

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	0793030016		
法人名	有限会社アルコップ		
事業所名	グループホームふくじゅそう 鳥ユニット		
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字越巻102-2		
自己評価作成日	平成26年10月9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26年11月4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)】

入居者一人ひとりに合わせたケアを心がけています。又安心して生活できるような支援をしています。

【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)】

事業所が自然豊かな場所に立地していることの特性を生かして、利用者が「ゆったりとした穏やかな田舎暮らし」ができるような運営を行っている。
地域に同様の施設が少ないこともあり、行事や防災などを通じて、行政を含めた地域との連携が密接になっている。
研修を含めた職員間のコミュニケーションをよく取って、職員の離職率を下げるような取り組みを行っている。

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)	○ 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	温かい安らぎのある暮らしの中で真心込めた旬のサービスが出来る様に、会議等で職員で復唱して共有出来る様にしている。	職員で考えた「利用者の尊厳を保つ」との理念のもと、具体的な実践方法を職員間で考え話し合っ て、共有し意識づけを行っている。日々の具体的なサービス提供時に理念を反映できているか確認している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域活動へ出むく機会は少ないが、地域の文化祭への参加や中学生の職場体験、ボランティアの受け入れをしている。	自治会に加入するなど、地域との交流は日常的である。町の文化祭に参加し、利用者が制作した作品を展示するスペースを設けてもらい、展示して来場者に見てもらっている。月に1回程度、読み聞かせのボランティアの受け入れもある。	
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	入居者の家族に常に働きかけを行い最近では、認知症サポーター養成講座を家族の方々と職員で一緒に受け事業所の取り組みの理解や協力をより強化した。		
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	会議の開催を隔月とし、意見等を頂きサービスの向上に繋げている。	地域代表の中には、近隣の企業の方にも入ってもらい参加してもらっている。この会議で出た話題から、緊急時の家族会連絡網を作成するなどの具体的な成果が出ている。	
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	地域ケア会議に毎月出席する事で情報交換をし防災及びケアの充実等に対する協力関係が出来てきました。	立地する町内に施設系のサービス事業所が少ないこともあり、町役場との連携は大変密である。利用者が日常的に通う公園にベンチを設置してもらい、災害時の避難場所を話し合っ て変更するなど、協力関係は良好となっている。	
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	職員で話し合い拘束しないケアに努めている。毎月1日に身体拘束についての確認をし、個々の理解を深められるよう努力している。	月に1回、なぜ身体拘束がいけないのかを改めて確認し、何が身体拘束にあたるかを検討してあ まいな部分をなくすようにし、職員間で認識を共有・再確認している。	
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	職員で話し合い、虐待防止に繋げている。法的な勉強が不足しているので専門職の方からの指導も仰ぎたい。		

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
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	制度の理解が不十分である為に専門的な知識のある方だけではなく、職員全員が学ぶ機会を作っていきたい。		
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	事前の見学、面談を行い契約時には書面でも十分な説明をしている。		
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	入居者様から直接職員に話をしたり、面会時に家族から相談を受け対応。又意見箱の設置や運営推進会議への家族の参加により意見等を頂き反映して行けるようにしている。又家族会が発足し連絡網も作成され今後の活動に期待が持てそうである。	家族から利用者の食事の好みや得意なことを聞き取り、利用者の日々の生活に取り入れて、事業所の運営を行っている。家族からは面会の時間帯についての要望があったので、平日の仕事終わりの夕方遅くの面会も可能に改善している。	
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	意見を一人ひとりに聞き取ることは出来ないが、ユニット会議やスタッフからリーダーへと意見等があり管理者に伝え活かすようにしている。(BS法の実施も試みた。)	職員間でうまく意見を出しやすくするため、ミーティングの際に思いついたことを自由に発言し、意見を引き出そうと、ブレインストーミングで付箋に意見を書いて行っている。運営などに関するちょっとした職員意見を吸い上げようとしている。	
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	面談し、分かりやすく説明があり各自が向上心を持って働けるような整備に努めています。		
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	出来る限り職員が参加しやすい時間に研修の機会を設け積極的に参加するように配慮している。		
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	管理者は、定期的な研修に参加し、他職員は地域の講演会などへ参加している。		

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
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	本人や家族と話し合い、必要なサービスや要望を聴き情報や気づきに注意し生活のリズム作りをし、良い関係を保てるよう努力している。		
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	面会の少ない家族もいるが、出来る限り相談しやすい環境で家族の話をよく聞き安心出来る様に支援しています。		
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	本人、家族と話し合い必要なサービスの導入に努めている。(24時間シートを活用しサービスの計画作成や個々人に合ったサービスの提供に努めています。)		
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	入居者様の出来る事は声掛けて、本人が自分の役割としてできることと認識している事は、気持ちと身体が続く限り継続出来る様な支援をしています。		
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	お便りや電話、面会時に様子を知らせたり本人と家族の関係が途切れないに配慮している。又ケアプランの中にインフォーマルサービスとして家族の役割も位置づける事で協力同意を頂きケアに参加して頂いております。		
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	生活のリズムが出来てから少しずつ本人の大切な場所に行けるようにしたり昔からお付き合いがあった方に関しては、関係性が継続できるような支援は、行っている。	事業所のある地域で住民に馴染みのある公園に頻繁に出かけている。馴染みの人も高齢化して、利用者に面会するための交通手段がないため、結果的に疎遠になってしまい、事業所としても支援が難しい状況にある。	地域の住民の生活上の根本的な問題とも重なるが、敬老会や老人クラブなどの場を活用するなどして、馴染みの人との関係の継続への支援が望まれる。
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	自分の生活スタイルにこだわりが強い人が多いが孤立しないよう職員が間に入りコミュニケーションを取りやすいように支援している。(一人になりたい様子の際には、強制せず居室や廊下の方で過ごせるような場所、時間を配慮しております。)		

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
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	本人への尊厳と家族への感謝の気持ちを忘れずに感性の維持、家族への相談等、居宅支援事業所へ経過などの必要な情報は提供する事で生活のフォローをしている。		
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	必要時本人、家族の希望や意向の把握に努めカンファレンスを設け出来る限り添えるよう配慮している。	日常生活の中で利用者に注意を払い、言葉・様子・行動から分かる思いを把握するよう努めている。それが困難な利用者は、職員間で話し合い、家族に確認している。	
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	本人、家族、地域包括支援センター居宅ケアマネ等に情報を提供して頂き把握に努めている。		
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	一人ひとりが過ごしやすいように個別記録や介護日誌をもとに状態を把握して支援している。		
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	本人や家族にも参加して頂きカンファレンスを実施する事で意見やアイデアを反映して計画の見直しをしている。	利用者それぞれに2~3名の担当職員がつき、感じたことや気がついたことを、話し合っって介護計画を検討・作成している。その際、家族の意向も、その間訪問がない場合でも電話などで聞き取り、反映させている。	
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	個別記録に詳しく記入し、カンファレンス時に情報の共有の為に気づきや意見を十分に活かしている。		
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	その時々新しいニーズに柔軟に対応出来る様にしている。		

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
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	地域のボランティアの方の読み聞かせやスポーツ民謡のハーモニカ等の受け入れをし、暮らしの中で楽しみが出来るような支援をしています。		
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	本人、家族の希望に応じ通院を行ったり訪問診療を受けている方に対しては、月ごと又は状態の変化時に通信を行い健康報告相談の支援に努めています。	家族の付き添いのもと、以前からのかかりつけ医を受診している。その際には、普段の様子などを家族に伝え、受診の参考にしてもらっている。本人や家族の同意のもと、協力医療機関の医師の訪問での受診も行っている。	
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	毎日バイタル測定を行い、体調の状態変化を把握し、看護師に報告、相談する事で適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、看護職員が同行し情報の提供を行っている。入院中や退院時には、医療連携室と情報の交換を行ったり退院時の際は、必要時カンファレンスを行い本人、家族も安心、そして受け入れるスタッフもきちんとした情報のもとで引き受けられるようなお互いの支援体制を整えている。		
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	家族会で看取りについて、事業所よりの指針説明を行う。又随時本人、家族の不安等に向き合い必要時カンファレンスを行い対応を共有する事で安心した生活が継続出来る様支援している。	重度化や看取りの利用者があったこともあり、職員がその経験から学ぶことが大きかった。利用者の状況の変化に応じた介護のあり方を、本人や家族とも話し合い、それを踏まえて事業所の方針を職員で共有し、それを協力医療機関がサポートする形になっている。	
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	急変時については、マニュアルに添い対応をしている。連絡体制、本人の対応は、リーダー的存在の指示に従い全スタッフが、迅速に動ける様になって来ている。		
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	月に1回、防災の日を定め避難訓練を実施している。(たまたま8/9には、河川の増水があったことで、行政や関係機関との連携で避難場所となっている保健センターに避難し泊しております。)今後十分に活かせる経験でした。	行政の担当者に認知症の利用者についての理解を深めてもらい、利用者がより安心して避難できるような避難場所へと変更した経緯がある。地元消防団とも協力関係があり、町の防災無線もある。	

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
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	個々人にあつた声掛けや関わりをしている。言葉で理解困難な方に対しては、ジェスチャーや筆談的な対応も行っております。	職員が慣れてしまい気遣いが失われないように、トイレ介助などの際には、ほどよい距離感を保つように努めている。職員は、常に利用者に「見られている」ことを意識するよう気をつけている。	
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	ゆっくりと時間をかけて聞き取り、小さな場面でも（衣類を選ぶ、飲み物やおやつ等）自分で選択出来る様に支援しております。		
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	トイレや入浴については、本人に決定して頂けるよう声掛けし反応や返事により行うようにしている。（強制はしない。）		
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	本人の希望により美、理容室に行けるよう支援したり、衣類の選択が出来る方に関しては、本人の混乱を少なくするために、2種類から選んで頂くような配慮をしている。		
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	イベントは入居者様がの希望も取り入れ楽しめる工夫をしている。又個々人の体調に合わせ多少時間のずれがあっても本人が自分自身で口に運べるタイミングに合わせ食事の提供をしている。又テーブル拭きは、食事の前後に入居者様に声掛けし職員と一緒に行動もしています。	利用者の食事の速さに差があるため、それぞれに合わせた食事時間を設定して職員とともに食事をしている。可能な利用者には、配膳や片付けなどを職員と一緒に行動している。食事に季節のものを取り入れるような工夫も随時行っている。	
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	食配の為バランスの摂れた献立になっている。水分の摂取量については、個別にボードにチェックし不足しないよう支援している。		
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	毎食後、口腔衛生の声掛けを行い歯磨きやうがいをしていただいています。水、土曜日には、義歯、歯ブラシ、コップの消毒も実施しております。		

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
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	入居者様の重度化に伴いオムツやパットの使用を減らすことが困難になって来ている現状が在るなかでもなるべく個人の排泄パターンを共有しトイレへの声掛けや誘導は、しております。	排泄のパターンを記録し、夜間も含め、できる限りトイレでの排泄を促すよう声かけや誘導を心がけている。可能な利用者には時機をみて布パンツへの変更を促している。	
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	水分や乳製品等個々人に合わせた対応をしております。又腹部の運動をしたりマッサージをしたり対応は、随時行っております。が3~4日排便がみられない時は、下剤の使用も検討しています。		
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	週に3回程度と言う事にしており、本人の体調や状況に応じて、浴槽につかる時間を調整したりシャワー浴に切り替えたりと随時職員間で情報を共有しあい個々にそった支援をしている。	ゆっくりと入浴してもらうために、入浴の時間を昼寝の時間の後にするなどして工夫している。しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤など楽しむしかけも行っている。入浴を嫌がる利用者もいるが、時間を空ける、職員を変えるなどして対応している。	
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	一人ひとりの体調や希望に合わせて横になれるよう長椅子や畳上に布団を敷いて気持ちよく休める態勢を整えている。又居室に於いては、エアコン等で気温の調整をしております。		
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	個人の服薬内容は、ファイリングしていつでもみる事が出来ます。又変更があった時には、管理日誌等にも記載しなぜ変わったのかなどの情報がきちんと伝わるように申し送りを徹底しています。		
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	一人ひとりの嗜好や趣味、教養等月ごとの楽しみが持てるような行事を取り入れたり、プランに位置づけをし対応をしています。		
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	本人や家族等の希望に応じ散歩や外出、外食に出かけております。(本人の体力に合わせて距離を考えて対応している)	天気が良い日は公園や神社に散歩に出かけている。家族や地域の協力を得て、墓参りやお花見・芋煮会なども行っている。外出を希望しない利用者もいるが、気分転換のために、できるだけ外出に参加してもらうように努めている。	

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
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	月々の小遣いは、事務所で管理し、必要に応じて外出、外食、買い物に預り金から支払います。個人所持の入居者の方は、預かり書での対応に努めています。		
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	希望に応じて電話をかけて直接会話して頂いたり、手紙の場合は、本人がかかる場合はその支援をし、書けない方に対しては、代筆をしています。		
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	季節の花やその他の飾りつけを取り入れて季節を感じて頂けるように工夫しています。又フロアは、過ごしやすい温度、湿度に十分配慮しています。テレビの音量にも随時、配慮しています。	室内は清潔に保つように清掃されている。テラスがあり、晴れた日には利用者が日光浴を楽しんでいる。冬にはこたつを置く量のスペースがあり、好みに応じてくつろげるようになっている。	
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	共用スペースにソファ長椅子の配置。椅子や畳上には座布団やクッションを置き横になったり、談話しやすい雰囲気作りにその都度配慮しています。		
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	馴染みの物を持ち込んでもらったり鏡台を置いたり、壁には、写真や手紙を貼ったりし個々人が自分の部屋だと認識できるような工夫をしている。	利用者の希望に応じて、家具や位牌を持ち込む、入り口にレースののれんをかけるなどして、自分の部屋らしさを出すように心がけている。利用者の好みに応じて部屋の装飾をするため、好みに応じてあえて装飾をしないこともある。	
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、バリアフリーで手すりがあり安全に生活できる環境にはなっている。トイレには、便所という表現を使い馴染みがある名詞で表示している。麻痺のある方にとっては手すりが逆の場合があるが、安全に移動出来る様手引きをしたり脇を支える等をし、支援している。		