

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	0791200058		
法人名	社会福祉法人南相馬福祉会		
事業所名	グループホーム石神 1丁目		
所在地	福島県南相馬市原町区大木戸字西原71番地の1		
自己評価作成日	平成28年1月4日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	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28年2月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴を踏まえながら、生活空間が事業所内だけにならないよう、毎日の食材購入等の買い物、また、その日よっての希望に応じ外食やドライブ等の外出支援をしている。 ・地域の行事には積極的に参加し、地域の方達と交流を図ったり、慣れたんだ場所へ外出できる支援をしている。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営推進会議、避難訓練、事業所行事などには近隣の人、認知症の人と家族の会代表、地域ボランティア等が積極的に参加しており、事業所運営に地域の協力が得られている。 2. 日常的な散歩、ゴミ出し、食材の購入、外食、家族の協力を得ながらの外泊、初詣等の神社参拝や花見など数多くの外出支援に努めている。 3. 職員間のコミュニケーションが良く、職員が連携を図りながら利用者本位のケアに努めており、利用者も穏やかで安心した生活を過ごしている。
--

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
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	フロア入り口に掲示し、毎月の全体会議では理念を復唱し、共有、実施につなげる努力をしている。	玄関等に理念を掲示し、毎月の全体会議において復唱し職員間の共有を図っている。また、日々の利用者支援や地域との関わりの中で理念の実践に努めている。	
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	地域の行事やイベントに積極的に参加している。また、買い物、散歩やドライブ等地域に出かける機会を多く持ち交流している。	大木戸第二地区の一員として、地域の方々と日常的に交流をしながら、地域行事(清掃・花植え・夏祭り等)へ利用者と参加している。また、現在、近隣の方10名に「非常災害協力員」の委嘱をし、年2回の会議を持ちながら事業運営に協力が得られている。	
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	常時見学希望者等を受け入れ、事業所の説明や相談に応えている。また、職場体験で中学生を受け入れ認知症の人の理解や支援等について指導をしている。		
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	事業所の活動、運営報告を行い、委員の皆様から意見や助言を頂いている。会議であった議題については、全職員に周知し、改善策を協議し日常の業務に反映できるよう努めている。	市と地域包括支援センターの職員・認知症介護の知見者・区長・家族代表等が委員となり、事業所の行事・事故・苦情・評価結果等を報告し、委員から出された意見をサービス向上に活かしている。委員の提案により職員紹介を写真入で玄関先に掲示した。	
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	その都度電話や、できる限り利用者と一緒に庁舎に出向き、報告、相談し助言を頂いている。また、運営推進委員を委嘱し会議への参加を頂いている。	運営推進会議で事業所の状況は詳しく報告している。また、日頃から、分からない事があれば市担当者に相談に行き、解決を図る等協力関係が築かれている。	
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	身体拘束は行っていない。玄関等も施錠せずに外出したい時は、職員と一緒に外出したり、見守りを行う等自由に過ごす事ができるように取り組んでいる。	身体拘束をしないケア、施錠をしない暮らしの大切さを全職員が認識出来るよう、年間研修計画を作成し、事業所内外の研修に積極的に参加している。外部研修参加者は、会議の際、伝達研修を行っている。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	外部研修に参加した職員より、全体会議の中で報告を受け学ぶとともに、職員同士で虐待について考えながら、虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を活用している利用者がおり、職員の中には、外部研修に参加し全体会議にて他職員へ成年後見制度について報告し情報を共有している。		
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	利用前に家族等に説明を行い、納得していただき同意を得ている。また、料金等の改定の際も説明し同意を得ている。		
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	苦情受付担当者及び外部の第三者委員を置き、直接意見が言える体制をとっており、早急に改善するよう努めている。また、利用者や家族の面会時に生活状況等を報告し、意見、要望等をいただいている。	利用者の意見や要望は日頃の関わりの中で把握し、家族の意見や要望は、来所の際の職員との会話やアンケートにより把握している。把握した意見等は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	常にコミュニケーションを取る事で、率直な意見が言えるようにしている。また、週1回主任会議、月1回の全体会議を開催し、職員からの意見等を聞く機会を設け、協議しながら反映している。	常日頃から管理者と職員間のコミュニケーションが図られている。また、職員会議で出された意見は運営に反映させている。夜勤可能な職員を正規職員へ登用したり、有給休暇の取得し易い就業環境を整備するなど、職員の仕事に対する意欲向上に努めている。	
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	外部研修への参加や資格取得への情報提供、助言等を行っている。昇給は毎年行い、人員も増え時間外労働も減少する等の職場環境改善に努めている。		
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	内部研修を企画し実践している。また、外部研修では、事例発表を行う機会があり職員のレベル向上に繋がる事ができた。		

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	県認知症グループホーム協議会に加盟。研修会に参加し他事業所と交流を図っている。管理者は他事業所の運営推進委員として会議に参加している。		
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	利用前に本人から困っていることや要望等を確認し、会議等で支援策を検討し安心して生活していただけるよう努めている。		
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	利用前に家族等から困っていることや要望等を確認し、会議等で支援策を検討し安心していただけるよう努めている。また、面会時に積極的に会話を行い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用前に実態調査にて状況を把握。入所判定会にて本人にとって当事業所が適しているか検討している。		
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	利用者一人ひとりの残存機能を把握し、職員が出来ない部分を補いながら、料理、洗濯物たたみ等を行っている。声かけによって利用者から生活の知恵を教えていただくようにしている。		
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	家族の面会時に本人の状況等を伝え安心を得るように努めている。家族へ行事の参加依頼をし、一緒に過ごす時間を設け関係を築いていただいている。		
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	馴染みの場所等を利用者に確認したり、家族から情報を提供していただきながら、紅葉ドライブや初詣等の際には、馴染みの場所へ出かけるようにしている。	食材の買い出し・馴染みの理美容院・かかりつけ医への通院・馴染みの神社への初詣・スーパーでの買い物・外食等、職員と一緒に出かける機会が多く、馴染みの関係維持に努めている。また、家族の協力のもと墓参り、外泊等も行われている。	

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	利用者一人ひとりの性格や気持ちの変化を理解し、利用者同士が支え合えるよう、職員が間に入りコミュニケーションがとりやすいよう努めている。		
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	利用終了後も来園いただいたり、相談いただけるよう声かけしている。退所後もお見舞いや家族と電話等でやりとりした事がある。		
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	利用者一人ひとりの意見、希望を聞き、確認しながら、会議において職員からも意見を取り入れ、出来る限り本人本位の生活が出来よう努めている。	日頃の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難者については、家族の協力を得て利用者本位に検討し、サービスに結び付けている。	
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	利用前に本人や家族等から情報を聞き取り行っている。利用後は、対話にて利用前の情報以外のものが得られるよう努めている。		
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	出勤時にケース記録を参照したり、勤務中の職員から情報を得ながら現状の把握に努めている。		
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	本人と家族とは別に、全体会議の際に職員間で意見を出し合い介護計画書を作成している。	3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。利用者・家族の意向を取り入れ、計画作成担当者や居室担当者が中心となりモニタリングし、アセスメントしている。全体会議で職員の意見を取り入れ介護計画書を見直ししている。また、ユニットごとに「共同生活介護支援計画一覧表」を作成し、確認しながら、個別記録を記入している。	
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	介護計画書に基づき、利用者ごと個別に記録し、全職員で情報を共有し、実践や介護計画を見直している。		

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
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	時間を決めた業務は作らず、その日のニーズによって、地域の行事参加やドライブ、外食等に出かける等、柔軟なサービス支援ができるように努めている。		
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	買い物や図書館に出かけている。また、花の種まき行事に参加したり、マラソンランナーの応援を行ったりしている。		
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	基本的には利用前よりかかりつけの医療機関を受診している。かかりつけがない場合は、本人、家族と相談し協力病院に診療をお願いしている。	馴染みのかかりつけ医での受診が基本であり、職員が同行し対応している。受診結果は家族へ報告し情報の共有に努めている。また、緊急時には看護師と連携し適切な医療が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	毎日健康チェック表に状態を記入し、看護職員へ報告、指示を得ている。特変時には、看護職員に報告しいつでも来られる体制ができています。		
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。	入院した場合は、出来る限りムテラにも職員が同席し状態を把握するとともに、定期的に面会に行き医療機関とも連携している。退院時も職員が対応している。		
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	利用開始前に書面にて事業所の方針、対応方法等を説明し、その時点での本人、家族の意向確認をしている。	利用開始時に「重度化・終末期に向けた指針」により、利用者と家族に説明し理解を得ている。また、外部研修会に参加し、終末期の支援に向けて取り組んでいる。	
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	全職員が年に1回救命講習を受講している。		

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	地域住民に非常災害協力員を委嘱し協力体制を築き、年1回は避難訓練に参加していただいている。事業所としては、夜間想定、日中想定避難訓練等を内容を変え行っている。年に数回は消防署立ち合いもあり。	消防署や地域の非常災害協力員立会の訓練を年2回実施し、夜間想定訓練等を含め事業所独自の訓練を年に8回行っている。備蓄は倉庫等に保管されている。また、近隣の多くの方が非常災害協力員となり、緊急通報装置から自動的に連絡が入るよう、連絡網が整備されている。	
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	排泄誘導介助時は、他者に分からないよう気をつけたり、居室に入る際も本人の許可を得るなど、職員同士、言葉使いを含め人格を尊重しながらプライバシーの確保に努めている。	利用者のプライバシーを損ねないよう接遇等の内部研修を行い、トイレ等への声掛けにも気をつけて対応している。職員全員で利用者を良く知り、尊厳のある支援が出来るよう努めている。	
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	職員からの一方的な指示とならないよう、自己決定できない利用者場合は、表情や仕草から思いをくみ取り、自分の意志で行動できるよう支援している。		
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	業務優先せず、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	入浴や起床時は、衣類を自分で選びおしゃれできるよう支援している。困難な場合は、職員と一緒に選んでいる。		
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	職員と一緒に食材購入し作り、同じ物を食べている。食事の席にも配慮し会話を楽めるよう努めている。	利用者と職員で食事の献立を考え、食材の買い出しや調理・盛りつけ等を手伝ってもらいながら一緒に行っている。また、利用者の希望で週に2回程度、外食の機会もある。	
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	毎日摂取量の確認、記録を行っている。水分摂取量の少ない利用者に対しては、本人の好む物で提供する等している。		

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	自分で行えない利用者には、歯ブラシを手渡ししたり、磨き残しがある利用者の方には再度確認を行っている。		
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	排泄の時間等を毎日記録し、排泄パターンを把握できるようにし、一人ひとりに合ったトイレ誘導や声かけを行うことができるよう努めている。	把握した利用者の排泄パターンや排泄の仕草を見ながらトイレへ誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。介護計画に支援内容を盛り込み、支援している利用者もいる。	
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	常時水分摂取や運動、腹部マッサージを促したり、オリゴ糖を摂取して自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	毎日午後から夜間帯まで実施している。入る順番は決めず、その日毎に好きな時に入れるよう声かけしている。	事業所では、毎日入浴できる体制を整えており、利用者の希望・体調を配慮しながら清潔保持のため週3回以上の入浴を目指し支援しており、毎日入浴する利用者も多い。嫌がる方への対応にも工夫し個々に添った支援をしている。また、季節感が味わえるよう変わり湯等も提供している。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じて、日中も居室で休める事を伝えている。夜眠れない利用者には、日中の活動を促したり、室温等に配慮しながら気持ちよく眠れるよう努めている。		
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	内服薬の情報を利用者毎の個人ケースに入れ、職員はいつでも確認できるようにしている。内服薬に変更があった際は、職員に申し送るとともに日誌にも記録し、その都度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	利用者の嗜好を把握し、情報を集め利用者に伝え活動ができるよう支援している。利用者の得意分野も考慮しながら支援している。		

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
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	職員と一緒に買い物、ゴミ捨て、ドライブ等に出かけられるよう支援している。	利用者は毎日の買い物やゴミ出しに同行し、地域行事には積極的に参加している。また、少人数でのドライブは数多く実施されている。車椅子の人もいるが初詣に全員出かけており、お墓参り・美容院等に行く等外出の機会が多い。	
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	利用者によっては金銭を所持しており、希望に応じて職員と一緒に買い物や外食等を行い、自分で支払をしていただいている。困難な場合は、職員がその際に支援している。		
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	希望に応じて自由に電話をかけたり、受けたりすることができる。事業所に届いた手紙等には職員が支援している。全利用者が家族や知人に年賀状を送っている。		
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	共用のスペースは、季節に応じて職員と利用者で手作りの作品等を飾りつけたり、展示したりしている。温度、光等は、その時に合わせ管理している。	共用空間には、利用者と一緒に作った作品が掲示されている。ソファやテーブル・椅子等、一人ひとりが思い思いに好きな場所で、テレビを見たりゆったりとした時間を過ごしている。また、温度・湿度に気をつけ、日差しが眩しすぎないように工夫された空間となっている。	
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	テーブル席やソファは好きな場所や気の合う利用者同士が座れるよう常に配慮している。		
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	利用前に馴染みの家具等の持ち込みを依頼している。置く場所も本人、家族に決めていただいたり、家族の写真等を飾ったりと居心地の良い環境整備ができるよう努めている。	居室には電動ベッド・洗面台・クローゼット・エアコン・布団等が完備されている。利用者は自宅で使用していた品(仏壇・タンス・椅子・写真等)を持ち込み、それぞれ个性的で居心地のよい居室となっている。	
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	居室のドアは、色違いになっているが、自分の居室がわからない利用者には、入り口前に飾りをするので分りやすくしている。事業所内は段差がないため安全に過ごす事ができている。障害物となるような物があれば、速やかに片付ける等の配慮している。		