

### 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	0270101405		
法人名	社会福祉法人栄惣会		
事業所名	グループホーム和の家		
所在地	青森県青森市新成字山田109番地3号		
自己評価作成日	平成23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	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23年11月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への個別援助時間を設け、アクティビティに力を入れている。</li> <li>・サービスの質向上を目指し体系的な研修体制とキャリアパス制度を構築中である。具体的には、内部で認知症ケアや身体介護技術などの研修、事例検討会を定期的に行い、さらに外部研修を積極的に活用している。またスタッフの資格取得のための支援を行い、利用者への質的還元を図っている。</li> <li>・重度化した利用者のために医療機関との連携を積極的に図っている。</li> <li>・認知機能については専門医からの評価を得て、日常の介護に活かすよう努めている。</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助は全員を対象に、10時・15時のおやつの時間を利用し、「ボール遊び」や「おはじき」等を取り入れ個々人の活性化に取り組んでいる。</li> <li>・管理者統率のもと、一丸となった介護に対する取り組みの熱意が伝わり、職員間の意思疎通が取られている。</li> <li>・介護の質の向上を目指した研修体制を構築し、外部研修へ積極的に参加し内部研修も充実している。</li> <li>・認知機能については、専門医による原因の特定に基づき、本人にとって最適な介護が提供できるよう努めている。</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 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
<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	「もてなしを形に」という理念を全職員が理解し、共有できるよう社内研修、全体会議、ミーティングを通じて周知し、申し送り体制の強化を図っている	朝の申し送り時や各会議開催時に理念について話し合い、周知されている。職員全員が理念を共有し、実際のケアに反映されている。	
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	運営推進会議や回覧板、老人会の案内を通じて、地域行事に可能な限り参加している。また施設内の大きな行事は地域の人にもお知らせしている。	町内会の一員であり、回覧板や老人クラブの案内をとおして地域の行事へ積極的に参加している。また、事業所内行事の敬老会等は町内へ案内を発し参加を募っている。	
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	運営推進会議を通じて、地域の方々に認知症の理解を深めてもらっている		
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	参加者の意見や助言を施設運営に活かせるよう取り組んでいる	2ヵ月毎の運営推進会議では、利用者の状況、事故、受診状況、入退居、日常生活の状況等を報告している。これらの報告事項や検討している内容について出席者から意見をもらい、サービスの質の向上に反映させている。	
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	運営推進会議の案内は毎回市担当課や地域包括支援センターに案内し、参加してもらっている。参加できなかった場合にも資料議事録を送付している。	法人は中核市最初の社会福祉法人設立として良好な関係を維持し、待機者等の定時連絡や利用者家族からの苦情などを相談している。	
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	カンファレンスやミーティングで身体拘束を前提しないケアの在り方について議論している。	マニュアルを作成し、身体拘束の及ぼす影響や介護の在り方について、ミーティング等の都度、繰り返し検討している。日中は見守りを十分に行い、玄関の施錠は夜間に限っている。	
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	カンファレンスやミーティング通じ、どのような介護が虐待にあたるのか、また不適切な介護に当たるのかを理解し、その防止に努めている		

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	外部研修や施設内研修を通じて、権利擁護諸制度について理解し、利用者が活用できるよう支援している		
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	契約に際しては、重要事項を十分に説明し、説明後は質問を受け、その理解の確認を取っている。特に退所条件や看取り、各種加算、医療機関との連携について説明し同意を得ている。		
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、苦情や要望があった時には、十分話しを聞き対応している。また苦情や要望は上司や運営推進会議も報告し、運営改善に役立てている。	家族面会時に要望等を聞き取るなどの対応をし、職員が速やかに管理者に報告している。運営推進会議には、それらの情報を報告し、家族の意見等を運営に反映させている。家族も運営推進会議に参加し、話し合いの場が持たれている。	
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	月一回の全体会議、管理者会議、月二回のユニットミーティングを活用し意見徴収を図っている。また、職員の自己評価シートの活用や個別面談で意見の吸い上げを図っている。	ユニットミーティングや各会議等で、管理者が職員に運営に関する意見を聞くよう心掛けている。自己評価シートを活用して、個別面談も実施しており、その際現場の情報や意見が表出しやすいよう配慮している。	
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	キャリアパスや自己評価、目標管理制度等の導入により、職員自ら目標に向かえるよう環境を整えている。また業務改善に取り組み、就業時間内での職務終了を推進している。		
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	施設内での体系的な学習プログラムを構築し、月に4回程度研修会を企画している。さらには、キャリアパスとリンクさせ、外部研修の情報提供と参加促し、シフト調整や参加費補助など参加環境の整備をはかっている。		
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	日本グループホーム協会への加入はもとより、他施設との合同研修会も2ヶ月に一回定期的に行い、情報交換や交流を図っている。		

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
<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	サービス利用前には、本人や家族と十分話し合いその意向を尊重している。また事前見学の機会を確保したり、十分なアセスメントにより入居当日から安心して過ごせるよう取り組んでいる。		
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	面会時はもちろんのこと、毎月近況報告を送り、その際家族の意向をうかがっている。また行事案内や状態報告など小まめに連絡をとり、信頼関係構築を図っている。		
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	本人・家族に合ったサービス提供ができるか、サービス利用前段階で必要なサービスを見極めている。待機になる場合には、在宅サービスなど他サービスを、合ったサービスの提供が困難と思われる場合には、他施設の紹介を行っている。		
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	自立支援や身体機能の維持を心がけ、できる方には、家事を中心に日常生活の営みをスタッフと一緒にやっている。		
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	家族の意見や要望を十分取り入れ、一緒に本人を支えていけるよう努め、本人と家族の絆がきれにないよう関係への仲介を図っている。		
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	面会制限は設けず、知人や友人の面会も可能である。希望によっては、本人なじみの場所への外出や美容院などへの外出も家族の協力のもと支援している。また長年使用されたなじみの物を居室内に置くことも可能である。	行きつけの美容院など、馴染みの場所へ出かける支援をしている。利用者、家族が望む場合は何時でも面会の設定は出来ている。	
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	利用者個々の性格と利用者間の関係を把握し、トラブルを未然に防ぐため、見守りや声かけを行っている。またレク活動を通じて利用者の孤立化を防止し、交流促進に取り組んでいる。		

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
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	必要に応じて、本人・家族・関係者からの相談にのり、フォローアップに努めている。		
<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	アセスメントやモニタリングを通じて、随時本人の希望や意向の把握に努めている。また利用者の立場から物事を捉え、その人らしい生活の支援を心掛け、本人の希望に沿った支援を展開している。	入居時の面接表を参考にしたり、新たな意向の把握にはモニタリングを通じたり、ケアプラン作成時には利用者、家族の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	家族や本人、関係者から本人の生活歴やサービス利用経過を把握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	一人ひとりの日常の様子や身体状況の観察を通じてそ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	定期的にモニタリングを実施し、介護支援専門員と担当職員に限らず、全職員とともに検討を行っている。その際主治医の意見や家族意向も踏まえ、介護計画に反映させている。	本人、家族の意向を基にし、24時間アセスメントシートを活用し、利用者の生活リズムを尊重しながら介護計画を作成している。状態が変化した際は速やかに介護計画を変更している。職員全員でカンファレンスを実施し、情報を共有している。	
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	ケース記録に随時記載し、月二回のミーティングで情報共有と課題の協議を行い介護計画に反映させている。		
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	利用者の通院支援や外出など、タイムリーなニーズに対応している。また行事などでは、地域の人にも参加してもらう機会を設け、地域資源としての多機能化を目指している。		

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	地域の協力者や関係機関など社会資源を把握し、活用している。一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるよう努力している。		
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	全て本人や家族の希望する主治医のもとに通院支援をしている。また家族受診の場合には、施設内での様子や状態等情報提供し、円滑に受診できるよう支援している。	受診は全て本人、並びに家族の意向を尊重している。受診時に必要な情報は、書面で提供している。	
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	他部署所属の看護師及び提携訪問看護ステーションに相談できる体制をとり、その指示のもと適切な処置や受診、看護を受けられるように支援している。		
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、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。	利用者が入院した際には、家族の意向も取り入れ、安心して治療できるよう努めている。又医療機関関係者と連絡を取り合いながら、退院に向けての支援をしている。		
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	入所契約時に説明し、ターミナルケアを意識した介護展開を行っている。本人が重度化した際は、医療機関と連携をとり、入院支援や他施設への入所支援も行っている。	重要事項説明書に「重度化した場合にかかる指針」を示し説明を行っている。希望があれば対応できるよう、看取りの勉強会を行っている。	
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	マニュアルを整備し、全職員が緊急時に対応できるよう努力している。		
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	マニュアルと緊急連絡網を整備し、年二回は消防立会いの下、避難訓練を実施している。	消防署立会による年2回の避難訓練、並びに夜間想定訓練を実施するなどし、危機管理に対処している。	

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
<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	自尊心を傷つけないよう心がけ、言葉がけに注意している。また、学習会やミーティングでも申し合わせている。	日常における介護支援の確認や声掛けを行う際には、人格の尊重に十分配慮している。	建物の構造上から、トイレ使用時に外部から不用意に見えることが無いよう、ドア側にカーテン等による遮蔽の配慮が望まれる。
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	利用者が気兼ねなく自分の意思を述べられるよう態度に気をつけている。また本人が、その能力に応じて自己決定できるよう問いかけの工夫に努めている。		
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	本人の生活リズムに合わせて自由に過ごしてもらっている。希望や要望があった場合、可能な限り個別に対応している。		
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	更衣の際、可能な限り自分で服を選んでもらっている。整容は介助の有無に関わらず気を配っている。		
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	楽しく食事が出来るよう、話題提供等を通じて食事場面の雰囲気を作っている。また、食器に変化持たせたり、調理や片づけには、利用者を参加をさせている。	職員と利用者の会話が弾み、楽しい食事の雰囲気となっている。利用者には簡単な調理や後片付を手伝っていただき、能力に合わせた支援をしている。食器は利用者が持参した使い慣れた物を使用している。	
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	一人ひとりにあった食事量や栄養バランスに配慮している。水分量は、一日を通してに合わせた必要量を摂取できるよう援助し、足りない場合には栄養補助剤を飲用させている。		
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、起床時、就寝前に口腔ケアを行っている。入れ歯の利用者は就寝前にポリデント・ハミンググット使用し口腔内の清潔を保っている。		

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	定時の声かけや本人から訴えのある時は、トイレ誘導している。排泄チェック表で排泄状態を把握している。排泄の失敗時は自尊心傷つけないよう配慮している。	排泄チェック表は活用しているが、定時及び訴え時も含め可能な限り自立支援に努めている。	
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	食事・乳製品の摂取を促し、主治医と相談し下剤調整を行い、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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	本人の希望や体調にあわせ入浴支援をしている。また体調が悪い時には、随時手浴・足浴・清拭対応している。入浴を拒否される方には、声かけのタイミングや環境を工夫し入浴を促している。	最低、週2回の入浴体制を組んでいるが、個人の入浴パターンや希望に配慮した対応をしている。	
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	本人のペースに合わせて臥床等休息させている。夜間眠れない場合には、リビングで過ごしていただいたりしている。		
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	職員がいつでも確認できる場所に薬情報を備え、利用者個々の服薬の内容の把握と理解に努めている。飲み忘れや誤薬がないよう毎回確認している。		
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	施設周辺の散策やレクリエーションを促し、気分転換等の支援に努めている。		
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	月一回の外出を企画している。また外出に限らず施設の周りで行った園芸などを通じて屋外へ出る機会を設けている。	毎日事業所周囲を散歩される方や、園芸を行いながら戸外に出かけられるよう支援している。また、ショッピングセンターや墓参りなど本人の希望に添った外出支援を行っている。	



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
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	家族の了承を得て事務で管理している。しかし、本人の希望に応じて使える体制をとっている。		
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	電話や手紙などで家族や大切な人とやりとりできるよう体制を整えている。		
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	季節に応じた装飾を行い、施設内は落ち着いた採光となっている。テレビや音楽などの音も状況にあわせ随時調整している。	七夕の飾りや、十五夜のおはぎ作りの様子など事業所内に展示し、季節感を取り入れている。また、採光や音にも配慮されている。	
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	共有空間における居場所作りに工夫し、ソファ等配置している。		
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	居室には馴染みのある家具、写真、小物を置いている。また持ち込むものには特に制限を設けていない。	入居前から使用していた使い馴れたタンスや小物が置かれ、壁には帽子やコートが掛けられており、利用者が使いやすく居心地良く暮らせるよう配慮されていた。	
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	利用者一人一人のできること、分かることを活かし残存機能の維持に努めている。転倒や危険個所の除去・点検を行い、安全に生活できるようにしている。		