

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	0770700581		
法人名	NPO法人豊心会		
事業所名	グループホームすずらん日向 1		
所在地	福島県須賀川市日向町17番地		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月26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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【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26年1月10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)】

グループホームに限らず、生活する事の意義を考え支援しています。少しでも入居者の方が安心して暮らせるように、本人の言葉を大切にしている。職員が何をしたいかではなく、「入居者が何をしたいのか」そういったことを話し合えるように、日頃からチームで支えるという事を基本に取り組んでいます。また、入居されてからも男性であること、女性であることをしっかりと意識できるように羞恥心への配慮を徹底し、その人らしい身だしなみや生活でのメリハリを持ち続けられるようにしています。

【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 法人では市内および近隣町村に介護関連事業所を多数経営しており、各事業所共通の委員会(倫理、災害対策、感染症対策・リスクマネジメント等)を設置している。各委員会を全事業所合同で開催し、情報の共有をして各事業所の質の向上に努めている。
- 2 法人では職員の資質向上に向けての研修会を年間計画し、実践している。また、職員の資格取得への支援制度もあり、全職員が目標を持って自己研鑽に努めている。
- 3 事業所では3つの医療機関が協力医療機関となっており、利用者は常に適切な医療を受けられる体制となっている。

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	新年度にユニットごとに理念を作成し、自分たちの言葉で理念を作成し実践につなげられるようにしている	「法人基本理念」「事業所運営理念」と「職員行動指針」が定められている。さらに毎年全職員で「ユニット目標」を端的な言葉で表し、共通認識のもと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	入居者で行く近所での買い物を日常的な過ごし方とし、地域との交流を絶やさぬように努めている。また小学校との交流会も継続して行っている。	町内会に加入しており、地域の行事への参加や近隣のお店への買物等で日常的に交流している。特に認知症への理解を得ることを目的に実施している小学生との交流は恒例となっている。さらにボランティア(傾聴・教育・フラダンス等)も多くを受け入れて交流している。	
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	小学校での認知症サポーター養成講座を開催し、少しでも多くの人に理解してもらえるように努めている。		
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	ホームでの様子を写真を使って見ていただき、意見を頂いたり、防災についてなどのご意見も頂いている。	運営推進会議の委員は各分野から広く選任され、定期的で開催されている。推進会議資料は電子化され効果的な会議運営となっている。委員からは様々な提言があり、事業所運営に反映されている。	
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	法人として、市との情報交換を行っている。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を開催・サポーター養成講座の講師なども積極的に協力している。	市の担当者とは事業所の状況報告や利用者の受入の相談等常に連携を図り協力関係を築いている。市の福祉避難所事業導入についても協力している。	
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	日常生活の中でも、どんなことが身体拘束にあたるのかなどを注意している。また、職員研修においても身体拘束について学ぶ機会を設けている。	「身体拘束をしないケア」については内外研修を通して全職員の共通認識となっている。「言葉による拘束」についてもその弊害を全職員が理解しており、拘束のないケアを実践している。日中玄関の施錠なく見守りに対応している。	
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	日常生活での介助でも、職員同士で介助方法を確認する事を通して虐待防止に努めている。また、職員研修で、高齢者虐待の定義を学び、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	日常生活において本人の意思・意向・苦情を代弁・擁護に努めている。金銭管理については、本人の権利行使を支援代行するように努めている		
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	契約については、見学の段階から積極的に疑問や不安などを聞くように努め、事業所のパンフレットや資料を準備し説明を行い、理解・納得をしていただいた上で契約している。		
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	利用者は、日常生活の中で職員や管理者に意見や要望を伝えている。入居者のご家族で構成されている家族会があり、ユニットごとの代表幹事を中心に意見をまとめているが、外部へ表せる機会は少ない。	家族の意見は面会時や状況報告時等あらゆる機会をとらえ把握しており、家族アンケートも実施している。把握した意見等は職員会議で話し合い事業所運営に反映させている。内容によっては法人に報告し全体会議等で検討されている。家族会を年1回開催している。	
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	1年に1回の法人総会や、月1回の管理者会・職員会議などで、意向などを聞き反映できるように努めている。また、年に1回理事長・副理事長との面談を行い職員の意見を聞いている	管理者は毎日の引き継ぎ時や月例のユニット会議等で職員の意向把握に努めている。また、年1回法人責任者が職員と面談し、意見や提案を収集している。また、日頃から職員は管理者に何でも話せる環境となっている。	
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	職場環境や休暇については、出来るだけ働きやすいように環境改善に努めている。休憩の時間などもユニットごとに検討し時間を設定している。		
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	法人内の研修では、経験年数に合わせて研修を開催している。その中で自分の介護に対する考え方を話す機会を設けている。職員会議では、議題をはっきりとさせそれぞれの考えを話せるようにしている。		
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	研修受け入れを積極的に行い、リーダー研修の方からは自事業所の改善計画を通じた提案を受けるなどし、他事業所の方からも刺激を受け質の向上に努められていると思う。		

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	本人が話した言葉を大切にし、一緒に過ごし話を聞いたり、散歩するなどして関係性を築いている。		
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	入居時には、職員会議を行い、ご家族の要望などを全員で確認する機会を設けている。また、面会時には、日々の生活の様子を話し、関係作りに努めている		
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	見学や申し込みの際から、現在の状況や不安・悩みなどを聞き、ご家族のペースに合わせて話をするようにしている。相談などについては、いつでも受けるようにしている。		
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	いろんな場面で選択していただけるようにしたり、出来る事は自分で行ってもらえるように声をかけている。		
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	家族と本人がゆっくり話が出来るように場を提供したり、一緒に外出していただく機会も設け家族との関係も大切にしている		
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	住んでいた場所に出かけたり、近所の方と話したりしている。また、理容室など通い慣れた場所に継続して出かけている。	利用者の知人や友人との関係が少しでも長く継続できるよう支援している。理美容院の利用には家族の協力を得ており、訪問での利用も受け入れている。ユニット間の利用者同士の新しいなじみの関係も築け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	食事の席は、関係性を考慮し決めている。また、外出の計画は、全員で話し合う機会を設け相談しあえる関係を作っている		

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
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	他サービスへの移行経験はないが、そのようなケースが起きた場合は、相談はいつでも受け、可能な範囲での支援に努めている		
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	本人の思いに対して、職員の考え方に偏らないよう、ユニット独自の様式(問いかけシート)などを活用し、本人にとってより良い形が何かを職員間で意見交換している	利用者の思いや意向の把握にはセンター方式の一部を利用している。さらに利用者の状況を「問いかけシート」に職員それぞれが記入し、現状把握に努め全職員が意識を共有して利用者本位のケアに取り組んでいる。	
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	家族から話を聞いたり、生活歴などの情報を参照し把握に努めている		
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	毎日のバイタル測定を基本とし、歩き方や話し方等些細な変化でも、見落とさないように注意しています。申し送りの際は、気になることも必ず申し送るようにしている		
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	本人や家族から要望などを聞き、少しでも本人に合った形で生活支援計画が作成されるように努めている	利用者及び家族の意向を把握して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」をもとに担当職員を中心にカンファレンス等で検討し定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化にはその都度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	ケース記録として日々の生活の様子を記録に残し、今後の生活に活かしていけるように、職員会議などでも話し合う機会を設けて共有している		
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	本人や家族の状況によって必要とされる支援が提供できるように、職員体制を含めて取り組んでいる		

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	住んでいた場所に出かけることや、馴染みのお店への外出機会は設けているが、もっと多くの地域資源を知り、活用していきたい		
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・受診する科など、個々に合わせて対応している	利用者のほとんどが協力医療機関をかかりつけ医としているが、それまでのかかりつけ医の受診の支援もしている。受診には家族対応を基本としているが職員が同行する場合もある。また、往診にも対応しており、利用者は適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	変化や経過を報告し指示を受けている。また、気になることについても、相談できるような関係作りをしている		
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。	医療面の依存度が低い場合には、なるべく早く退院できるように対応している。また、家族や本人の意向を踏まえて相談するように努めている		
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	本人・家族・かかりつけ医と話をし、事業所として出来る事を説明し、職員・家族・医師と連携して取り組むようにしてる	「重度化・看取りに関する指針」を作成しており、利用時に家族に説明し覚書を締結している。重度化した場合には家族、医師、職員等で十分話し合い家族の意向に沿って柔軟に対応している。終末期のケアにあたっては全職員が方針を共有して実践している。	
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	マニュアルの整備や会議での確認などは行っているが、実践的な取り組みは行っていない。		
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	法人内に災害対策委員会を設置する等、法人全体での防災への取り組みを行っているが、全員が身につけるまでの機会は、設けられていない	法人に「災害対策委員会」を設置し防災対策に取り組んでいる。消防署立会いのもと総合防災訓練をはじめ事業所独自で年2回の避難訓練を実施している。非常時用として食料品・水・衛生品・ヘルメット・ロープ・懐中電灯等を備蓄している。現在、地元消防団との連携を模索しているところである。	災害時に全職員が利用者を安全確実に避難誘導できるよう数多く訓練を重ねられることが望まれる。また、訓練には全職員が参加できるよう年間計画を立て実施することが望ましい。

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	状況や場面に合わせた言葉を使うように心がけている。また、申し送りの時間や職員会議の時にも言葉遣いについては繰り返し注意を促している	個人情報やプライバシー保護については研修により全職員で共通理解をしている。会話時も耳元で静かに話すなど利用者の人格尊重にも配慮してケアに当たっている。写真利用については同意書を取りかわしている。	
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	声掛けは選択肢を準備し、出来るだけ選んでもらえ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し、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	本人がどうしたいのかを聞くように努めている。また、入浴時間などは、希望時間を確認し入居者同士の話し合いを含めて、入浴してもらっている。		
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	好きな色やデザインを職員も理解し、必ず鏡の前での整容を行っている。		
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	準備・味付け・味見など一緒に行っている。食事中は、会話の橋渡しを意識し、入居者同士の関係作りが出来るように話題提供に努めている。	食材は利用者も同行して毎日購入している。事業所の菜園で収穫した野菜等も食卓に上っており、献立はユニットごとに利用者の希望を聞きながら職員が作成している。利用者は調理や片付けも職員と一緒にしている。年間を通して行事食を多く企画し実践している。	
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	摂取しやすい提供の仕方の工夫やタイミングを心がけている。水分量と食事はチェック表を使用し全員で共有している。		
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	口腔用スポンジ・入れ歯洗浄剤・歯ブラシなどを使用し衛生面に配慮しているが、自立している方へは、本人に任せてしまう事もあり更に声掛けなどが必要。		

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	間隔が2時間以上空いた時には職員から声掛けを行い誘導している。また排泄記録表を使用し、排泄リズムの把握に努めている。	利用者の「排泄チェック表」をもとにトイレでの自立排泄を目標に支援している。適切な誘導等により改善された利用者もいる。また、朝の一杯の水や食物繊維の多い食事の摂取により便秘予防に努めている。	
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	水分を多めに摂ってもらい、腹部マッサージや食物繊維の多い食材を使用し料理提供を行っている。		
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	希望時間を聞き希望に沿ったK時間を心がけている。時間が重なった時には、入居者同士で話し合っていたり、状況によって声掛けし入居者が出来るだけ介入した形で決めるように努めている。	入浴は利用者の希望に沿って支援している。利用者のほとんどが入浴を楽しみとしている。体調不良時等の場合には清拭等に対応している。菖蒲湯・リンゴ湯・ゆず湯等の季節風呂や入浴剤なども楽しんでいる。	
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	空調管理・寝具の衛生を保つように努めている。また、体の傾きや表情を見て必要に応じて、休んでいただけるように声掛けしている		
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	薬の変更があった場合には、職員全員が処方箋に目を通し内容を確認している。また、状態の確認・把握に努め申し送っている。		
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	昔の事を思い出していただけるような話題をだし、希望を理解するように努めている。また、一人一人の出来る事・やりたいことを日常生活の中に取り込むように努めている。		
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	買い物・散歩・美容室など、本人と相談し予定を立てている。また、季節の行事や地域のイベントに出かけるようにしている。	散歩や買い物等は日常的に支援している。事業所として多くの外出行事(花見・紅葉狩り・果物狩り・菊人形・花火大会・つるし雛・バラ園等)を年間計画し実践している。これまでも県内各地に出かけ、季節の変化を楽しんでもらっている。	

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
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	本人が必要なものがある時やお金を持っていたいと希望があった時には、所持していただき紛失等がないように申し送りを徹底している。また、一緒に買い物へ出かけている。		
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	家族や知人に電話や手紙はいつでも出来るが、頻度としては少なく、もう少しアプローチが必要。		
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	行事ごとのポスターを作成して貼ったり、リビングとトイレの電球色を変えたりしている。また、プランターに野菜を植え、見て・楽しみ食べて楽しめるようにして、季節感を味わっていただいている。	共用空間は広く、木製ベンチやソファが配置されており、利用者が自由に過ごせるようになっている。壁や廊下には利用者が制作した季節感あふれる作品や行事の写真が飾られている。居間からベランダへは掃き出しとなっており、避難時には有効な造りとなっている。	
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	ソファに座ってテレビを観ている人、気の合った人たちとの会話、自分の時間を過ごしたい人と場所を変えたり、死角を作ったりしながら工夫している。		
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	居室には、出来るだけご自身が使用していたものを持ち込んでいただき、慣れ親しんだものの中で生活できるように努めている。また居室においては、本人が好きなものを、置いたり飾ったりできるように努めている。	居室は和室と洋室があり、ベット、空調機器・換気扇が設置されており、希望により電動ベットの利用も可能である。利用者は使い慣れた机・イス・整理筆筒・仏壇等を持ち込み、それぞれ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	ケアプラン作成時には、必ずアセスメントを行い本人の現在の状況を見極め、出来る事は自分で行えるように環境面に配慮しながら行っている。また、トイレの扉は、他と区別がつくように物を飾るなどして自分で行けるようにしている。		