

1 自己評価及び外部評価結果(日向 I)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770700581		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん日向		
所在地	須賀川市日向町17番地		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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	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24年1月24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)】

グループホームにおける暮らしとは何かをいつも考え支援している。そして、利用者の方が安心して暮らせるように、そして、自分の意志や気持ちで行動できるように、職員の介助方法を考えたり、常に現状のままでも過ごすことなく、チームで考え取り組んでいます。顔なじみのメンバーで1日でも長く暮していくために、日常生活の中でも、釜でご飯を炊いたり、季節の食材を利用したり、言葉だけではなく、五感を刺激する取り組みをしています。又、近くの小学校の生徒とも定期的な交流を持ち、世代間の交流をしています。

【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.運営推進会議の資料は、紙ベースから電子媒体に移行し、より効果的な会議運用をしている。
 2.職員間のコミュニケーションが良く、利用者本位の支援に取り組んでおり、利用者は穏やかな表情で生き生きとしている。

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	新年度(4月)にユニット職員全員で理念を決め、意識し行動できるように事務所に張り出している。申し送りや職員会議で確認する様にしている	事業所内の誰もが見えるところに理念が掲示されている。全職員が協議して作成、ケアをする人達が自分達の言葉でケアの理念を作り上げ、目標に展開している。	
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	近くの小学生との交流をおこなっている。地域の方との交流は地域の運動会参加や挨拶をするなど地域の一員になるように努力している。市内の観光地へ季節の外出を行っている。	小学校の年間行事に、認知症の授業講師として計画されるまでになり、また、利用者は子供達の訪問を楽しみにして、地域と密接に交流している。	
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	推進会議等で、年間のホームでの様子や予定を報告している。また、小学校へサポーター養成講座を開催し、認知症の理解を少しでもしてもらえるように努力している。		
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、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	事業所の様子などを、スライドで説明したり、災害に対する助言などを頂いている。参加者の方が積極的に意見を述べている。	運営推進会議は2カ月毎に開催している。資料は紙ベースから電子媒体に移行し、効率のよい会議運営を整えている。情報交換のほか、推進委員より改善案が出されている。	
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に取り組んでいる	法人として、市との情報交換などを行っている。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を開催・サポーター養成講座の講師なども積極的に協力している。	認知症の資料として、小学校高学年用「グループホームはこんなところ。」を作成、情報を提供し、市職員の方と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	日頃からどんな事が身体拘束に当たるのかを、管理者を中心に職員間でも確認しながら介護している。又、職員研修の中にも取り入れ身体拘束禁止について学ぶ機会を設けている。	高齢者の身体拘束廃止等に関する教育を事業所内で実施し、共有を図っている。外出しそうな利用者には、さりげない声かけをして安全面を配慮し生活を支援している。日中、玄関は鍵を掛けていない。	
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	職員会議にて、管理者より虐待についての研修を行い、職員間にも確認しあいながら介護している。居室でなどの密室でも見過ごされることがないようにしている。		

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
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	本人の意思決定や意向、苦情を代弁・擁護に勤め、金銭管理については、本人の権利行使を支援代行するように努めている。		
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	契約については、説明資料などを準備し、事業所の見学など積極的に受け入れ、悩みや相談など訪ねた上で説明を行い、理解・納得をもらった上で契約しています		
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	ご家族に関しては「家族会」があり、代表幹事を中心に、意見を集めたりしている。利用者に関しては職員や管理者に意見や要望は伝え表せているが両者とも外部への設ける機会は少ない。	自分の意見を表せない利用者については、入浴時や散歩、夜間一人で起きている時などに意図的に話しかけをして、何をしたいか、どんなものが好きか嫌いかを引き出すように心がけている。出された意見等はミーティングで話しあい反映させている。	
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	1年に1回開かれる総会、毎月行われる法人内での法人管理者会議・CW会議などで全体の意見を伝えるきかいを設けており、少しでも反映できるように勤めている。又、理事長との個人面談をおこない職員の意見を聞いている。	全体ミーティングや個別の面接を通し、職員個々の状況を把握し、意見を聞き取り、職員の特性を活かすことができる環境、体制作りをしている。	
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	休暇・職員の配置等全体的に改善できる部分は働きやすい環境を整えている。勤務時間などもユニット毎検討して、負担の軽減を図っている。しかし、制度上など様々なしびりが大きい。		
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	レベルアップ研修など経験年数別に研修を開催したり、職場内において、新しい情報等含めトレーニングをしている。又、会議などは夜の開催が多くで参加する側には大変であるが、テーマを決めて研修しています		
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	交換研修やリーダー研修などは外部の事業所を受け入れてまして、切磋琢磨できていると思います。また「ことのはネット」を通じてネットワークが出来てきている。		

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	入所する前には事前に訪問調査を行い、利用者本人から直接、不安・要望を聞くようにしている。入所日には訪問した職員が本人を迎えるようにしている。		
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	入所の説明や契約のおりには時間を掛けてご家族のペースに合わせて話をしている。入所前・後においてもいつでも心配なことがあれば連絡・相談を受けている。		
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	グループホームへの入居はすぐには難しい状況なので、現在必要なサービスを一緒に検討したり、在宅で暮して行けるように考えている。		
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	生活の中で選択機会を多く作り、調理や掃除などの他にも、生活している上での相談や悩みが話せるように人としての関係作りをおこなっている。		
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	常に電話などで連絡を取れるように関係を築き、生活の様子は毎月1ヶ月日記を郵送している。また、行事には、参加のご案内を郵送し参加していただけるように努めている。		
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	馴染みの場所や住んでいた町・行事には出かける機会を作っている。外出先で知人に会われた時などは、話せる時間を作るよう外出には余裕を持って出かけている。	住み慣れたご自宅や地域を写真にとり、「すずらんロードキマップ」を作成し、なじみの人と場所の関係継続の支援に努めている。来客時や外出時などはサービス内容の変更など柔軟に対応している。	
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	自然な形で関係を築いていけるように努めている。利用者同士も関係が築いていけるように配慮している。		

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
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	契約終了したご家族と積極的な働きかけは出来ていない。		
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	プラン作成には、ご本人様の言葉をそのまま拾う事を習慣付け、希望や意向を見逃さないようにしている。又、月に1回職員会議を行い、職員間で認識がずれないように心がけている。	日常的な利用者とのふれあいの中から思いや意向を把握し、家族の希望を組み入れ、十分職員と話し合いながら利用者本位の支援に努めている。	
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	全員が情報を共有できるように、個人ファイルにまとめている。わからない事は、御家族に確認し記録に残している。		
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	プラン作成時には、その都度24時間でのアセスメントや心身状態についてのアセスメントを行っている。日々の変化については、申し送りや記録を利用し現状把握に努めている。		
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	プラン作成時には、御家族の要望を反映できるように記入欄を設け、話す機会を作っている。又、月に1回職員会議を行い話し合っている。	センター方式をベースにした個別計画書に家族の要望記載欄を設け、利用者主体の暮らしに反映できる計画書となっている。	
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	記録に残し、会議・ミーティング等で話し合っている。その内容を踏まえ、プラン作成時に反映させている。		
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	家族の方も行事に参加したり、家族方と入居者の方が外出の機会を相談し作っている。また、家族の方に昔家庭で食べた料理を覚えてもらう事もある。		

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	地域での行事や季節の観光へ、外出する機会を設けている。活用できる社会資源を増やしていくための努力と工夫が必要です。		
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	以前からのかかりつけ医を、継続して見て頂くようにしている。又、病気や怪我などに対しては、速やかに医療を受ける体制があり、夜間帯の急変時にも往診出来る体制が整っている。	利用者は事業所の医療機関のかかりつけ医を受診しており、結果報告は定期的に口頭やお便りで家族に報告している。24時間連絡がとれる体制にあり急変時にも対応が可能である。	
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	看護師が訪問時に、気になっていることや医療面での相談など情報交換をおこなっている。また、変化があった時は、看護師に連絡できる体制が整っている。		
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。	入院時には、面会など行き、病院での様子など情報を集め、リハビリが必要であればリハビリを見学させてもらい退院後も早期に支援していけるように努めている		
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	家族には、終末期時の方針や要望などを相談し共有を図るように心掛けている。又、かかりつけ医の先生を含めた相談をするようにしている。	重度化した場合や看取りについて早期から利用者や家族に説明し同意を得ている。状況の変化も、かかりつけ医や職員、家族で今後の方針を共有している。	
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	急変時のマニュアルは作成している。経験の浅い職員に関しては、研修のみになっている事が多く実際に対応できるように、一つ一つの事例を大切にしています。		
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	火災については、地域の方にアドバイスなどをいただきながら避難訓練を実施している。今後は地震、水害についてはマニュアルの確認と訓練が必要と感じている。	東日本大震災、そして9月には大型台風に見舞われ、事業所も一時期危機的状況に合うなど、まだ訓練を再開するに至ってはいないが、地域の協力を得て全職員で安全に避難するマニュアルを作成し、避難訓練を計画実施している。備蓄は十分用意されている。	

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
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	否定的な言葉は使わないように心がけている。言葉使いについては、職員間でも話す機会を作り馴れ合いなどにならないように注意している。	言葉遣いについて利用者一人ひとりに合った話し方や対応が出来るか職員同士で確認し合っている。センター方式を用い似顔絵を描いて一人ひとりをより深く見つめ、人格を重んじ否定的な言葉は使わない様にしている。	
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	意識的に疑問系の声掛けを行う事で、自己決定の場面を設けている。又、職員との関係作りを大切にし、小さな訴えも気づけるようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしている。又、介護量が増えており、アプローチが職員の声掛けからが多くなってしまっている。		
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	服を選んだり出来る方は選んでもらうようにして、本人らしい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	旬のものを利用して一緒に準備を行い、一緒に食事をしている。又、夕食のメニューは入居者に決めてもらっている。調理での支援は状態が変わってくる中で工夫が必要。	利用者は夕食のメニューを料理本の中から選んでもらい、お誕生会等特別な日は利用者の希望を取り入れた献立を提供し大いに喜ばれている。刻み食やミキサー食、味付けに配慮し職員も同席して和やかな雰囲気の中で食卓を囲んでいる。	
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	食事量、水分量は記録している。利用者の食形態に合わせた食事を提供している。又、栄養に関しても一人一人を身につけるように職員同士努力している。		
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	介助や声掛けが必要な方へのアプローチは行っている。自分で行っている方に対して継続して自分で出来るように工夫が必要。又、1ヶ月1回を歯科往診でアドバイスを受けている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、本人のリズムを大切に声掛けを行っています。又、記入している記録に対し活用していく必要がある。	排泄チェック表を手本に更に細かく支援を行う為、職員で考案した記録帳を作成した。出来るだけトイレで排泄が出来るよう誘導し、羞恥心にも配慮をし、介助は出来るだけ男女で行なえるよう勤務表を作成している。	
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	水分量や排便のリズムをチェックしている。取り組みは水分量を増やしたり、繊維の多いものを食べてもらったりするなど便秘に対して対策しているが、十分とは言えない。		
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	一人ひとりの希望やタイミングは話の中などから把握に努め支援している。又、訴えがある方の入浴が優先になってしまい、順番に関してトラブルになる事がある。	基本的な入浴時間は設定されているが、午前、午後何時でも利用できるようになっている。日に二度入る利用者も居るほどである。好みで入浴剤やゆず湯、菖蒲湯など、かわり湯の工夫している。	
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	昼夜逆転しないように配慮しつつ、居室で休む時間や、一人で過ごす時間を大切にしている。室温や環境にも気をつけている。		
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	個人別に処方箋をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。しかし、すべての薬に対する理解は十分ではないので、しっかりと薬に関しての意識を高めていく。		
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	嗜好品や趣味は出来るだけ続けてもらえるように支援している。役割のある暮らしはまだ、十分とは言えない。		
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	入居者より希望があった時には、出来るだけ外出できるように努めている。又、旅行などは家族に協力していただき、一緒に出かける機会を作っている。	安全に戸外へ出掛けられるように防犯パトロール用の帽子やベストを区長より配付されている。事業所周辺が観光地でもあり、利用者の出身地の祭りや行事(白河のだるま市、松明灯、花火大会、牡丹園など)には参加出来るよう支援している。	

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
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	自分で管理できる人のみ管理してもらっている。他の方は、話が出たときには、預かっている事を伝え確認してもらっている。欲しいものなどに関しては、家族と相談して支援している。		
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	御家族から手紙が届いたときには、返事を出せるように準備などしている。電話に関しては、かけられる方には、自由に使ってもらっている。		
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	明かりの強さを場所によって変えています。リビングや洗面所などには季節の花を飾っている。又リビングには室温、湿度計を置いています。掃除に関しては、意識を高めて取り組む必要がある。	利用者は自由に好みの音楽をCDで流しているが単調な音ばかりが継続されないよう職員が配慮している。手作りカレンダーは毎日の日付けをはっきりと認識しやすいよう工夫され、書き初めなど季節感のある掲示が展示されている。全室バリアフリーとなっている。	
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	リビングに空間を仕切るパーテーションを設置し、独りになれる環境を作っている。和室もあり特定の方は活用している。事務所なども、環境を整えている。		
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	居室には、出来るだけ使っていたものを持ち込んで使用してもらっている。又、御家族の写真や趣味のものなどを居室のレイアウトに使用し、出来るだけ居心地の良い空間となるように努めている。希望などについて、聞く機会をもっと持つ必要がある。	入居される以前から使用していた家具、仏壇などが置かれ、家族の写真や趣味のものが飾られている。居室入口には出身地の地名が目印になるよう貼られてあり、何気なく五感に刺激を与え利用者の意欲向上に繋げている。	
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	段差などはほとんどなく安全に生活してもらえる作りになっています。普通のカレンダーの他に、日付を外せるカレンダーを作り自分で確認できるように支援しているが、更に努力が必要。		