

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	0770302628		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホームもも太郎さん(上ノ台) 2階		
所在地	福島県郡山市富田町字向作田25番地の1号		
自己評価作成日		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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成27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)】

・住宅密集は、しているものの、まだ近くに田園風景や野菜畑が残り風景を楽しみながら散歩が出来ます。職員は、20代～60代まで幅広く働き、より家庭的な環境作りに勤めています。地域との密着をめざし奉仕活動に積極的に参加しています。現在、利用者様への外出支援の部分でドライブや外気浴等を取り入れたりしています。毎月広報を発行し、利用者様お一人おひとりの生活の御様子を報告、来所時も近況報告することでより深い関係の構築に努めています。

【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)】

運営理念でもある利用者が自宅で自由に過ごしているように、職員が話し合い、日々のケアを行っている、笑顔で接すれば利用者も笑顔になるという事業所の接遇スローガンを実践して、職員は朝出勤してきた時や勤務を終えて帰る時には、声掛けや挨拶をして利用者との信頼関係の構築に努めている。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	①「自由」②「家族の絆」③「地域に密着し地域に開放された場として交流を深める」を理念とし、照らし合わせた接遇スローガンを朝唱和し共有し実践に繋げている。 ①自分の好きな時間に、入浴や食事をすることが出来る。②家族部屋の設置③施設の行事に地域の方に参加頂いている。	日常のケアサービスの中で職員同士が、いま行っているケアと理念がどう関わっているかを話し合っている。そのことで理念の共有化が日々、図られている。それを繰り返すことで理念の実践につながっている。		
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	・町内会の一員とし清掃活動等に参加している。また、近隣の方とお茶を飲んだり、施設内の畑と一緒に花や野菜を植えたり日常的な交流を深めている。	町内会に加入している。清掃活動のほかに周辺住民とお茶会や事業所の菜園の手入れを手伝ってもらうなど地域住民とふれあう機会が多く交流している。秋祭りを開催し、住民を招いたり、阿波踊りグループが参加するなど交流の拡大を図っている。		
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	・地域の方が参加下さる行事等を等して、認知症の人の理解をして頂くと共に、支援方法等の質問があった場合説明している。			
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	・町内会役員・民生員・包括支援センター職員・第三者委員・家族役員参加のもと2ヶ月に1回年6回実施。意見等あった場合、次回開催時に改善結果報告を行っている。 行事・外部評価・防火訓練等の検討を実施した。	インフルエンザ予防のために玄関への上着掛けの設置や夏祭りを秋開催に変更などの提案を採用し、運営に生かされている。火災発生時に車いす使用の利用者を2階から避難するための訓練の実施など、活発な取り組みがなされている。		
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	・介護サービス向上の為、月2回、郡山市の介護相談員に来所いただき、ご指導いただいている。	利用者の介護保険の更新や生活保護更新申請、入院時での連絡などで市の関係部署に月一回は出掛け、担当者で面談している。分からないことなどが起きたときにはその都度、電話で相談するなど連携している。		
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	・高齢者虐待と身体拘束のについて所内研修会を実施し、全ての職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関に施錠はせず、自由な生活が出来る様に目配りと見守りを徹底し開放的にしている。	2ユニット合同で職員同士の研修を行っている。何が身体拘束にあたるかを、日常のケアの中で話し合いをしている。最近ではベットの4点柵の問題について話し合っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待の定義及び高齢者虐待防止関連法について施設内研修を実施、虐待防止について職員全員で再認識し、利用者様の尊厳保持を厳守。施設内で虐待に該当する行為がない様に注意を払い防止に努めている。			

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	・成年後見制度については、親族が申し立てを実施され、6月25日に後見人が付いたといった事があり、管理者、職員ともに理解を深めることが出来た。		
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	・入居申し込みの時と、入居前の訪問時に契約内容を説明し理解を深めて頂き、更に契約時に説明、了解頂き契約締結。改正時にも利用者や家族様へ説明し理解、納得頂ける様に努めている。		
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	・家族様面会時や来所時は、職員、管理者は利用者様の近況報告を実施し、なんでも話せる環境を作り、面会届に記入していただく事で意見・要望等聞き、運営に反映している。	ケアプラン更新月に利用者とは面談を行い、家族と共に今後の生活について聞き取りする機会を設けている。聞き取りの中で出された意見や要望に添ったプランを作成している。食事での箸の使用や下着の変更などに反映されている。	
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	・管理者は月1回の所内全体会議やユニットミーティングに出席し、職員の意見要望提案を聞いたり、業務改善シートに記入された内容に対し検討し解決できるようにしている。	職員から業務改善シートを提出してもらい、オムツの利用者が職員のトイレへの声掛けでバットをつけなくてよくなったり、月1回の全体会議で話し合っている。事業所内での報告、連絡、相談がより密接に行われるようになり、利用者サービスの向上につながっている。	
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	・管理者は就業環境整備に努め、人員他必要な事は管理者会議で報告し、職員の処遇改善に努めている。各職員が向上心を持って働けるように、年に2回～3回の個人面接と目標設定・実践・自己評価等も実施し、職場内環境整備に努めている。		
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	・法人全体の教育委員が中心となり職員全体の質の向上に努めている。施設内研修を中心に2ヶ月に1回の研修を行っている。		
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	・グループホーム連絡協議会や様々な研修会に参加し、情報交換や交流を行っている。又、委員会の勉強会へ参加。親睦会に参加することで交流、意見交換を行っている。		

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
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	・サービス導入する際には、本人や家族の困っていることや、要望等十分に伺い、本人が安心して暮らせるようにケアプランを作成している。安心できる信頼関係構築に努めている。		
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	・相談からサービス導入まで、家族がより多く相談できる機会を持ち、利用前に本人や家族と十分話し合いをしている。困っている事に対し職員全員で支えられる様に情報を共有し、より安心できる関係作りに努めている。		
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	・サービス導入をする際には、本人や家族の困っている事や要望を伺い、アセスメントし短期間のプランを作成。必要時は外部サービスも検討するように努めている。		
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	・職員や他利用者と生活する中で各自役割を持ち本人の出来る範囲で洗濯物量や掃除、簡単な調理等出来る事を行いともに支えあって暮らす関係を築ける様に支援している。		
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	・本人と家族の絆をととても大切にし、月一回の便りで状態報告をしている。又、家族会もあり、花見や芋煮会等の行事には家族の協力も得て、一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。		
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	・家族と一緒に通いなれた病院を受診したり、面会等にて馴染みの人や場の関係維持を大切に支援している。	本人や家族に聞いて、馴染みの人や場所を確認している。行きつけの美容室や理容室の場合は電話をして来てもらっている。自宅や病院の場合は家族に連絡して出かけるなど、関係継続の支援を行っている。	
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	・利用者同士の会話を引き出せる様に職員が話題を提供し、個人に合ったレクリエーションを一緒に実施し心地よい空間の提供が出来る様に支援している。		

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
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	・病院に入院し、退去となった後も電話等での相談・支援継続に努めている。又、退居後も時々、家族様が来所される事が、近況相談等に努めている。		
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	・職員は、日常生活の中から一人一人の希望や意向を確認している。又、家族の面会時に状態報告し、意向確認もしている。意見や要望記録し、職員間で話し合い検討している。	ケアプラン作成時に本人の思いや希望を聞き、把握している。日々の生活の中で、利用者との会話を通して思いや希望を聞き出している。困難な場合は家族と話し合い、情報を得るようにしている。	
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	・これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、馴染みのもの等出来るだけ本人や家族に聞き、記録し把握に努めている。		
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			
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	・利用者や家族の希望や要望を伺い、介護計画を作成。又、ケアカンファレンスやモニタリングを実施し、一人一人の現状に合った介護計画作成に努めている。	入居時に本人や家族と話し合い、介護計画を作成している。利用者の食欲不振に家族や医師と相談して対応策をとるなど、日頃の関わりの中で、モニタリングを生かした、利用者に沿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	・個別ケア実践、結果、気づき記録し、情報の共有化を図りながら、実践や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	・本人や家族のニーズに柔軟に対応し、サービスの多機能化として訪問理容や訪問歯科や訪問マッサージを導入している。		

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	・地域包括支援センター、民生委員、訪問理容、消防署、ボランティア、地域の清掃活動等地域資源を把握。活用し安全で豊かな暮らしが出来る様に支援している。		
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	・本人や家族の希望でかかりつけ医との継続受診を支援している。家族付き添い時は、状態報告、症状等説明し、必要に応じて紙面での情報提供をしている。受診結果は家族より聞き、職員対応時は、家族に結果報告している。	入所時に利用者や家族と話し合い、継続受診を基本に支援している。事業所契約の医療機関が複数あり、いずれも訪問診療を行っている。利用者や家族は訪問医師の受診に変更するケースが多い。かかりつけ医に利用者情報を提供し、結果は家族と共有している。	
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	・現在、パート勤務の看護職が1名、日常生活の情報や気づき、体調変化等を管理者及びケアマネに報告。必要に応じてかかりつけ医にファックスにて報告相談しながら健康管理。適切な受診が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、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。	・利用者が入院した場合、安心して治療を受け、早期退院が出来る様に医療機関に情報提供、相談員との相談等連携して行っている。		
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	・「看取りに関する指針」は事業所独自で作成している。身体状況悪化が想定される時は、主治医と連携し終末期のあり方について家族に説明し、同意を得ている。チーム支援に取り組んでいる。	入所時に事業所がすることとできることを家族に説明している。利用者が状態変化した場合は、家族と話し合い、主治医の指導に従ってその後の方針を決めている。チームとして終末期に於ける方針の理解と共有が図られている。	
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	・事故発生時に備え、救急蘇生法全般の所内研修を外部講師(郡山市消防署職員)を招き、受講し、実践力を身に付けている。		
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	防災訓練は、日中・夜間想定での防火訓練、避難訓練、通報訓練、消火訓練等を実施、利用者避難をスムーズに行える様、訓練している。実施後反省会を開き問題点等を踏まえ訓練している。災害発生時は、緊急連絡網に地域の方の参加協力をして頂いている。	避難訓練は年2～3回実施している。1回は消防署員立会いで、夜間を想定して行っている。地域住民が参加して避難訓練を行ったこともある。水や缶詰などの非常食を備蓄している。	

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、プライバシーを尊重し、言葉かけ方に配慮している。相談事は居室や事務室で伺っている。	利用者の名前を呼ぶときは必ず、さんを付け、丁寧語を使用するなど言葉遣いを心がけている。居室に入るときはドアをノックし、声かけしてから入室するなど、プライバシーを損ねないように心がけている。	
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	・日常生活の中で利用者の状態に応じわかりやすい言葉で、尊厳を持った態度で説明を行い、了承された上で自分の思いや自己決定が出来る様に支援している。		
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	・起床・食事・就寝等の生活ペースは特に規定は無く、利用者の生活ペースで生活出来る様支援している。入浴等も出来る限り利用者の希望に沿った時間に提供している。		
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	・訪問理容や馴染みの理容・美容室の利用を科家族の協力を得ながら実施している。その人らしい衣服の購入も家族の協力を得て、日々の身だしなみ・おしゃれは利用者の希望を尊重し衣服を選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・出来る範囲での食事準備(食材の下ごしらえ等)を職員と一緒に実施している。又、食事内容を食べる前に職員が説明し、職員も一緒に食事を取、会話しながら楽しく食べれるように支援している。	メニューは夜勤者が利用者の希望を参考に、毎日作っている。誕生日の人にはその人に合わせたメニューを作っている。外食や、毎月の行事に合わせたイベント食も行いながら、食事を楽しめる支援をしている。	
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	・食事・水分の摂取量は、毎日チェック表に記入し把握している。又、一人ひとりのその日の状態で摂取機能低下している場合は必要に応じて介助している。		
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	・口腔内の清潔保持は、利用者に説明し、状態に応じた方法で実施している。自分で出来る方は、声掛け介助を実施、出来ない方は、洗面所まで移動介助している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・パターン表で、時系列的に一人ひとりの排泄状況を把握し、排泄パターンや仕草、本人の訴え等でトイレ誘導する事で排泄自立に向けた支援をしている。	トイレでの排泄ができる、ことを基本に支援している。尿意を感じない利用者には、パターン表をもとに、2時間置きにトイレ誘導し、自立に向けた支援を行っている。
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	・便秘の原因や予防に関して理解し、工夫に取り組んでいる。水分を十分に摂り、体操やレクに積極的に参加して頂き、食事も牛乳やヨーグルト、果物等の腸内環境改善を促す食品の提供に努めている。	
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、個々にそった支援をしている	・利用者の希望に応じて、入浴できる支援をしている。入浴拒否が有る方に対し声掛けのタイミングや本人が希望する時間帯に入浴して頂き、体調に合わせて清拭やシャワー浴、足浴、手浴等を実施し、個々に沿った支援をしている。	毎日入浴を基本に、利用者一人ひとりの希望に添った支援を行っている。入浴を嫌がる利用者もいるが、無理強いはせずに、タイミングを見ながら入浴を勧めている。
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	・本人の活動状況やその時の状況で眠れない事もあるが、不安が不眠等の原因となる時は、話を傾聴し不安の軽減や除去に努め、安心して眠れるように支援している。	
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	・薬はすべて事業所で預かり処方指示に従い、職員が服薬確認、服薬介助を実施している。一人一人の処方内容や副作用について把握に努め、状態変化時は記録、主治医に連絡し、医療連携し支援を実施している。	
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	・利用者の生活歴から得た、情報をもとに、掃除や洗濯物干し、洗濯物量み、簡単な調理準備、食器洗い、裁縫等役割を充実させ、気分転換、楽しみごと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。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	・本人の希望に沿い、ホームの野菜の収穫や買い物、ドライブへ職員同行で外出出来る様に日常的に意識し支援を実施。普段みんなで行けない分、行事に取り入れ日帰り温泉ツアーなど実施している。	毎日の食材の買い物や公園での散歩、事業所菜園での土いじりなど利用者の希望に添って外出支援をしている。外出が困難な利用者には、事業所入り口スペースでの外気浴やドライブなどで外出支援をしている。

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	・事業所では、立て替え購入で請求時に一緒に納入とし、現金は一切預かっていない。買い物希望時は買い物支援し、品代金を頂いている。		
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	・利用者より家族へ電話をしたいと希望があった際、電話をお繋ぎし、プライバシーに配慮出来る様に事務所で話して頂いている。また、手紙等が届いた場合、手渡しで本人に渡している。		
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	・共有の空間であるホールには、季節に合わせたお花を飾れる様に努め、季節の行事を毎月1回実施し、撮った写真等を廊下等に掲示、心豊かに生活出来る様に工夫している。	眺望のよい食堂にはソファが置かれ、利用者はテーブル席やソファなど好きな場所を選んで眺望を楽しんでいる。、吹き抜け天井に設けられた天窓からの採光は、利用者に居心地よいものになっている。	
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、ベンチを設置。フロアにはソファ。冬はこたつを設置。気の合う仲間と日光浴をしたり、ソファに腰かけ雑談したりテレビ鑑賞、音楽鑑賞等出来る。一人一人が自由に過ごせるように工夫している。		
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。	・家族、本人と相談しながら居心地良く安心して生活出来る様に、家族の写真や仏壇等を持参して、居室に置き。その人らしい生活空間づくりに努めている。	居室にはクローゼットが設備されているため、家具の持ち込みは少ないが、利用者は仏壇や家族の写真など思い出の品物を持ち込んでいます。壁には家族や職員が撮影した写真が貼られ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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」「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	・居室から廊下・トイレ等はバリアフリーとなっており、本人の能力に応じて、手すり等を掴み歩行を見守り。解らない部分のみ声掛け介助し、混乱や不安無く自立した生活が送れるように支援している。		