

### 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	0790100440		
法人名	社会福祉法人 あいあい福祉会		
事業所名	グループホーム だんらん笹谷 1階		
所在地	福島市笹谷字谷地前22-15		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年3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)】

ご利用者様全員が穏やかな方で、ゆっくりのんびりご自分のペースで過ごされています。全利用者様が「なじみ」の関係になってきており、楽しく会話をされたり時にはお互いの心配をされたり、協力しながら家事を行ったりされています。

【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. 事業所は閑静な住宅地に位置し、近隣には他法人の介護施設等があり、相互に情報の交換をして協力関係を築いている。  
 2. 運営推進会議の委員は町内会長、消防団代表、芸能団体代表、他法人の介護施設管理者、地域包括支援センター職員及び家族代表等多様な顔ぶれとなっており、各分野から様々な情報提供があり、事業所行事等に反映させている。  
 3. 開設後2年目の事業所であり、開所時は介護職員としては新人が多く、管理者及びベテラン職員を中心に全職員が職務遂行に努めてきた結果、現在では職員間の融和は図られており、落ち着いた雰囲気のある事業所となっている。

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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を基に事業所理念を管理者と職員全員で作成し、いつでも誰でも目にするができる場所に掲示することにより、意識して業務を実践できるよう心掛けている。	開設時に法人の基本理念をもとに全職員で事業所独自の理念を作り上げた。理念には人と人の和を大切に、癒しの場の提供をうたっており、全職員が意識を共有して、利用者本位のケアに努めている。	
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	見学者やボランティアなどの受入れを行い、交流の機会を持つようになっている。また、地域の商店で買い物したり、外出することにより地域の一員として暮らせるよう工夫している。	運営推進委員からは地域の行事等の情報やボランティアの推薦等があり、地域行事への参加やボランティアの受け入れ等を実施している。また、近隣住民や他の法人の介護施設とも日常的に交流している。今後も運営推進委員の協力を得ながらさらに地域との交流を進めていくことにしている。	
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	地域にある小規模多機能施設と連携し、地域運営会議等を通じて事業所が社会貢献できるよう話をしている。		
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	2か月ごとの運営推進会議においてご利用者の状況、行事報告などを行い、推進委員より意見をいただいている。	運営推進会議は定期的開催されており、委員は各分野から選任されている。内容は事業所の状況報告、防災対策、行事報告、事故報告、研修会の実施状況等多岐にわたっている。委員からの提言等は事業所運営に反映させている。	
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	運営推進会議時に地域包括の担当者より意見や情報をいただいている。	行政の担当者とは開設時より事業所の状況や利用者の状況等の相談をしており、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	身体拘束に関する勉強会を通して、職員全員が「身体拘束をしないケア」についての意識を高く持って対応している。	身体拘束の弊害については勉強会を通して全職員が認識しており、拘束のないケアに努めている。日中玄関の施錠はせずセンサーと見守りで対応している。	
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	虐待についての勉強会を通して、職員一人ひとりが特に「言葉による虐待」や「介護放棄」などの虐待防止に努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度に関する勉強会はまだ開いていない。今後は、外部の研修会等に参加し、職員全員が知識を共有できるようにしていきたい。		
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	契約締結の際にご利用者やご家族に十分説明を行い、理解・納得を頂いた上で契約を結んでいる。		
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	定期的に行っている家族会や家族の面会時などを利用し、管理者や職員が家族と話す機会を設け意見や要望を頂き、運営に反映させている。	面会時や利用者の状況報告等の機会をとらえて家族の意向の把握に努めている。出された意見や要望等は随時「職員会議」等で検討され運営に反映させている。また、家族が気軽に何でも話せるような雰囲気づくりを心掛けている。	
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	毎月開催している職員全体会議時や随時職員との意見交換を通して出た提案を聞き、運営に反映させている。	開設時から職員は何でも話せる体制をとっており、わからないことや疑問点、改善点等を出し合い、日常的に話し合っている。また、職員からの意見は職員会議等を経て法人に報告され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	全職員(短時間勤務2名を除く)を正規職員として雇用しており、年2回人事考課を実施して昇給や賞与に反映させるなど、各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備を行っている。		
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	各職員の力量を踏まえ、できるだけ多くの研修に参加できるよう努めている。また、認知症実践者研修会や同管理者研修会にも積極的に参加させている。		
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	開設当初からNPO法人福島県認知症グループホーム協議会に入会し、他のグループホーム職員と交流や情報交換するなどしてサービスの向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査を通し入所前にあらかじめ、ご本人・ご家族と話し合いを持ち、不安なことや要望等の聞き取りを行っている。入所後も安心して生活できるよう職員間で情報を共有して対応している。		
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	入所前連絡や実態調査などの話し合いを通じ、不安なことや要望等を聞き、ご本人とご家族が今後安心して生活できるよう努めている。		
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	入所前にあらかじめご本人・ご家族と話し合いを持ち要望等を聞き「その時」に必要な支援を双方で確認し合っている。		
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	家事や庭仕事、買い物などの日常生活を通じ、共に過ごす時間を意識している。		
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	ご家族の面会時などを利用し、職員がご利用者やご家族と話す機会を設け意見や要望を聞き、共に支えていくように努めている。		
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	ご家族の協力を頂き、ご家族以外の友人や近所の方々など、様々な方が面会に来てもらえるよう積極的に案内している。	利用者の友人や教え子の方の訪問があり、これまでの関係が少しでも長く継続できるよう支援している。入居時には馴染みの理美容院を利用していた利用者も現在は訪問理容に変更し、全員訪問理容となっている。	
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	一人ひとりの個性を尊重し、一人の時間を確保しつつ、孤立しないよう配慮している。		

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	相談がある場合はいつでも対応する旨お伝えしている。退所後に家族より電話やハガキをいただいた。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で聞き取れた希望や、行動や仕草から伺える意向を記録し、ケア会議やミーティングなどで統一した介護を実践できるよう検討している。	利用者の意向の把握には全職員が日々のケアの中で些細な会話や仕草から把握するよう心がけている。意向確認が困難な利用者は家族から意向を把握し利用者本位のケアに努めている。	
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	入所前後のご本人やご家族とのコミュニケーションを通じ、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。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身の状態を常に観察し、個別の記録を行うことで状態把握に努めている。		
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	ご本人やご家族に意見や要望を聞き、計画作成担当者が中心となりユニットミーティングにて検討している。その際職員の意見やアイデアを反映しながら現状に即した介護計画を作成している。	利用者の現況把握に努めており、利用者、家族の意向を確認し利用者の現状に即した介護計画を作成している。個別記録をもとに計画担当職員を中心にモニタリングを実施して定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合には随時話しあい介護計画を変更している。	
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	日常生活の様子やケアの実践・結果などを個人記録に記載し、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用している。		
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	ご本人やご家族の希望により、個人で訪問マッサージ(リハビリ)と契約するなど、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。		

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	散歩などを通じ隣近所の住人の方や地域の施設の方と交流を図っている。また、地域の飲食店に外食したり出前を利用し、豊かな暮らし作りを心掛けている。		
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	主治医継続を基本としながらもご本人やご家族の希望を聞き対応している。	かかりつけ医の受診は家族対応により支援している。事業所では受診の際に利用者の「生活記録票」を提供して、医師と情報の共有をしている。かかりつけ医の往診もあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職は職場内看護職と連携しご利用者の状態把握をしている。看護職不在の時も連絡がいつでもすぐにとれるようにしている。		
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。	入院時は看護サマリーによりご利用者の情報交換を行っている。入院中はできるだけ面会に行くよう努めている。また病院の相談員からも頻回に連絡がきている。退院時も実調に行き退院後の生活について話し合いをもっている。		
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	契約締結前にご利用者やご家族に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明しご理解を頂いている。	「重度化した場合の対応に係る指針」をもとに、利用時に家族に説明し、同意書を取り交わしている。重度化した場合にはその都度、利用者、家族、医療機関、職員等関係者で十分話し合い、家族の希望に沿って対応しており、見守り介護は実践済みである。	
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	応急手当の基礎知識と応急手当講習テキストをユニットに配置しいつでも目を通せるようにしている。今後は定期的に消防署等が主催する講習会に参加し実践力を身につけていきたい。		
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	震災災害対策として、避難訓練を通して全職員が避難経路の把握理解をしている。また、地域の消防団の方にも地域運営推進委員になっていただき、連携を図っている。	防火管理者は消防訓練実施計画書を消防署に提出し避難訓練を実施している。地域の消防団が運営推進委員となっており防災についてのアドバイスがある。事業所独自の訓練の実施回数や避難用滑り台の活用については十分とはいえない。	災害時に全職員が利用者を安全に誘導出来るよう避難訓練を数多く実施し、夜間想定・伝達訓練・通報訓練等についても年間計画し、全職員が最低年1回は避難訓練に参加できるように計画されることが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の人格を尊重しご利用者に合わせた丁寧な言葉掛けを全職員が意識するよう努めている。	全職員が利用者への声かけや言葉遣いに留意し、自尊心を損ねない対応をしている。プライバシーや個人情報の保護について守秘義務の遵守に努めている。	
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	自己決定ができるよう、声掛けや雰囲気作りを日頃より心掛けている。また、表現が難しいご利用者に対しても希望を聞き、表情や仕草などで判断し対応している。		
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尊重し、コミュニケーションによって得られた情報を基に利用者ニーズでの介護の展開を実施している。		
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	整髪、髭剃り等を行い、ご本人の意見や要望を聞きながら整容(おしゃれ)を支援している。		
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	食事準備の一貫として、職員とご利用者が皮むきや配膳などを一緒に行っている。また、楽しく会話をしながら一緒に食事をしている。	献立は職員が利用者の希望を聞きながら作成している。食材の購入には利用者も一緒に出掛けている。利用者個々のペースで食事がとれるように職員も一緒に食卓を囲みゆったりと食事が出来るよう支援している。行事食も多く企画し楽しんでいる。	
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	生活記録表を活用して量を確認している。量の確保が難しい場合はご本人が食べやすいような食形態にしたり、好きな飲み物を提供したりして量の確保をしている。		
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	ご利用者に口腔ケアを促し実施している。ご自分でできない方に対しては、意見を聞きながら介助にて対応している。		

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
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	生活記録表を利用し一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々の様子に合わせ声掛けし、トイレでの排泄を促す支援をしている。	トイレでの排泄を基本に支援しており、利用者の排泄パターンを把握しトイレサインを見逃さないように努めている。また、利用者個々に合わせたオムツやリハビリパンツ、パットの種類等も職員で話し合い利用者の状態に合わせたものになるよう努めている。	
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	薬に頼らず、食物繊維と乳製品をできるだけ取り入れた献立にしたり、水分を多く摂っていただき便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めず、入浴チェック表を活用し個々の希望を尊重しながら対応している。	1階の浴室にはリフトの設備がある。利用者の生活習慣を踏まえ、希望に沿った入浴体制をとっている。「入浴チェック表」を作成して、無理強いしない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の状況に応じて、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	個々の生活習慣のペースや、その時その時の状況やご本人のニーズに応じて対応している。		
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	ご利用者各人が服薬している薬の説明書をユニットに置き、その都度、薬の目的・副作用・用法や用量について確認できるようにしている。		
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	一人ひとりのニーズや能力に合わせた役割を持っていただき、気分転換等も図りながら支援をしている。		
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	ご本人の希望にそって散歩やドライブなどの支援に努めている。また、ご家族の協力により家族同伴で外出している。	好天時には近隣の散歩等を日課としている。また、事業所では初詣、お花見、紅葉狩り、神社や公園等、自然を楽しむドライブ等を数多く企画し実施している。	



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	金銭管理のできるご利用者がいらっしやらないため、現金は持ってきていない。		
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	携帯電話や手紙でのやり取りが自由にできるよう支援している。希望があればホームの電話をご利用して頂く。		
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	毎日、職員やご利用者が環境整備の一環として整理整頓・清掃を実施し、リスク管理も含め対応している。また、季節に応じて壁飾りを替えたり、ご利用者の作品や写真を飾っている。	共用部分の照明は明るすぎない様に配慮し、テーブル等は利用者が行動しやすいレイアウトとなっており、利用者が自由にゆったりと寛げる空間となっている。畳のスペースもあり利用者はそれぞれの場所で自由に過ごしている。	
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	ソファーや掘りごたつ等を活用し、共用空間における居場所作りを確保している。		
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(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	ご利用者が居室で過ごすときは、ドアを閉めプライバシーに配慮している。また、馴染みの物を持参していただき、できるだけ自宅での部屋のレイアウトに近づけたりして、その人らしく生活できるように配慮している。	居室は和室、洋室を自由に選べるようになっており、ベッド、押入れ、洗面台が設置されている。利用者は使い慣れたものを自由に持ち込み、家具の配置等は利用者の好みに合わせており、利用者それぞれが個性的な居室となっている。	
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	手すりや表示により、安全面に配慮しつつ残存機能・ADL・IADL・QOLを視野に入れた環境づくりができるように工夫している。		