

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	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ(1丁目)		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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23年11月29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)】

今年度は震災もあり、体育館や校庭の一部が使用できなくなりました。しかし、組織力から非常食やオムツの確保など、いち早く取り組むことができました。また、その後も私たちは陶芸教室やバーベキュー、近隣の外出など昨年以上のイベントを準備し、利用者様への満足度向上に努めてきました。職員の質向上を目指し、外部研修にも昨年以上に積極的に参加しています。

【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. 利用者の安心と満足が得られるサービスを提供するため、利用者や家族のアンケート調査の実施、満足度調査や嗜好調査を行い利用者の意向に沿った自分らしい生活が出来るようサービスの提供に努めている。
2. 利用者がこれまで暮らし続けてきた地域との関わりを大事にし、日常的な買い物や地域のイベントへの参加と外出支援を積極的に推進し、知人や家族との交流が継続的に持てるよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「第2の我が家」が浸透しつつあります。自宅や生活歴を尊重し、自宅もグループホームもあるんだよという対応が随所に感じられるようになっていきます。	事業所理念・各ユニット指針を事務所、フロアに掲示し会議などで再確認と共有を図り、理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	震災もあり、地域とのつながりがより強くなったように感じます。散歩をしても気軽に声をかけて頂けるようになりました。	中学生の職場体験や高校生のボランティア活動を受け入れ、村の文化祭への出展、見学を通して交流を図っている。また、買い物や散歩時に地域の方と挨拶を交わすなど日常的に交流を深めるよう努めている。	
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	職員にキャラバンメイトがおり、認知症ケアの方法などを公民館や公開講座などを通して広く訴えることが出来ています。		
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	運営推進会議では良い点、悪い点を含め全て報告させていただいています。アドバイス等を貰った際には、次回の会議に報告させていただいたり、円滑な運営となっております。	隣接の老人福祉施設と合同で定期的に開催し、事業所の運営状況やサービス評価などを報告している。また、会議内容は委員による議事録署名をいただき、玄関で誰でも閲覧できるよう配置している。	各分野から委員の方が運営推進会議に参加されており、事業所の抱えている課題や懸案事項などに対し報告に留まらず、委員の方がモニター役となって頂けるよう取り組みを期待します。
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	空床が出来た際、また入院された際なども含め、2週間に1度の割合で役場に足を運ばせて頂いています。その都度、情報交換等、協力をして頂き、とても力強く、ありがたい存在です。	事業所の運営状況、利用者状況など頻繁に情報交換し協力関係を築いている。今般の震災の際は役場との情報共有により自動車の燃料確保が図られた。	
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	委員会、また勉強会などを通し、職員の意識向上に努めています。また、外部研修にも多くの職員が参加し、その後、伝達講習をするなど開かれたケアを実行しています。	隣接の老人福祉施設と身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束のないケアについて確認と共通認識を深め、学習会や研修会を通して職員の意識の向上を図り、身体拘束のないケアに積極的に取り組んでいる。	
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	虐待防止の勉強会を開催しています。また職員のストレスに関する勉強会も実施し、職員の心的なケアにも力を入れています。		

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
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	年に1回の勉強会のみですが、理解しにくい点もあります。現在、事例はありませんが、徐々に理解できるように継続して行きたいと思います。		
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	入居前に説明、同意を頂いています。また、入居後も外部評価、看取り指針の説明、センター方式など、ご家族様にもご協力、理解を頂いています。		
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	担当者が窓口となり、相談や報告をしています。窓口を一本化することで、情報が錯綜しないようにし、その後、申し送りや管理者へ報告するようにしています。	家族、利用者アンケートを実施している。また、職員の部屋担当制を採り、生活の中で利用者の意向を把握し、家族には面会時や毎月生活状況報告を行い意見、要望を把握し、出された意見は運営に反映している。	
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	管理者からのトップダウンではなく、職員の話し合いを先に行い、その後に管理者からコメントをするようにしています。また個別相談等は随時、面談を行っています。	日常的にフロア一長や管理者が職員の意見や要望を把握するよう努め、会議や個別面談を通して職員の意見を聞く機会を設け、出された意見、要望などを検討し運営に反映している。	
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	3ヶ月から6か月に1度、個別面談を行い、その時々々の悩みを聞くようにしています。職員が働きやすく、モチベーションを維持できる職場を目指しています。		
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	外部研修には、それぞれの経験年数やスキルを考慮したうえで参加しています。施設内、グループ内、外部と研修の数がとても豊富なのが特徴です。		
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	他事業所の管理者とも情報交換に積極的に取り組んでいます。また、職員も事例発表を行うなど、積極的に先頭に立ち、他施設との交流に取り組んでいます。		

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	入居1カ月間は特に傾聴や付添に力を入れています。本人の今の気持ちや不安をくみ取り、センター方式にまとめる事で職員の誰もが共有できる体制を作っています。		
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	入居前にセンター方式、外部評価の事など、グループホームで今後協力して頂きたいことを説明しています。初期段階では迷いがあるご家族様も月日を重ねることにとでも協力して頂けるようになりました。		
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	入居直後は管理者と担当職員を中心としながら、普段の様子を申し送りで伝えています。また、現在のサービスの妥当性、状況はサービス担当者会議を通じて検討しています。		
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	職員がすべてやるのではなく、一緒に出来る環境、自分で出来る事は自分でやる工夫などを考え、日々取り組んでいます。		
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	ご家族様とのパイプ役を考え、支援しています。ケアプランにはご家族様にも協力してもらいたいことを文章化し、説明しています。		
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	馴染の場所に買い物や外出した際に、寄ることが出来るように支援しています。人との関わりだけではなく、ここは…など思い出話もたくさん引き出すことが出来ています。	家族や本人の話から地域での馴染みの関係の把握に努め、外出や買い物の際に馴染みの場所に寄り関係性が途切れないよう支援している。また、職員と共に自宅を訪問したり、家族の協力で自宅や馴染みの場所に外泊出来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	個別と集団の時間を使い分けています。孤独感がある時には、職員から声掛けを行い、一緒にお茶を飲んだり、話をするようにしています。		

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
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	退居された方は現在2名おりますが、入院時や退居後もご家族様が来所されたり、私たちもお見舞いに行くなど継続的に交流が続いています。		
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	センター方式、嗜好調査、満足度調査などを行っています。本人の生活歴やご家族様の現況を確認しながら、ケアできるように支援しています。	アンケート調査や満足度調査により本人の希望、意向を把握するよう努めている。また、日常的には仕草や行動、表情から意向を汲みとり、困難な場合は本人本位に検討している。	
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	センター方式に記入後も、ご家族様や親族の方から情報を提供して頂き、自宅での延長かつ、適度な刺激を求めながらケアにつなげています。		
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	申し送り、または日誌等に個別の活動状況も記入する事で、職員が交代制であっても偏りや情報の漏れがないように分かりやすいように伝えています。		
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	ポジティブプランとなるように残存能力を活かしたケアプランを作成しています。ご家族様にもできない点よりも出来る点を確認して頂き、皆で意見を出し合いながら作成しています。	チームケアの中で部屋担当職員が主となり提供したサービスを検証し、全職員でモニタリング、カンファレンスを行い、利用者と家族の意向に沿った介護計画を作成している。また、状態変化に即した見直しも実施している。	
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	実施表に毎日記入するようにしています。出来ない点に関しても出来る可能性がある場合、担当者会議などを通し、短期目標を変更するなどの見直しを行っています。		
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	新しいものに力を入れるというよりは、生活歴に基づき、そこから幅を持たせられる様に考えています。個別の外出時やボランティアなどに力を入れています。		

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
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	外泊された際など、地元の方、近隣の方に協力を頂いています。職員がいつも付き添うのではなく、遠くから見守ることで、本人の自尊心を大切にしています。		
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	主治医の変更はせずに受診しています。ご家族様と職員とで相談しながらその都度受診し、必要な場合にはご家族様にも同席してもらい対応しています。	希望のかかりつけ医を受診でき医師、家族との情報も共有している。緊急時の受診も対応できる体制がある。	
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	医療連携を得ることが出来た為、看護師と常時相談しながら、受診や薬の調整を行っています。今後はご家族様に対しても、支援方法を模索していきたいと考えています。		
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。	入院後も、週2回のペースで状態の確認をさせていただいています。また、退院時には病院看護師と相談した上でケア方法などを伝達するようにしています。		
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	看護師を採用したことで、医療連携体制を構築することが出来ました。重度化の指針に関しては、ご家族様、病院とも話したうえで皆で取り組むことができます。	入居時に重度化、終末期について家族と話し合い事業所でできることを説明し方針を共有している。その後も随時、家族の意思を確認している。	
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	緊急時のマニュアル配置を見直ししました。また、防災委員会にて定期的な訓練を計画しています。		
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	震災後、マニュアルの見直しを行いました。今後、火災の他、震災や土砂災害等についても訓練をしていく予定となっています。	消防署の指導を受け夜間想定を含む火災、地震訓練を行い、地域との連携した訓練もしているが訓練を年2回しか行われていない。	全職員が火災、水害、地震などの災害に対応できるよう実践的な訓練回数をより多く実施して欲しい。

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	満足度向上の取組の一環として、接遇アンケートをとり、対応の仕方についてみなと話しています。普段は主に長が職員に指導するようにしています。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底しており、マニュアルに基づく研修や接遇に関してのアンケートをもとに、検討している。	
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	希望や悩みがある時には訪室し、担当職員や長が1対1でお話をするようにしています。また、話しにくい時には、アンケートを取るなどで対応する事もあります。		
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	申し送り時に、本人の希望等があった事を伝え、日程を調整しています。出来る限りご利用者の楽しみや生き甲斐につながるように対応しています。		
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	洗顔後、お化粧をしたりするなど一人一人に合わせた支援をしています。外出時には職員と一緒に洋服を選び、外出だけではなく、準備の段階から楽しんでいただけるように支援しています。		
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	毎食ではありませんが、準備から後片付けまで一緒に行っています。その時々様子を大切に、無理のない程度で出来るように支援しています。	食事の準備、後片付けを一緒に行い、好きなメニューを把握して誕生会や外食で実現させたり、主食や肉、魚料理が選べ、飲み物などの選択種を多くし食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎日の記録を取り、排泄や入浴など水分量も細かくチェックしています。献立に関しては栄養士が作成している為、バランスの良い食事になっています。		
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	自分でできる方には声掛けをしています。不十分な場合や、一部介助が必要な場合は職員と一緒にケアをしています。		

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
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	チェック表を使用し、トイレに行った回数や状況を常時確認しています。便秘対策等も看護師と話し、適宜対応するようにしています。オムツ使用削減を目指しています。	排泄の声かけは自尊心に配慮しながら行っており、利用者が主体的に排泄チェックを行っている人もいます。きな粉牛乳を提供し便秘解消につなげたり、オムツ外しの取り組みを行い、介護度が軽減した利用者もいます。	
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	水分補給に力を入れ、寒天ゼリーやきな粉牛乳など多様に摂取して頂いています。個人差はありますが効果は出ているので、今後も工夫しながら継続していきたいと思えます。		
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	個々の希望に合わせて入浴をしています。朝、入浴の希望を取り、時間等を話したうえでケアしています。	希望に合わせて入浴でき、季節のゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を使用し温泉入浴を楽しめるよう配慮している。	
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就寝のお手伝いをしています。生活リズムが崩れている時などは、日中の活動性を向上させるなどの調整を支援するようにしています。		
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	看護師に薬のセットをお願いし、一覧表に薬の作用、副作用などを明記してもらっています。誤薬のないように、3重チェックをする事になっています。		
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	掃除や洗濯ものの整理など、個別の役割をお願いしています。また、イベントと買物を織り交ぜながら、週2回は楽しみにつなげる事が出来るように支援しています。		
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	毎月、行事予定を掲示、ご家族様にはお手紙等でお知らせする事で、外出を楽しめるように計画しています。また、誕生日等にはご家族様に協力して頂き、温泉などにも連れて行って頂いています。	近隣の散歩、隣接市町村への買い物、ドライブ、職員、家族とともに県内外の温泉に行くなどの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	普段は事務所内の金庫で預かっていますが、許可を頂けたご利用者様にはご自身で財布を管理して頂き、買い物等も自分でしてもらうようにしています。		
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	電話の希望があった場合、事務所からご自宅に電話をするようにしています。また、年賀状なども職員と一緒に作成しております。		
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	お祭りがある時は掲示物を変えたり、季節感を出せるように対応しています。貼りすぎる事で乱雑にならない様、幼稚にならないように注意しています。また、セミプライベートゾーンを作ることで、場の空気を大切にしています。	落ちついた共有空間に季節の観葉植物があり、行事写真、職員との共同作品などが飾られ、畳コーナー、こたつ、ソファなどで思い思いの場所が選べるよう工夫している。	
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	リビングの他に、食堂、座敷、ソファと4カ所設置する事で、共有と個別のすみわけをするようにしています。		
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	ご家族様に継続的に馴染みの物を持ち込んでいただけるように、協力をお願いしています。一度には物品は増えませんが、徐々に増えており、ご家族様にも協力を頂いている状況です。	利用車、家族と相談しベット、畳みなどの希望を入れた居室でテレビ、季節の花卉、家族写真、位牌、ポータブルトイレ、ぬいぐるみなどを持ち込み、その人らしく安心して生活できるよう配慮されている。	
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	間違えや混乱しやすい物に関しては、申し送りですぐ話し、対応するようにしています。自立支援を基本的な考えとし、職員で統一するようにしています。		