当窓口を訪問したり、電話にて質問し、Q&Aも記録している。	日頃から事業所運営に関する問題や利用者の状況等を電話や市の担当窓口を訪問して情報交換し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロ委員会の定期開催を継続している。禁止の対象となる具体的な行為を意識付けしている。	身体拘束のないケアを目指し、全職員が研修を重ね意識を共有して日々のケアにあたっている。日中は玄関の施錠は無く職員の見守りで対応している。	
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	身体拘束とともに虐待の種類についても掲示し、意識付けをしている。年間研修計画にも盛り込み実施している。		

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
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	ご家族からの相談・要望が出てこない事項にて活用ができていない状況。		
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	契約前にも数回にわたり事前面談を実施。細かく聞き取りを行い、リスク面も含め、十分な説明と質疑応答を心掛けている。		
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	運営推進会議出欠表に意見・要望等なんでもご記入いただける欄を設けている。玄関には意見箱を設置している。	家族の面会は週1回から月1回まで多様であるが、このような機会を捉え家族の意向を聞き取るように努めている。運営推進委員の構成も家族が大半を占めており会議で家族の意向を把握している。	
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	毎月の全体会議やユニットミーティング、個人面談をとおり、意見等を聞く機会を設け、運営に反映をさせている。	職員は管理者に意見や提言を気軽に言える体制となっている。また、「職員全体会議」で職員の意見を集約し、実現可能なものから実施している。課題によっては法人に報告している。	
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	給与のベースアップ、半期末手当の支給の改善を実施。NOサービス残業も徹底している。資格取得にも積極的な支援をしている。		
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	社内研修やGH連絡協議会主催の研修へ参加している。なお参加後は伝達を行い、全体でスキルアップができるように努めている。		
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	現在管理者がいわき地区GH連絡協議会の研修委員となっていることもあり、他GHとは積極的に交流ができ情報交換ができています。		

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	
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	ご本人、ご家族から時間をかけて聞き取りを行いご本人の把握に努めている。ご家族にはできる限り多くの面会や外出する機会を持って頂きたいとお伝えしている。			
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	料金の説明、GHIにおいて対応できないことを明確にし、納得を頂いた上で進めている。これまでの経緯や現状の聞き取りをする中で、要望等の把握に努めている。			
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	聞き取りとアセスメントからのプランへニーズを抽出している。ニーズと必要な支援が明確になるよう心掛けている。			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方ができることを職員とともに行っている。お茶の時間は職員も一緒に摂り、家族的な関係作りを心掛けている。			
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	モニタリングにおいてはその期間の変化等についてご家族からの視点で聞き取りを行い、共に介護していることを意識していただいている。			
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	センター方式による生活歴などの聞き取りを行い、馴染みの方には是非以前と変わらぬお付き合いをいただけるよう、ご家族にもお伝えしている。	利用者の友人の訪問があり、長く交流が続けられるよう支援している。なじみの理美容院の利用や日用品の買い物等は家族の協力を得てこれまで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	性格や相性等を配慮しながら席を検討、場合によっては変更をしている。互いに部屋を行き来しGHの中でご近所付き合いのような関係性ができている方もいる。			

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	GHから自宅の生活に戻られた事例はないが、入院等で退居となられた方に、その後お困りのことがあればいつでもご相談いただきたい旨をお伝えしている。		
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	これまでの生活歴、職業、趣味、特技等を把握し、個別的な対応を心掛けている。プラン作成時の希望の聞き取り、困難な方は会話から思いを抽出することに努めている。	センター方式のB・C・Dの一部を活用し利用者の情報把握に努めており、さらに全職員が日々のケアの中から会話やしぐさを見逃さないようにして意向把握に努めている。	
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	センター方式による聞き取りからこれまでの生活歴を把握することに努めている。サービス利用されていた方は先のCMより情報の提供を頂いている。		
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	時系列による日々の記録に言動や反応等を具体的に記入することで、職員間の情報共有、状態の把握に努めている。		
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	必要な時期にカンファレンスを行い現状の確認から課題を抽出している。モニタリングではご家族からの意見もお聞きし、プランに反映させている。	利用者の現状把握を十分行い、利用者、家族の意見を踏まえて利用者本位の介護計画を作成している。また、日々の個別記録をもとにモニタリングを行ない現状に即した介護計画の見直しを行っている。急変時にはその都度介護計画を変更している。	
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	時系列による日々の記録に言動やそれに対するアプローチへの反応等を具体的に記入することで職員間で情報共有し、より良いケア方法の気づきに繋げている。		
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	ニーズに対して即時に対応するように努めている。ご家族の協力を得たいものについては直ぐに連絡をとり、ご本人の思いを伝えている。		

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	施設や店舗等を利用する際には、その設備が安心して使えるものか事前に確認をして、外出を楽しむことができるよう努めている。		
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	入居前に受診の方法について説明をし、ご家族にこれまでのかかりつけ医の継続かGHが提携する医療機関(往診)かを選択して頂いている。ご家族対応にて以前からのかかりつけを継続されている方へは、受診前には状況を申し送ることに努めている。	かかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族対応を基本としている。また、協力医療機関から月2回の訪問診療があり、利用者は適切な医療を受けられる体制となっている。受診結果は家族に報告し、情報の共有をしている。	
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	医療連携にて週一回の専門的な健康チェックを受けている。その際にご本人や職員からの相談に親身に対応を頂き、安心に繋がっている。		
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。	医療連携体制が確立している。体調の変化に早い段階で対応ができ、入院をすることなく治療が受けられたり、入院をしてもアフターフォローがあり早期退院にも繋げることができている。		
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、事業所の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	医療連携をとっていることもあり入居時にこのことについて説明をし、重度化した場合のご家族の思いもお聞きしている。往診においてもご家族に立ち会って頂き、ご本人の病状等について直接医師より説明を受ける機会を大切にしている。	「重度化や終末期に向けた方針」を利用時に家族等に十分説明し、理解を得ている。状態の変化時にはその都度家族の意向を確認し、医師の判断も含め柔軟に対応している。終末期のケアにあたっては全職員が方針を共有して実践している。	
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	全職員が普通救命講習を受講している。なお、緊急連絡網も全員が把握し、連絡がスムーズに行くように体制を作っている。		
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	年に2回消防署立会いによる総合避難訓練を人員の少ない時間帯である夜間想定を中心として実施している。災害備蓄も行っている。	消防署立会いの訓練も年2回実施しており事業所独自の訓練も実施しているが地域の協力体制は築かれていない。災害時の緊急備品として米・水・レトルト食品・缶詰・コンロ等を備えている。	緊急時には全職員が利用者を安全に避難誘導できるように訓練を重ねてほしい。訓練には全職員が参加できるよう計画されることが望まれる。また、非常時に近隣住民の協力を得られるよう努められたい。

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	自己評価の内容に接遇・対応について細かい項目を設け、実施する際に自身の対応を再確認する機会を作っている。	事業所独自の自己評価表を利用し、職員の自覚と自己研鑽を図り、利用者の尊厳を損ねない対応に努めている。トイレや入浴への言葉掛けも耳元で声をかけるなど配慮している。	
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	会話の中で出てきた希望等を行事や食事等に反映させている。買い物等の際は選択肢を持たせ、自己決定ができるように支援している。		
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	手伝いをしたい方、そうではない方、みんなといたい方、一人で過ごしたい方、それぞれの方の特徴を理解し、個々の生活のスタイルを大切にしている。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用している。馴染みの理美容室に行きたいという方には継続できるよう支援している。行事、外出時にはおしゃれができる絶好の機会としてコーディネートを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	今年度より献立配達(献立に沿った材料の配達)を利用している。メニューがバラエティになったことが好評。以前から好評だった朝のパン食は現在も週2回提供しており、みなさんが楽しみにされている。	日々の生活の中で食事が楽しいものとなるよう支援しており、今年から食材は業者納入とし調理全般は事業所内で行っている。変化のある食事の内容となり利用者には好評である。また毎日のおやつも職員と一緒に楽しんでいる。	
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	食事毎に摂取量チェック、一日の水分摂取量チェックを行っている。個々の咀嚼、嚥下状態に合わせた食形態にて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。義歯の方は夜間は薬剤洗浄を行っている。治療が必要な方、義歯が合わないという方は歯科受診を支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄リズムを把握、失禁を最小限とするよう努めている。身体機能が低下してきた方でもできる限りトイレで排泄ができるように支援している。	排泄の自立を目標に利用者の「排泄チェック表」を活用し、個人の排泄パターンや仕草等から自立に向け支援している。オムツ使用で入所した利用者も布パンツに改善された利用者もいる。	
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	最終排便を毎朝申し送り、便秘を起こさない意識付けを行っている。下剤だけのコントロールだけでなく、食事や水分、おやつの内容にも工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を実施しているが時間については午後に固定されてしまっている。お一人お一人ゆっくりと入浴をして頂いている。	入浴回数は週3回以上を基本としている。入浴拒否者には担当者や時刻を変えたり変化をもたせ誘導している。入浴剤を変えながら気分転換をはかるなど風呂が楽しめるように支援している。	
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	リネン交換、布団干しのチェック体制があり清潔で寝心地のよい環境を支援している。特に夏、冬は居室の温度調整に留意し、安眠できる環境を意識している。		
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	受診後の服薬変更等があれば理由、内容、効用等を周知し、その後の経過観察をしている。なお職員がいつでも確認できる場所に利用者個々の内服説明書を設置している。		
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	個々の生活歴と現在の心身機能の状況に合わせて、その方ができることを見出し、役割・日課として定着できるよう支援を行っている。		
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。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	はっきりとした希望、要望があったときには直ぐに対応している。その時に困難場合は日程を調整して対応。重度化にて「みんなで」でかけることが困難になってきたため、少人数での外出を行っている。	事業所の外出行事(花見・新緑ドライブ・紅葉狩り・初詣等)を楽しんでいる。また、好天時には近隣の散歩を楽しんでおり、施設内での体操等も日課となっている。	

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
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	個々の現金は預かっておらずGHの立替としている。「お金を持っていない」という寂しさと不安は十分理解しているがトラブルの原因となるリスクが大きいことやむをえないことをご家族には承知いただいている。		
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	GHの電話にて自由にご家族と連絡をいただいている。手紙のやりとりの支援も行っている。		
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	毎日の清掃、年2回分担しての大掃除にて清潔感のある空間を維持しています。飾り付けも季節感のあるものを取り入れ、生活に温かみを感じられるよう心掛けている。	共用空間は広く、フロアと一段高い畳コーナーがあり、利用者が思い思いの場所で寛げるようになっている。壁面には作品や手芸品が掲示され日常の活動が見て取れる。浴室は浴槽の2方向から介添えが出来るように配置されている。	
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	作業や行事によってテーブルを並び替えコミュニケーションをとり易い配置を行っている。小上がりの和室とソファでも寛いでいただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時にお部屋は自由に使って頂けること、ご本人のお気に入りのものを多く持ち込んで頂くようお願いしている。ご本人、ご家族の思いによりお部屋の様子は十人十色、様々に違いがあるが、みなさんがご自分の部屋と認識し、居室でも安心して過ごされている。内側から施錠ができるようになっており、夜間は自ら施錠する方も多い。	居室はフロアにクローゼットとエアコンが標準装備となっており、ベット・箆箆・テレビ等は利用者が持ち込んでいる。なかには小仏壇等を持ち込み以前と変わらぬ生活空間を確保している。	
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	全てバリアフリーになっており安心・安全に過ごすことのできる構造になっている。分かりにくい場所には目の高さに張り紙をし、ご自身でも気づくことができるように促している。		