

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	0790400535		
法人名	社会福祉法人 仁愛会		
事業所名	仁愛グループホーム (メープルユニット)		
所在地	福島県いわき市平中平窪字扇田28		
自己評価作成日	平成24年6月12日	評価結果市町村受理日	平成24年10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.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24年8月2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)】

プライバシーに配慮した完全個室で、ご利用者様のライフスタイルを重視し、生活の質を落とさずに安心・安全に暮らして頂けます。
また、家庭的な雰囲気の中で、入居者様の皆様が触れ合いを楽しむゆったりとした共有スペースを設け、アクティビティには毎日、午前中に様々なセラピーを取り入れるなど、認知症対応型共同生活介護として、認知症の予防に重視した取り組み、環境づくりを行っております。

【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. 創作活動、リハビリ運動、レクリエーション等のアクティビティ活動に積極的に取り組んでいる。
2. 職員の資質向上に取り組む内部研修、派遣研修を行い、その報告会を開催したり、介護福祉士などの資格取得に努めている。
3. 利用者の健康管理に積極的に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	認知症対応型共同生活介護の事業所としての位置づけを考え、どのように暮らして頂くことが良いかをしっかりと話し合い、共有する理念を構築しました。また、掲示板に掲示することにより、施設訪問者も含め、周知を図っております。	開設時に全職員で理念を検討し、掲示するとともに、各種会議で具体的な実践に努めているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念になっていない。	地域交流等地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を検討して欲しい。
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	毎月グループホーム通信を発刊。ボランティアの募集などの記事を掲載し、地域にも配布しております。また、地元中学校からの体験学習の実習受け入れや県社協の職場体験事業の登録など、積極的に地域交流に取り組んでいます。	地域自治会に加入し、地域施設の夏祭りに参加したり、カラオケ、演芸などのボランティアや中学生の体験学習を受け入れたり、広報を地域にも配布するなど事業所自体が地域交流に努めている。	
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	個別的にはあるが、入居の申し込みや見学者に対し、認知症に関する悩みや対応方法、必要性に応じ介護保険の利用方法などを説明しています。		
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	東日本大震災の影響もあり、未開催となっておりますが、早急に開催します。	開設間もなく震災があり、利用者全員の他施設避難などがあり、運営推進会議を1回も開催をしていない。	速やかに運営推進会議を開催できるような委員を選出し、会議を定期的に開催しサービス向上に活かして欲しい。
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	いわき市への空床状況の報告を行っております。また、法の解釈や運営上での不明な点があればその都度、長寿介護課よりアドバイスや助言などを頂き、情報交換を図っております。	市長寿介護課の指導、助言を受けたり、情報交換しており事業所としても協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止への知識を深める為に、法人全体で研修を定期的に行い、身体拘束廃止への理解を深め安易な身体拘束は行わないケアを実践しています。また、外部研修へも積極的に参加し、伝達研修を実施することにより周知を図っています。	身体拘束の内容や拘束することの弊害について、全職員に研修し玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止への知識を深める為に、法人全体で研修を定期的に行い、外部研修にも積極的に参加し、伝達研修を実施することにより周知を図っています。		

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	外部研修に参加し、伝達研修を実施することにより、全職員に対して周知を図っています。		
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	契約書・重要事項説明書をふまえ、一つずつ説明し理解を頂いています。又、分からない点については再度の説明を加えるなど十分な説明を行っています。		
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	職員は常に不満や要望に傾聴し、把握するよう取り組んでいます。第三者委員の設置や苦情・解決研修を実施し、常に利用者や家族からの意見や要望を反映させられる取り組みを実践しています。	利用者のケアや家族面会時などに、意見要望を表せる機会を設けミーティングで周知し、それらを運営に反映させている。	
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	毎月、全職員が集まる定例会議の中で、現在問題となっている事柄を全体で共有し、話し合う機会を設けています。また、管理者が半年ごとに個別面接を実施しています。	個別面接を年2回実施したり会議などで職員の意見提案を把握し、運営に反映させている。	
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	管理者は衛生推進者として職員の労働環境整備や、腰痛対策等を行います。また、職員の評価として人事考課システムによる、職員個々の目標設定及び業務管理、評価を行い意欲向上を目指しています。		
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	積極的に専門分野に関する外部研修への参加を促し、その後、伝達研修を行うことにより、全職員が一定の知識習得できる工夫を行っております。また、加えて年間計画に沿った内部研修も実施しています。		
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	法人内の介護保険事業所の管理者が集まる管理者会議を毎月開催することや、法人内の事業所との合同研修の開催、年度内採用研修など、サービスの質を向上させる取り組みを行っております。		

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	相談があった場合にはご本人の実調を行い、生活状態・身体状況の把握を行い、気持ちや要望を受け止めるように努めています。		
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	相談があった場合には、ご家族の不安や困り事の傾聴に努め、家族の状況の把握や事業所のサービス内容の説明等を行い、不安の軽減に努めるように配慮しています。		
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	初期の相談時には担当CMより、状況を聞き取り、家族の話を傾聴するように努め、必要によっては、法人内のサービスの説明をするなど配慮しています。		
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	認知症が重度、軽度に関わらず、利用者様からのアクションを受け止め共感し理解する事に努め、お互いに支え合う関係作りに配慮しています。		
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	面会の際には、日ごろの状況について報告し、ご家族からの助言を受け対応するなど、信頼関係構築に努めています。		
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	個人的な携帯電話の使用により、自由に馴染みの方との連絡が取れています。馴染みの人達が気軽に来ていただけるような環境づくりにも努め、ご家族との外出の協力もお願いしています。	馴染みの公園への散歩、買い物、外食などや家族との外出や通信、親戚の面会など関係が途切れないよう支援している。	
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	ケース記録を共有し利用者様を深く知り、利用者同士が関わり合えるような支援を考え、個別及び集団的な活動等を実施しています。また毎日の配席にも気を配り、関係作りに努めています。		

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	退院後、解約になったケースであっても、退院後の再入所の支援を行う。また、介護保険の変更申請や他事業所への紹介等を行います。		
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	本人の訴えを傾聴したうえ、家族の意向をうかがい、日常の生活スタイルについて検討します。できるだけ本人の意向に沿うことに努めています。	日常の会話の中で把握された思いや希望を職員に周知し本人の意向に沿ったケアに努めている。	
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	個別のアセスメントにて、利用者様一人ひとりごとの様な環境で生活されてきたかを知るように努めています。また、前任CM・事業所からの情報提供を元に情報把握に努めています。		
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	PCネットワークが構築されているので、バイタルや排泄などの情報を随時確認できます。その他、アセスメントや毎日の申し送り・ケース記録・定期的なカンファレンスの中で日々の暮らし方・その日の心身状態の把握に努めています。		
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	定期的なカンファレンスの実施の際、職員の意見、ご家族の意見や情報を取り入れながら介護計画を作成しています。	利用者、家族の意向をもとに家族や関係者と協議しモニタリングを行い見直しする等、現状に即し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	ユニット毎にパソコン入力ができる環境を整え、日々のケース記録の内容の充実を図り、常時情報を共有する事ができます。また、担当制を設け、個々の把握に努め、カンファレンス等に活かしています。		
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	集団アクティビティは勿論、ご家族や本人の要望により、個別アクティビティを実践する活動を取り入れるなど、柔軟な支援を実践しています。		

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
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	アクティビティの一環として、定期的に地域のお店へ買い物や外食をする「ショッピング」「グルメツアー」を実施しています。実際にお店で買い物し、お金の支払いを行うことなどによる生活リハビリを実践しています。		
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	日頃から主治医の往診があります。緊急時の受診対応等はあらかじめ契約の際、家族と相談したうえ、必要に応じて協力医との連携を図りながら適切な医療を支援しています。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診することができ、通院は家族が主体となり情報の共有を図りながら相互支援している。また、協力医による往診も行われており利用者は安心した生活が送れるような体制になっている。	
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	事業所に常勤の看護員を配置し、日々の利用者様の健康状態の把握に努めています。介護員は、毎朝のバイタル測定、排尿排便チェック等、観察を行い異常があればいつでも連絡が取れる体制になっています。		
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。	入院時にはご家族へ入院期間の説明、契約の確認を行い、入院後の面会や病院関係者との面談を行い、契約時における期間内に退院した時の説明を行っています。		
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、事業所です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	重度化や終末期には、事業所においてできる看取り介護についての説明を行い、協力医や家族と話し合いを行い、看護員が中心となり不安の軽減を図るケアの提供に努めています。ご家族に事業所で、できる範囲を説明し、理解を得た場合に、ご家族の意向をふまえて支援します。	事業所の終末期の方針を家族と共有しており、看取りに関する指針に基づき必要に応じて本人、家族に説明し、看取りも行われている。	
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	ひやり・はつと報告書、事故報告書により実際の問題点について反省し、「事故予防研修」「緊急シミュレーション」等の研修を実施。また、リスクマネジメントを中心とした介護員が自ら考えるシステムを構築しています。		
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	年2回の夜間を想定した防災訓練の実施。4半期に1回避難誘導緊急シミュレーションにより、全職員への避難誘導研修を行うことにより周知しています。	夜間、火災を想定した避難訓練を消防署の指導のもと2回実施している。地域住民などとの協力体制は整っていない。災害用備蓄品などは整備されている。	消防関係者や地域住民などの協力体制づくりと火災だけでなく地震や水害なども想定した多様な訓練が体験できるよう計画的に実施することが臨まれる。

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	言葉遣い、態度に気を付け、また利用者様のプライバシーに配慮し、トイレ誘導や失禁等の対応を心掛けています。	研修会を通して言葉かけ、誇りやプライバシーを損ねない対応などについて学び、利用者の支援をしている。	
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	利用者様の希望には可能な限り対応しています。また自己決定の難しい利用者様は声掛けし希望をくみ取り支援しています。		
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	午前中は体操や集団アクティビティ、午後は個別アクティビティや入浴などのスケジュールはあるが、無理強いせずに個人のペースを考え支援しています。		
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	職員が季節に合った衣類を準備する等の支援を行うなどし、定期的に訪問理容を利用するなど、整髪ができるように支援を行っております。		
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	利用者様と職員が同じテーブルで会話をしながらの食事を実践しております。また誤嚥の危険性がある利用者様を見守りながら支援しています。出来る利用者様には片付けやテーブル拭き等も行って頂いております。	利用者と職員が同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。また、配膳や後片付けなど職員と一緒にいる。	
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	栄養士に献立を立ててもらい、バランスの良い食事を提供しています。利用者様の水分摂取量を職員は把握し摂取量が足りない方には好みの物を提供して水分不足にならない様、心掛けています。		
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	お茶うがい及び毎食後の口腔ケアを実施しております。一人で行う事が困難な場合は、介助を行います。また、義歯の方には毎日ポリデント洗浄を行っています。		

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	トイレの定時誘導を行い、一人ひとりの状態に合わせた排泄支援を行っています。排泄チェックを行い、職員が共有し利用者様の排泄状況を確認し声掛け等を行っています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来るだけトイレ排泄ができるよう羞恥心に配慮し、言葉かけ、誘導支援をしており、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	自然排便を第一に考え、運動及び牛乳や乳製品を提供する様にしています。また、必要量に合わせ、散歩などをの運動を行っております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を実施しているが、入浴日や時間帯が決まっている為、個々に沿った支援はできていない。入浴の時間は利用者様の状態に合わせて声掛けを行っています。	入浴日は決められているが、利用者の状態に合わせた声掛けを行い週3回の入浴支援をしている。	
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	昼食後はそれぞれの居室にて休息をしております。就寝、起床時間は個々のタイミングに合わせています。		
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	薬の情報はファイルにまとめ、確認出来る様にしています。又、薬の変更等はケース記録による申し送り及び看護員からの情報を全職員が周知出来る様にしています。		
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	各利用者様の出来る事や興味のある事を把握し、楽しめる環境作りに努めています。体操やアクティビティ等で気分転換に努め個々のニーズに合わせて、テーブル拭きや洗濯物量みを手伝って頂いています。		
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	個別アクティビティとして、散歩や希望に沿ったお店へショッピング、外食、季節の行事等により利用者様との外出を行っています。また運動の為、施設の敷地内を散歩しています。医療機関への受診も行っています。	開所後間もなく震災に遭い、思うような外出支援が出来なかったが今年度から事業所周辺の散歩や買い物、外食、名所地へのドライブなど積極的に支援している。また、希望する家族との外出、外泊、墓参りなどの支援をしている。	

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	個別アクティビティの一環としてショッピングを実施しています。買い物を行う際は、本人様が希望される物を自由に購入できるように職員が認識したうえで支援を行い、ショッピングを楽しんで頂いております。		
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	常に家族や馴染みの方と連絡が図れるよう、個人の携帯電話を使用して頂くよう支援しております。		
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	共有スペースは照明、装飾品に気を配り明るい雰囲気作りを心掛けています。温度、湿度にも気を配り過ごしやすい環境作りを行っています。季節に合った飾り付けを利用者様と一緒に楽しみながら行っています。	共用空間は明るく、落ちついたつくりで清掃、整理整頓が徹底され暖房や通風など空調管理にも配慮されている。また、絵画、置物、植木、手工芸などを飾り、生活感、季節感を取り入れた居心地良い空間になっている。	
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	共有スペースにソファを置き、利用者様同士が交流できる場所を作っています。テーブル席に座りテレビ鑑賞や自由にリビング内や中庭を散歩できる環境を作っています。食事などの時の配席にも気を付けています。		
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	ダンス、ベットは備え付けだが、できるだけ本人様が使い慣れた家具や布団、枕などを持ってきて頂く支援を行い、くつろぐ事が出来る空間、環境作りを行っています。また、各部屋にドアを設置するなどの配慮を行い、プライバシーの保護に努めています。	居室は利用者に合わせた配慮をしており、テレビ、位牌、好みの物などが持ち込まれ、落ちついた生活ができるよう支援している。	
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	建物内はバリアフリーになっております。リビングはテーブルの位置やソファの位置等を考え、安心して移動出来るスペースを確保出来る様に工夫しています。		