

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	(株)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29年10月2日	評価結果市町村受理日	平成30年5月28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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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29年11月15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)】

1. 利用者が地域との関わりを持ちながら暮らし続けられるよう、町内清掃活動参加や文化祭への作品展示、介護予防サロンへの参加を支援している。また、事業所で各種ボランティアの受け入れを行い、運動会を家族会・ボランティアの協力を得ながら公共施設で開催し地区住民との交流が持てるよう取り組んでいる。
2. 利用者が安心して暮らせるよう医療連携が密に図られており、全職員が看取り介護等に関する研修を重ねながら知識の習得とスキルアップを図り、重度化や終末期の看取り対応にも適切に取り組んでいる。

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、その時々々の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
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	毎朝申し送り時に、会社の理念社是を復唱し、共有をし、ふくじゅうそうの理念「一人一人の瞬間を大切にしていきます。」心からの明るい笑顔が満開」を復唱し、管理者、職員で共有し実践しています。	事業所理念を掲示し毎日ミーティング時に唱和している。理念をサービスの中で実践できるよう職員で話し合い、ユニット毎に目標を掲げ、理念を共有しながら実践に繋げている。	
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	地域の方々と一緒に、ゴミ拾いに参加をしたり、入居者と一緒に地域で買い物等を行っています。	地域との関わりを深めるため、地区のクリーンアップ清掃や文化祭への作品展示や見学、介護予防教室等に参加している。また、地域との防災訓練や各種ボランティアの受け入れを行い、買い物等で地域の方と挨拶を交わすなど交流している。	
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	管理者が、認知症カフェなごみ会での講話や、体操をボランティアの方々や時折職員も参加しています。		
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	2か月に1回行っています。前回の会議からの振り返りを行い、改善課題、意見交換を行なっています。メンバーも行政福祉課、地域包括、民生委員、近隣の事業所、家族会代表、職員、入居者で行っています。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では前回の会議内容の確認と事業所の現況・利用者状況報告を行い、事業所の抱える課題等に委員の意見を頂き、出された意見を運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡を密に取り合いながら取り組み、防犯のランチャー等を無料で提供して頂いています。降水量が多い時は、電話で伺いをたててくれます。	町の担当者とは、事業所の現況や利用者状況の報告を行ったり運営推進会議に参加を得て、事業所の取り組みなどを伝えながら協力関係を深めている。また、不審者情報や大雨による被害が懸念される際は、町から状況確認の連絡が入るなど連携が密に図られている。	
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	身体拘束確認日を毎月1日に設け申し送り時に話し合いや確認表のチェックを行っています。ひとり一人に予測されるリスク等を、カンファレンス時に話し合っています。	研修会や勉強会で身体拘束に関する禁止行為の理解を深め、毎月、ケアの中で身体拘束が疑われる行為が無い確認日を設け記録し、それを基に身体拘束に当たらないか検証しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	研修に参加したり勉強会で話し合いを行っています。決めた事のモニタリングも行っていきます。		
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	今回はグループホーム協議会の、主催の出席研修を行って頂き、権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を持っています。		
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	契約の際には、事前に重要事項説明書等の書類を渡し、よく読んで頂き、疑問点、特に重要な所等を丁寧に説明し納得して頂いた上で契約の締結を行っています。		
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	面会時に話を聞いたり、家族会を行い意見要望等を聞いています。(年2~3回)また、玄関に意見箱を設置しています。	日頃の会話の中から利用者の思いや希望を把握するよう努めている。家族からは面会時や行事開催時、運営推進会議、家族会を通じて意見や要望を聞く機会を設け、出された意見を運営に反映している。	
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	管理者とは常に意見や提案を聞いてもらっています。(個人面談も4月、10月に行っています。)	管理者は日常的に職員から意見や要望を把握するよう努めている。また、ミーティングや会議の中で職員の意見や提案を聞き、出された提案などを運営に反映している。運営推進会議での討議や書面で法人に吸い上げるシステムもある。	
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	人事評価や等級などを設けてやりがいや向上心を持って働くことが出来る様努めています。		
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	研修などは積極的に参加できるように、勤務表の所に研修案内を入れ、希望を募ったり、管理者が声かけ等を行っています。		

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
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	管理者は研修会やグループホーム協議会の研修等に参加しネットワーク作りを広げています。		
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	本人やご家族などに不安な事や要望などを面接、実態調査、見学時等の時に聞き、関係づくりに努めています。		
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	ご家族が話しやすい環境作りをし、事務所やフロアで相談を受けています。		
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	24時間シートを活用し入居者の生活が把握出来るようにしています。		
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	出来る事を継続して維持できる様に、支援し感謝の気持ちを忘れずに、お礼を言ったり、共に暮らしを支えられる様に、支援しています。		
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	カンファレンスに参加して頂いたり、面会時に様子を伝えたり、一緒に外出、外泊出来るように支援しています。		
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	入居者の希望により、一緒に自宅に行ったり、近くの友達と逢えたりするような、支援を行っています。	毎月ハガキを親族に出す支援や家族会、事業所の行事を通して家族等との交流が途切れないよう努めている。また、行き付けの理髪店や自宅付近に出かけ近所付き合いのある友人に会うなど、関係が継続できるよう支援している。	

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
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	利用者同士の関係性が良くなるように、レクリエーション時や会話が出来ていないような時には、職員が間に入り関わりが持てる様に支援しています。		
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	契約が終了しても、面会に行ったり、行事への参加に声かけをしたり、家族会での講演をお願いしたりして関係性を続けています。		
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	一人ひとりの思いを本人に聞いたり、ご家族に聞いたりし教えて頂いたりしています。困難な方は表情などを読み取り、本人の立場に立った視点により、対応を心がけています。	日頃の関わりの中から利用者の意向や思いの把握に努め、それを心身の情報シートに記録し、ユニット毎に会議の中で本人の視点にたって検討し職員間で情報を共有している。また、困難な場合は家族からの情報や利用者の表情や行動などから本人の意向等を汲み取り本人本位に検討している。	
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	実態調査の調査の際はご家族本人に聞きながら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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて、本人と話をしたり、意思の把握の困難の方は、表情などを観ながら、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	3か月に1度モニタリング、心身の情報シート、ケアのアセスメントをしカンファレンスを行っています。ご家族にも参加して頂き意見を聞いています。毎日、ミニカンファレンスも行い直に解決出来ることは話し合いをしています。	利用者の意向は「心身の情報シート」や日々の生活記録を基にカンファレンスを実施し、家族の意向を確認しながら職員で意見交換やモニタリングを行い、3ヶ月毎の見直しと利用者の心身の状況に応じた介護計画を作成している。なお、看取り介護に係る計画も利用者の状況に応じた介護計画が作成されている。	
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	日々の生活の記録をプランに沿って記入しています。又いつもと違う行動などが診られた時などは、気づきを記録し申し送りで情報の共有を、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
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	必要に応じてカンファレンスを行いその都度、支援をしています。		
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	読み聞かせボランティア(月1回)馴染みの床屋等を受け入れ話をしたり、気分転換を行う事が、出来ていると思います。		
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	家族の希望で、大野診療所による訪問診療を月2回受けています。緊急時の連絡体制も電話、ファックスにて、連絡を密にとっています。家族が希望すれば、その都度相談する機会を設けています。	利用者及び家族の希望に沿って、馴染みのかかりつけ医や協力医等の受診を支援している。月2回協力医が往診している。通院については、ご家族と職員が連携し受診支援を行っており、受診結果については、家族・職員相互で情報共有を図っている。	
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	グループホーム内に看護師が3人おり、介護職の方に相談を受けた時などは、主治医に電話、ファックスなどで、連絡を取っています。		
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。	利用者が入院にならないように、早期の対応(変化にすぐ気づくように。)をしているが、入院した場合は早期に退院できるように医療連携室と連絡を取り合っています。		
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	終末期についての対応は本人、家族、主治医、職員と連携し居室と一緒に泊まった、十分な説明をし同意書にサインをして頂いたり、チームとして出来ています。	入居時に「重度化の介護・看取り介護の指針」について利用者及び家族に説明し同意を得ている。利用者・家族の意向に沿って看取りを行う場合は、終末期の対応に関するカンファレンスを開催し、関係者で方針を共有しながら対応している。直近の1年間で7名の看取り介護を対応しており、職員全員が、看取り介護に関する十分な知識・スキルを有している。	
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	初期対応は、職員がおこなっている。看護師に報告し指示に従い実践力を身につけています。		

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
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	火災、地震、水害等に対する避難訓練を、順番に1カ月に1回行い、消防署による立ち合いも年に2回行っています。近くの事業所にも避難訓練時には、連絡をし協力を取っています。	近所の事業所との協力体制を構築し、消防署立ち合いの総合防災訓練を年2回実施している。また、年間計画に基づき、火災や地震・水害等の災害を想定した訓練を毎月実施している。災害時に必要な防災グッズを準備し、飲料水や食糧(米・味噌・醤油)などの備蓄も行っている。	
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	一人ひとりの生活史を大切に、穏やかに声かけをしたり、言葉に気をつけて、対応しています。	プライバシー保護や言葉遣いなどについて事業所内での勉強会を行い、職員が互いに注意しあいながら、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援に努めている。また、利用者の個人情報については、施錠付ロッカーで管理されている。	
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	小さなことですが、飲み物、その日に着る洋服、おやつ等細かいものなども、選択出来るように働きかけています。		
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	本人の希望を聞いているが、なかなか表現することは難しいが、表情をみたり、声かけをしながら、その人のペースに合わせてながら支援しています。		
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	起床時に声かけをして選択出来るようにしています。		
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	ジャガイモの皮をむいてもらったり、豆のスジを取ってもらったりしながら、出来たものを、一緒に食べています。	毎月、利用者の意向や、季節行事、利用者の誕生日などを考慮しながら、外部の業者へ献立の策定(管理栄養士対応)及び食材の調達を依頼し、事業所内で調理をしている。また、事業所内の畑で収穫できた野菜も食材として利用している。調理の際は、利用者にごしらえを手伝ってもらい、一緒に食卓を囲みながら食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態によって、水分量も異なる為、食事の量も主治医や家族に相談しながら、提供させて頂いています。		

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
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	毎食後に状態に応じた口腔ケアをしています。就寝時には、義歯をケースに預かり、ポリデントで消毒しています。口腔内をウエットにて拭きとっています。歯磨きをずっとしてしまう方には、見守りをしています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけ等を行っています。本人の残存機能に応じた見守りを行っています。羞恥心や不安を軽減する為さりげなく声かけをしています。	排泄記録シートから各利用者の排泄パターンを把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。また、誘導や介助、失禁時の対応については、言葉遣いや対応方法に留意し、羞恥心や不安の軽減に努めている。	
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	水分量のチェックをしたり、体操、野菜、ヨーグルト甘酒等を勧めたりしながら、予防に努めています。		
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	曜日などは決定していますが、体調やタイミングに合わせて、ずらしたり、状態に合わせて対応しています。裸になる羞恥心や、不安、負担、抵抗感に配慮しています。	利用者のその日の希望を確認し、週2回以上入浴できるよう支援を行っている。入浴を拒む利用者に対しては、声掛けや対応する職員を変更するなどの工夫をしている。また、ゆず湯や菖蒲湯などを使用し、利用者との会話を通して入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	一人ひとりの休む時間に応じ、居室に案内したり温度、明るさ等を調節しています。		
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	一人ひとりの薬の説明書をファイリングして、職員が常に確認出来る様に、症状の変化時には主治医に報告しています。		
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	一人ひとりの役割(テーブル拭き、新聞たたみ、洗濯物たたみ)をしたり、レクリエーション、散歩、ドライブ等気分転換を行っています。		

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
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	本人が希望され、自宅に行ったり、近隣の友達と逢えるように支援をしたり、ケーキ屋さんに出かけ自分で食べたい物を選んで頂き、楽しみながら食べられています。	介護度が高くなり外出する機会が減ってきているが、事業所内の散歩や、近所のお店への買い物と一緒に出かけるなど、日常的な外出支援に努めている。また、事業所の行事として花見や町内会・文化祭などの地域行事にも一緒に出かけている。家族の協力を得ながら、外食やドライブ、墓参りなどの機会も作っている。	
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	お金は事務所で預かり買い物に行く際には、職員と一緒にいき支援しています。		
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	希望するときには、自宅に電話し話ができるように支援しています。		
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	音や明るさ等に気をつけたり、季節感を感じられる様に、花等を飾ったり、椅子、ソファを置き、居心地の良い空間を作っています。	日々の清掃や温度・湿度管理を適切に行い、また、季節を感じさせる飾り付けを利用者と一緒に行うなど、利用者が居心地よく過ごせるような空間づくりを工夫している。	
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	畳の所に横になったり、非常口の所で外をみて話をしたり出来るような、居場所作りをしています。		
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	殆どの方がフロアで過ごす事が多いですが、居室などにテレビや椅子等を置き、その人らしい居心地の良い環境になるように、配慮しています。	居室には、記念写真、家具等、馴染みの物の他、利用者の希望により冷蔵庫やテレビ等を持ち込んでもらい、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。日々居室の掃除を行い、気持ちよく過ごせ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	トイレの戸の所に「便所」とわかるように張り紙をしたり、居室がわかる様に鳥の絵が描いてあります。		