

### 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	0772100624		
法人名	株式会社 アフロサービス		
事業所名	グループホーム みずいろの郷		
所在地	福島県本宮市本宮町館町122-1		
自己評価作成日	平成29年1月13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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年2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)】

ホーム主催で利用者様、ご家族様、地域の方々で交流する場を年1回は設けている。  
職員に、離職者が少なく、利用者様となじみの関係が築きやすい。  
住宅地であるが、交通の便が良く、買い物等に便利。

#### 【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)】

認知症ケア連絡協議会などに参加し、地域の認知症に関係した事業所と連携をとり、情報交換したり相談し合うなど、地域密着型事業所の役割を理解しケアに取り組んでいる。  
理念に基づき、利用者を人生の先輩として尊敬し、地域住民として日々の生活の中で一人ひとりに寄り添いその人らしくあるように支援している。

### 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ます (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、安心して暮らせている (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	理念を掲示し、職員全員が理念を理解し実践につなげるように日々努力をしている。また、申し送りや全体ミーティングで話し合う機会を設けている。	見直した理念とケア理念をもとに、利用者の体調変化に気づきその人に合ったケアの実践に繋げている。一人ひとり無理しないで、その人らしく過ごせるよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、ホームの行事にボランティアの受け入れ等をしている。日頃から近隣の方々と交流を深める努力をしている。	町内会に加入し、回覧板を回して貰っている。中学生・高校生のボランティアを受け入れ、交流を図っている。行事に地域の方に参加して貰い、事業所を知って貰うようにしている。	
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	地域の「認知症ケア連絡協議会」に参加し、地域の方々を対象とした講演会等の企画や準備をしている。		
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、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	利用状況やホームの行事や利用者様について報告している。また、質疑応答や意見交換等を行い、サービスの向上に活かすようにしている。	グランドゴルフや紙芝居のボランティアを紹介して貰ったり、活発な話し合いが行われている。家族の方には、交代で会議に参加して貰えるよう、働きかけている。	
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	運営推進会議前後や認知症ケア連絡協議会の情報交換会等に連絡を取り合ったりその際に何かあれば利用者様について相談したりしている。	利用者のために後見人が取り組んでいる情報を、知らせてくれている。研修会や講習会の予定は、文書で知らせて貰っている。包括支援センターの主催する会議に参加し、事業所を知って貰えるようにしている。	
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	外部の研修会に参加したり、全職員が身体拘束をしないケアに取り組むようミーティングや申し送り等で話し合うようにしている。	身体拘束はしないことを基本にしている。身体拘束や高齢者虐待防止の研修会に参加し、研修内容を職員間で共有するようにしている。ことばの拘束について気づいたときは、その都度話し合い意識して貰えるようにしている。	
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	外部の研修に参加したり、虐待が見過ごされないように職員間で注意しつつ防止に努めている。		

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	全職員が成年後見人制度について学ぶ機会を設けていき、今後必要と思われる利用者様には活用できるように支援していきたい。		
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	丁寧な説明を心掛けているが、不安な事や疑問点等があればいつでも説明をする事を伝え、利用者様やご家族様に理解、納得していただけるようにしている。		
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	意見や要望等をいつでも気軽に話していただけるように利用者様やご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。来所時や連絡した際などにも話しやすい会話を心がけている。また、意見や要望があれば職員間で話し合い、改善するよう努力している。	面会に来たときや電話で利用者の状況を連絡するときに、意見や要望を話して貰うようにしている。家族の方から自宅で話したいといわれ、出向いてゆっくりと聞くようにしている。	
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	月1回、代表者を含めミーティングを開催している。その際に代表者や管理者は、職員からの意見や提案を聞いたり、情報の共有化に努めている。	職員の補充をして欲しいとの要望に応え、勤務体制を整えている。利用者の状態変化に応じて、早めを受診するなど職員の意見を活かしている。職員の質の向上をめざし、資格取得に協力している。	
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	代表者は、いつでも職員から何かあれば聞く機会を設けている。また、管理者から代表者へ報告や相談するようにしている。		
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	職員へ資格習得するよう働きかけたり、それぞれにあった研修会に参加するように心がけている。		
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	グループホーム協会に入って、情報交換するよう心がけている。また地域の認知症ケア連絡協議会・情報交換会へも参加し、同業者と交流する場を設けている。		

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
<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	サービス前にご本人から、困っていることや不安なこと等を聞くようにしている。その際、ホームに対しての要望を聞き、ご本人様と信頼関係を築くように心がけている。		
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	問合せや申し込み時にご家族様からよく話を聞くようにしている。またホームへの要望等も聞き、信頼関係を築くように心がけている。		
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	問合せや申し込み時にご家族様からよく話を聞くようにしている。またホームへの要望等も聞き、信頼関係を築くように心がけている。他のサービス利用の際には、関係者と連絡する等している。		
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	利用者様が得意な事や出来る事は、利用者様へお願いしたり、職員と一緒にさせていただいたりしている。		
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	面会や通信等で利用者様の様子をご家族様へ報告している。利用者様の体調について特変があれば、電話でご家族様へ報告している。		
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	馴染みの人が面会や電話等をしてくれるようご家族様へお願いしたり、馴染みの人へもホームから願いするようにしている。今まで利用していたお店や整骨院へも行けるように支援している。	利用者が自宅に帰ったときに、近所の方にグループホームに遊びに来て欲しいと声かけしている。馴染みの美容室に家族の協力で出かけたり来訪して貰い、これまでの関係が継続できるようにしている。	
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	ホーム内で孤立しないように職員が利用者様同士の仲介をしたり、利用者様同士が関わり合い、また支え合えるように工夫している。		

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	利用終了時、ご家族様へ相談等に対応する事を伝え、その後も電話や必要があれば自宅へ訪問したりしている。		
<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	出来る限り希望に沿った支援が出来るように利用前には、ご家族様やご本人様から希望や意向の把握に努めている。何気ない日常の会話からご本人様の希望や要望等を聞き出すように心がけている。	思いを伝えにくい方には、日常の生活の中でお風呂やお掃除、洋服の片付けなど一緒に行い、話かけたり言葉かけを工夫して思いの意向を把握するようにしている。敬老会に行く時に、車中でのいろいろな話が出て思い出を知ることがしている。	
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	ホームへ申し込みをされた際にご家族様やご本人、担当したケアマネ等から生活歴や生活環境、サービスの利用等の情報を得るようにしている。		
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	それぞれの利用者様の生活リズムや身体の状態に合ったケアを心がけている。特変あれば、記録や申し送りに記入し、職員間で情報を共有するように努めている。		
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	ご本人やご家族様や関係者等とよく話し合い、意見やアイデアを取り入れるなどして、現状よりもより良く生活出来るよう介護計画を作成している。	一人ひとりに具体的な目標を設定して、個別の介護計画を作成している。定期的にモニタリングし、状況の変化に応じた変更を行っている。医師の意見を参考に、見直すこともある。見直した結果は、家族に報告し了解を得ている。	
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	個別記録に記入し、申し送りにも口頭で伝え、情報を共有するようにしている。またケアの実践や結果について問題点等があれば話し合うようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望や要望、状態に合わせて、提供出来るサービスを考え、希望に沿うサービスの提供を心がけている。		

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
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受け入れや、運営推進会議のメンバーに民生委員や老人会の方に参加していただいている。		
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	以前からのかかりつけ医をそのまま変わることなく、受診していただいている。受診には、ご家族様に対応をお願いしているが、突発的な時やご家族様から要望があればホームで対応をしている。結果は、ご家族様、ホームで共有するようにしている。	家族の方が受診に同行できないときは、職印が利用者の生活記録を持参し、適切な医療が受けられるよう支援している。定期的に往診をしてもらい、利用者の健康状態を把握しその人に合わせた支援をしている。	
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	ホームに看護職はいない為、何かあれば同法人内の看護職へ相談したりしている。		
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、職員が面会へ行ったりしている。その際、病院関係者とご本人様について情報交換や相談をしたりしている。また、早期に退院できるよう支援するよう心がけている。		
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、事業所の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	利用前に事業所として出来る事と出来ない事をご本人様やご家族様へ十分に説明し、理解していただいている。また、状況に変化があれば、その都度、話し合うようにしている。	食事が減ったりしたときは、身体能力などが次第に低下し、様々なリスクがあることを家族に説明している。終末期について、基本的には医師と相談し、医療機関で対応していただくようにしている。	
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行ってはいない。今後、定期的に訓練を行い、全職員が対応できるようにしていきたい。		
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	災害時の避難経路、場所が決まっているが、定期的な訓練は実施されていない。また地域の方々と協力体制が築けていない。	消防署の協力を経て、避難訓練・避難経路の確認をし、安全に誘導できるようにしている。訓練に参加できなかった職員には、朝の申し送り時に知らせ確認してもらっている。新人の職員には水消火器の使い方や避難経路を歩いて貰い、意識付けをしている。	

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
<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	排泄や入浴等の際には、さりげなく行うように心がけている。また、入室時には、利用者様の了解を得るようにしている。	一人ひとりがその方らしく生活できるよう、それぞれのペースを尊重するようにしている。お茶かコーヒーにするかなど、本人の自己決定を大切にしている。利用者同士でプライバシーを損ねるようなやりとりがあったときは、職員が間に入り対応するようにしている。	
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	分かりやすい質問にしたり、利用者様を焦らせずにゆっくりと会話するように心がけている。		
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	その日の体調やそれぞれの生活リズム等も配慮し、利用者様の希望に沿って出来るだけ支援するようにしている。		
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	利用者様の力量に応じて身だしなみや更衣を手伝ったり、本人の希望に沿って散髪や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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事やお茶の際には、テーブル拭きや下膳等を手伝っていただいている。職員が同じテーブルに座り、食事を一緒にいただく事で利用者様の食量や好み等を把握し、利用者様の希望に沿えるような献立を心がけている。	その日のメニューは利用者や広告などを見て話し合っている。行事食と一緒に食べながら、いろいろな思いで話をし、楽しい時間を過ごしている。利用者の希望でラーメンを食べに行くなど、外食して食欲を高めて貰うようにしている。	
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	食量や水分量、排泄等を把握できるように各利用者様毎に記録を記入し、不足がないように注意し、不足があるようであれば提供したりしている。		
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	各利用者様の力に応じて声かけしたり、うがいや歯磨きの介助を行っている。嫌がった場合は、お茶や水を飲んでいただいたりしている。		

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	利用者様の表情や動きを観察し、排泄のサインを把握し、時間毎にトイレの声かけや誘導することでトイレで排泄が出来るように支援している。	リハビリパンツだった人が、その人の生活リズムを見ながら時間を見て声かけしたり、トイレでの排泄で気持ちよくなるよう働きかけ、布パンツになることができています。失敗したときは、さりげなく誘導し、他の人に気づかれないようにしている。		
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	便秘気味の方には、食べ物の工夫や水分を多めに摂取していただいたり、出来るだけ薬に頼らないように支援している。			
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ず、個々にそった支援をしている	勤務体制の都合で日中帯での入浴にはなっているが、出来るだけ希望に沿って入浴できるようにしている。季節を感じていただけるように菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいただいている。	入浴を嫌がる人には、言葉かけや対応の工夫をし、その人に合った入浴支援をしている。本人の希望や体調を考慮し、清拭やシャワー浴で対応するなど、清潔にし気持ちよく生活して貰えるようにしている。		
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	その日の様子や体調や状況に応じて休息したり、夜間良眠されるように活動していただくように支援している。いつもの生活リズムを崩さず、リズムが崩れた場合は整えるように支援している。			
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	職員がいつでも確認出来るように個別に薬説をファイリングしたり、個別の薬箱にも薬説のコピーを入れている。内服薬の変更があれば、記録へ記入、口頭での申し送りをしている。様子観察し、変化があれば、主治医やご家族様へ連絡している。			
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	ご家族様やご本人から生活歴や趣味、得意な事を聞き、得意な事や出来そうな事で活躍が出来るように心がけて支援している。外出する機会を設け、気分転換が出来るように支援している。			
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	出来るだけご本人様の希望に沿えるように支援しているが、出来ない場合はご家族様へ相談して協力をお願いしている。また、なかなか外出する機会が少ない方には、外出する行事を計画し参加していただいている。	暖かい日には周囲の住宅街を散歩して、近くの方と挨拶を交わしている。事業所案内のチラシを、行きたい利用者の方と一緒に配ったりしている。遠くへ出かけるときは、車いす対応のトイレ等を見下すなどして、安全安心に外出できるようにしている。		

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
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	トラブル防止の為、持参しないようお願いしている。しかし、現金を所持していた場合は、利用者様の希望や力に応じて、そのまま利用者様が持っていたり、預かっていたりしている。		
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	利用者様から希望があった際には、電話をかけたり手紙のやりとりが出来るように支援している。また、利用者様へ荷物や手紙が届いたりした際には、必ず連絡しご本人様と会話していただいている。		
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	不快や混乱を招くような刺激に注意し、共有の空間で分かりにくい場所には分かりやすい目印をつける等の工夫をしている。またダイニングには、カレンダーや壁画等を飾って季節感を出したりしている。	職員の顔写真が飾られ、写真を見ながら話しをするなど利用者の思いを知ることができるケアに繋げることができている。手洗い・うがいやテーブルを消毒液で拭いたり、温度管理や加湿器を置くなど感染症予防対策をしている。	
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	玄関や浴室に腰をかけるスペースがあったり、和室には利用者様同士で過ごせるようにソファを置いて工夫している。また、室外でも座れるように駐車場にベンチを設置している。		
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。	ご家族様へ自宅で使用していた馴染みの物等を利用前の説明時にお願している。また利用してからも、希望している物等を持参していただいている。本人の身体の状況に合わせて、安心して過ごせる環境の為、本人と相談ながら居室内の配置換え等も行っている。	危険なものでない限り、使い慣れたものや愛着のあるものを自由に持ち込んで貰っている。神棚や仏壇を持ってきた人もいる。年賀状や行事の写真飾り落ち着いて過ごせるようにしている。衣替えは職員と一緒にいき、整理整頓している。	
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	利用者様が自立した生活が送れるように玄関前はスロープの設置。トイレや浴室、玄関等に手すりの設置。ホーム内はバリアフリーで、誰もが安全に過ごせるように家具な設置にも注意している。		