

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	0790300016		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん 谷田川		
所在地	福島県郡山市田村町谷田川字表前58-1		
自己評価作成日	令和2年1月4日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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	令和2年3月9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)】

利用者様の個別支援に力を入れています。
 また、隣接する谷田川小学校の子供達との交流もあり、利用者様も子供たちも楽しみにされています。
 毎日の体操やレクの充実を図り、塗り絵や貼り絵なども楽しんでいます。
 天候にもよりますが、閉じこもりつきりにならないように、外出や散歩など出来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. 花見・芝桜・バラ・菖蒲・牡丹の見学、紅葉狩り等の際には、レンタカーを借りて、全員で外出している。日常的には、散歩や近隣のコンビニへの買い物等に出かける等外出の機会が多い。
 2. 医療連携体制加算は取っていないが、利用者・家族の意向により、事業所での看取りが行われている。終末期は、訪問診療医・看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。
 3. 職員を外部研修へ参加させ、資格取得の支援をする等、職員の質の向上に向けた支援がされている。また、管理者等との面談や職員会議での要望や提案を聞きながら、職員が働きやすい環境作りに努めている。そのため、退職した職員の復帰につながっている。

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させている (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	事業所理念「その人らしさを大切にし、1人1人に寄り添いながら、地域での生活が継続出来るように支援します」と掲げ、個別支援を実施している。	地域密着型サービスの意義を反映した事業所理念を作成し、フロアに掲示してある。職員は理念を共有しながら、日常ケアの中で実践につなげている。	
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	谷田川小学校とのつながりを大切にしている。また、地域の一員として、奉仕作業(近辺のゴミ拾い)に参加している。	利用者と一緒に町内会のクリーン作戦に参加したり、いきいき百歳体操への参加を検討している。また、事業所の夏祭りには地域住民の参加があり、交流が図られている。近隣にある小学校の小学生の歌や踊りの披露があったり、中学生や専門学校生の体験等を受け入れ、近隣のコンビニで買物を行う等地域交流に努めている。	
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	定期的な運営推進会議にて、認知症の人の理解について話し、理解を深めている。		
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	意見を頂き、それに対する改善結果や話し合いをし、サービス向上に繋がられるようにしている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所の抱える課題や現状報告等をし、委員との意見交換がなされている。会議の中では委員全員から意見を発言してもらい、それらを事業所運営とサービスの向上に活かしている。	
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	介護サービス相談員の方が月に2回来設され、利用者様1人1人と話をさせて頂いている。生活支援課の担当者の方とも密に連絡を取り合い生活保護の利用者様の状況報告などもしている。	行政担当者へは介護保険の更新手続きや悩み・困りごと等の相談をしたり、生活保護受給者の手続きや報告をしている。その際、事業所の運営状況の報告や市からの情報提供等が行われている。	
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	年に1~2回身体拘束の内部研修を実施し、職員への理解する機会を設けている。やむを得ない場合は、家族様へ説明と同意を得て四点柵などの実施もあったが、現在は実施していない。また、教育委員が中心となり、ペット柵を外せる方がいないか等話し合いの場を設けている。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会で日頃の支援内容を振り返り、外部研修や伝達研修を通して身体拘束について共通認識と理解を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠はされていない。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に、年1～2回の内部研修を実施し、職員へ学ぶ機会を設けている。		
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	自立支援事業や成年後見人制度についても内部研修を行い、学ぶ場を設けている。また、若年性認知症の利用者様には、就労支援に通っている。成年後見人が付いている利用者様もおられる。		
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	契約の際、金額も含め、十分に説明し納得を得られてから契約書にサイン頂いている。		
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	運営推進会議や家族会・面会の際などに、意見や要望を聞き、反映できるものについては反映している。	日常的な関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努め、家族からは家族会や運営推進会議参加時、家族来訪時・電話連絡時に意見や要望を聞き、出された意見等を検討し運営に反映させている。	
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	毎月職員より「改善要望シート」の提出で提案や意見を聞き反映している。	職員一人ひとりが事業所の課題である改善点をシートにまとめ提出し、事業所内で検討しながら、取り組みにつなげている。また、定期的開催するミーティング等で職員から出された意見・要望等は検討し、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	各種手当(役職手当・資格手当等)が、充実しており、資格取得すれば給料も上がっていく整備をとっており、資格取得の助成もある。		
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	外部研修の情報を回覧し、職員に希望者を募り参加を促している。参加した職員には、伝達研修を行ってもらい、参加出来なかった職員にも、学ぶ機会を設けている。		

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
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	地域ケア会議に参加し、同業者との交流を図っている。また、外部研修に参加した際には、同業者との交流がある。		
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	実態調査・契約の際に、ご本人の話に耳を傾けている。		
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	実態調査・契約の際・ケアプランの意向確認と同時にご家族様に困っている事を伺い少しでも力になれるようにしている。		
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	一番必要としている支援を見極め対応している。		
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	職員と一緒に出来るような関係を構築している。		
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	法人の理念である「家族の絆」を継続出来るようご家族様との関係構築に努力している。		
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	ご家族様の協力のもと、親戚の方や近所の方などに会われたりしている。	利用者の家族・知人・友人等の面会の際は、お茶を出しゆったり話ができるよう配慮している。また、家族の協力を得て、専門医受診・外泊・ドライブ・子供の家等へ出かけたり、外食の機会もある。	

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
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	1人1人の性格などを把握し、孤立しないように支援している。		
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、相談や連絡があった際は、フォローしている。		
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	会話の中から、暮らし方の希望・意向を聞き取るべく叶えられるようにしている。また、聞き取りが困難な方でも、少しの訴えや表情などから汲み取るようにしている。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者に対しては、家族や関係者から情報を得ながら、利用者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	ご家族様の協力頂き、生活歴を記入いただいたり、以前利用していたサービスがあれば、担当ケアマネの方に情報を頂き把握に努めている。また、入居後も、会話の中から汲み取れるようにしている。		
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	利用者様が自分なりの過ごし方が出来るよう支援している。また、1人1人の有する力や体力なども考慮している。		
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	ご家族様や・主治医と相談しながら、モニタリングを実施し、統一ケアやケアプランへの反映に繋がられるようにしている。	利用者・家族の思いや利用者の身体状況の変化をアセスメントし、毎月のカンファレンスでモニタリングを行っている。介護計画は定期的に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の申し送りやカンファレンスなどで情報の共有を図っている。		

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
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	利用者様の状況を把握し、ご家族様と連携しながら、一緒に支えて行けるようにしている。		
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	運営推進会議などで、区長様をはじめ、民生委員の方と意見交換している。包括の職員の方とも情報交換を含め協力している。2ヶ月に1度の理髪店の来設や小学校の来設もある。近くの根本医院の往診・受診や歯科受診も支援している。		
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	総合病院などが主治医の際は、ご家族様と相談し納得の上で紹介状を頂き引継ぎ、風邪や便秘などの際に対応できる様に近くの協力医療機関にて対応している。	入居時に利用者、家族の希望に沿って、全員が事業所近くの協力医に変更している。ほとんどの人が訪問診療を利用しており、職員が対応している。内科以外は家族の付添いで通院をお願いしている。利用者の状況説明や受診結果は電話や口頭、メモ等で情報の共有を図っている。	
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	介護員の情報や気づきを常勤看護師に伝え、主治医と連携しながら、対応している。		
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、医療連携室との連携や介護サマリーの提供にて連携している。退院時は、看護サマリーを頂いたり、ムンテラに参加したりし関係作りに努めている。		
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	重度化したり、終末期に近づいた利用者様に対しては、ご家族様に早めに説明し、主治医より直接説明頂くようにしている。また、施設で出来る事を十分に説明し、同意書を頂きチーム支援をしている。	入居の際、利用者、家族に「重要事項説明書」「重症化や看取り期に向けた指針」を説明し、同意を得ている。看取りについての内部研修を行っている。現在、医療連携加算は取っていないが、関係者全員で話し合い方針を共有しながら、看取り支援を行っている。	
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	職員は、2年に1回のペースで「心配蘇生法」の講習を受け急変時に対応出来る様にしている。また、内部研修で「救急対応時のシュミレーション研修」を実施し、実践力が身に付くようにしている。		

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
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	年に数回の避難訓練の実施や地域の避難訓練の参加にて連携している。地域の人にも避難訓練に参加頂き実施している。	今年度、初めて運営推進会議時を利用した避難訓練を行った。今年度は、消防署立会いの避難訓練を1回と通報訓練を2回実施している。地域の協力体制はあるが連絡網を回すまでには至っていない。水や御飯、魚缶、カップ麺、乾電池、オムツ、パット等3日分の備蓄品がある。	昼夜を問わず、利用者を安全に誘導できるよう、全職員が夜間想定訓練を行って欲しい。また、地域の人が連絡網に入ってもらえるよう協力は引き続き要請されたい。
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	利用者様によって声かけの仕方を工夫している。また、羞恥心に配慮し、トイレ介助の際は、大きな声で声かけをしないなどの配慮をしている。	利用者に対する言葉遣いや声かけには注意を払い、大声で声かけしないなど人格を尊重した対応に心がけている。気になる時にはその都度注意している。また、入居時には「写真利用に関する同意書」をいただき、利用者のプライバシー保護に努めている。	
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	なるべく自己決定出来るような声かけや、答えを引き出せる様な声掛けをしている。		
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	業務優先になりがちだが、出来るだけ利用者様のペースに合わせて過ごせる様意識している。		
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	可能な利用者様には、入浴の際などに自分で衣類を選んで頂ける様支援している。		
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	可能な利用者様には、野菜の皮むきなどして頂いている。	職員は交代で2.3日分の献立を決め調理している。毎月15日をリクエストメニューの日とし、行事担当が利用者の要望を聞き提供している。また、配膳やお盆拭き、おしぼり畳み、野菜の皮むき等を手伝ってもらい一緒に行っている。見守りながら職員と利用者は一緒に食事をしている。誕生日にはひと手間加えたケーキも提供している。	
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	食事量・水分量には、十分に注意を払い確認している。食事量の少ない利用者様に関しては、声かけ・介助、主治医に相談し対応している。水分量の少ない利用者様に関しては、好きな飲み物を提供したり、トロミをつけたり時間帯を変えてみたりしている。		

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
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	毎食後の口腔ケア支援している。また、定期的な歯科受診や、みがき直しもしている。		
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	定時でのトイレの声かけ・誘導にて、トイレでの排泄を促している。	業務日誌にある排泄記録から把握した排泄パターンや利用者の何気ない仕草をみながらトイレへ誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。遠くから手招きする等、利用者によって誘導方法を変え尊厳を損なわないよう心がけている。リハビリパンツから布パンツに改善した人もいる。	
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	野菜の摂取・腹部のマッサージ・運動を促し、なるべく自然に排便の促しをしている。		
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	希望があれば、入浴出来る様にしている。また、ゆっくり入浴が楽しめる様に支援している。	入浴は1日置きであるが、希望があれば毎日入浴可能である。お湯はその都度変え、温泉気分の入浴剤やご近所からいただいたゆずを使用した変わり湯等を楽しんでいる。入浴を嫌がる方はほとんどいない。体調の悪い時は清拭で対応している。	
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	1人1人の体力に合わせて休息が取れる様にしている。		
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	1人1人の利用者様の薬について理解を持つように都度作用や副作用について調べたり、薬剤師に確認したりしている。		
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	洗濯物干し・食器洗い・配膳など手伝って頂き、役割を持って頂ける様な支援をしている。また、買い物へ行ったり、欲しい物を選んで頂き、自分でお金をはらったりなど支援し、楽しみや気分転換などの支援をしている。		

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
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	限られた利用者様になるが、2ヶ月に1回外食へ行く支援をしている。これから、他の利用者様への支援も考えている。	日常的には近隣の散歩や買い物兼ねコンビニ等へ出掛けている。年間行事では芝桜まつり、牡丹園やバラ園見学、紅葉ドライブ等レンタカーを借りて外出支援をしている。地区の運動会にも出掛け気分転換を図っている。また、日常の会話の中から外出の要望を聞きとり、ラーメンや寿司等、外食支援もしている。	
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	自分で管理できる利用者様に関しては、お金を持ち買い物へ行ったり、自分で支払ったりしています。		
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	電話は、職員の取次はあるものの自由に出る様に支援しています。また、手紙は希望時に対応しています。年賀状のやり取りができる様に支援しています。		
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	玄関やホールには、季節感のある装飾などをし、季節感が出る様にしています。	共用空間には生花、廊下には利用者が作成した貼り絵を季節ごとに変え掲示している。フロアには畳コーナーがあり、昼寝をしたり腰をかけたり、洗濯物を畳んだり一人ひとり自由に寛げる空間となっている。清掃は毎日行っている。	
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	ホールの席の配置を気の合う利用者様同士にしたり都度対応しています。		
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	入居の際・都度利用者様やご家族様に、自宅に使っていたものや馴染みのある物などを持参できる事を説明し、その人らしく過ごせる様な空間づくりができる様にしている。	居室はベッド、クローゼット、棚、加湿器等が備え付けとなっている。携帯電話やテレビ、家族写真やぬいぐるみ、カレンダー等を持ち込み、塗り絵やリース等を飾りその人らしい部屋となっている。日々の整理整頓は職員が行い、衣替え時も手伝い、清潔で落ち着いた生活ができるよう配慮がなされている。	
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	居室の入口に名前を表記したり、トイレと表記したりし、工夫している。		