

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	0770402170		
法人名	株式会社 ケアサポート慶		
事業所名	グループホーム よるこび(ユニット1)		
所在地	〒974-8211 福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111		
訪問調査日	平成21年12月8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)】

利用者様との一対一のコミュニケーションを大切にしています。歌ったり、散歩やドライブに行き、笑顔のある生活ができるように努めています。

【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)】

事業所は自治会に入っており、利用者が地域の運動会や盆踊り、文化祭に参加し、地域との交流を図り、さらには事業所主催の介護相談を行うなど、地域密着型のサービスを実践している。また事業所では犬を飼っており、散歩の際には近隣住民との交流するなど、一部の利用者にとっては、心の安らぎにもつながっている。建物内のリビングとキッチンが仕切りがなく、広く、開放的な空間となっており、利用者職員と一緒に調理、食事などを行ない、会話と笑顔があふれている。職員の資質向上を図るため、外部研修や事業所内における勉強会など年間スケジュールを作り積極的に参加している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+)- + (Enter+)-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	地域に開かれ、地域に信頼される企業を目指すことを経営理念に掲げており、職員の採用時には必ず伝え理解してもらうようにしている。また、年度の初めには反省を基にした方針を立て勉強会などで確認、説明をし意識付けをしている。	事業所開設当初、地域とともに生活をしていくことを事業所独自の経営理念としてつくり上げ、さらに介護理念を職員全体でつくっている。また、年度当初や職員の採用時に理念の確認を行い、ネームプレートの裏に携帯するなど意識付けをしている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	自治会に入っており、回覧板も回ってきている。地域の運動会、清掃、盆踊り、文化祭などの行事に参加している。	地域主催の運動会や清掃、盆踊り、文化祭に参加したり、自治会の防災訓練にも参加するなど地域住民と交流を図っている。また、月1回行なわれるグランドゴルフでは、利用者と近隣住民が誘い合って参加している。	
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	中学生の実習の受入れや地域高齢者向けの寿学級などの質疑応答などの場に参加している。「あそびり教室」では地域の高齢者の送迎を行っている。		
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。	会議では状況報告や質疑応答など活発な意見が出されている。会議で頂いた意見は、内容により職員に伝達し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、自治会役員、老人会、地域の保育園職員、地域包括支援センター職員、利用者家族の代表が出席し開催している。状況報告や質疑応答などが行われ、提案された意見等はサービス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	よこび新聞を配布したり、問題が生じた時にはその都度相談に伺いアドバイスを頂くようにしている。また、介護相談員や傾聴ボランティアの受入れ等を行っている。	事業所が定期的に作成している広報誌を、配布する他、介護保険制度の変更時には市の長寿介護課、地域包括支援センターに出向き、積極的に連携、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	介護理念に基づき外には自由に出入りが出来る、車椅子の方の訴えにも速やかに対応している。	玄関にはセンサーが設置されているが、日中は鍵をかけず自由に出入りすることができる。また、マニュアルを作成し職員は外部研修、内部の勉強会などに参加し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修や勉強会で学ぶ機会があり虐待の予防を心がけている。		

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
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	勉強会で学んだことはあるが該当する利用者がおらず活用はしていない。利用者の有する権利を侵害されることのないよう努めている。		
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	利用開始時や改定の際は書面にて掲示し、重要事項の説明を行い、ホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。利用者の状態等の変化により契約解除にいたる場合には、現状の説明を行うようになっている。		
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	意見箱を設置している。面会時にはお茶を出すなど話しやすい雰囲気作りを心掛けている。毎月相談員が来ており、利用者の相談にのってもらっている。	玄関に意見箱を設置している。また、面会の際の家族からの意見や要望については、主に管理者、代表が対応し、不在の際は職員が申し送りノートに記載するなどしている。しかし、記録には、家族のコメントのみの記入となっており、その後の対応やその結果についての記載がない。	利用者や家族から出された希望や意見等については、その後の対応や結果などを記録し、さらに運営に反映できるよう取り組んで欲しい。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	年に一度代表者は職員との面接を行っており職員の意見や提案を聞いている。管理者はシフトに入っている事が多く職員の要望や意見を聞く機会が少ないが勉強会や申し送りで職員の意見を聞く機会を設けている。	代表は年1回職員と面接を行い、管理者は申し送りの時や、業務中に職員の意見を聞くよう努めている。月1回の社内の勉強会、外部研修の年間スケジュールを作成し、職員一人ひとりのスキルアップ、意欲の向上に努め質の確保を図っている。	
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	正社員への登用、手当ての見直し(夜勤手当)などを行い職場環境・条件の整備に努めている。		
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	入社時には新人教育、その後は勉強会を毎月行っている。個別の研修計画がある。資格取得制度があり講習や模試、研修など学ぶ機会が多い。		
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	勉強会や訪問等の交流は行っていないが、外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		

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
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	不安を少しでも取り除くことが出来るように傾聴の姿勢をとる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	家族との面談の機会を設け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	家族との面談の機会を設けホームで提供できるサービスが要望に沿えるものかどうかの説明を含めた対応を行っている。		
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	清掃や洗濯物干し、調理、買い物を一緒に行っており、時には職員が調理法や花の名前、栽培法を教えてもらう機会等がある。		
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	誕生会と敬老会など年3回は家族を招待する行事を行っているが、面会の回数が減少している方もいる。状況を共有できるように毎月状況報告をしている。外出時にはホームで送迎を行うなどの支援をしている。		
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	家族の月命日にはお墓参りをしたり、誕生日に自宅近くの馴染みの飲食店で外食を摂るなどの支援をしている。	利用者の行き着けの理容室に行ったり、誕生日には、遠方でも利用者の希望する飲食店に外食し、馴染みの人や場所との関係を途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように状態にあわせて食卓の配置換えをしている。利用者同士の会話の受け渡しを行っているが訴えの少ない利用者が孤立しがちになっている。		

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	現在は行われていない。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	日頃1人ひとりの訴えを傾聴するよう心がけたり表情などから把握に努め、認知症介護研究・研修東京センター方式を活用し、カンファレンスなどで話し合っている。	認知症介護研究・研修東京センター方式を取り入れ、内部の勉強会で記入の仕方などの確認をしている。また、普段の業務の中で、本人の思いや暮らし方の意向を、会話や表情の中から把握するよう努め、申し送りや職員全員が確認するノートで共通認識を図っている。	
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	入居時の実態調査や認知症介護研究・研修東京センター方式の一部を家族に記入していただくなど家族や本人から生活歴を聞いている。		
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	ケース記録や申し送り、認知症介護研究・研修東京センター方式を活用し現状の把握と今後どのように過ごしたいか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	月に1度は担当者がモニタリングシートを作成しており、定期的なカンファレンスを行い介護計画を作成している。状態が変化した時には職員の意見を聞き家族とも電話や面談を通し現状を説明し相談をし要望を聞いている。	利用者を担当する職員が決まっており、1ヵ月ごとにモニタリングを行い、それを基に定期的にカンファレンスを行っている。介護計画の目標が、毎日記入する個人の介護経過記録に記入されており、目標を確認しながら記入できるよう工夫されている。	
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	個別のケース記録にケアの実践・結果、気づきを記録している。毎日申し送りを行っており連絡ノートに記入している。出勤時には連絡ノートやケース記録を確認し情報の共有に努めている。		
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	人的要因もあり既存のサービスに追われている現状がありサービスの多機能化は出来ていない。		

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
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	地域のあそびり教室への参加やボランティアも来ている。運営推進会議を開き意見交換を行っている。避難訓練では消防署の協力を得ている。		
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	提携の病院以外に入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるようになっている。状況に応じて家族に相談し希望する医療機関に通院できるように支援している。	入居前からのかかりつけ医に、職員が受診の支援を行っている。家族が付き添えない時には、その結果を家族に報告を行い、情報を共有している。事業所では今後、利用者の身体状況の重度化にともない往診の検討も行なっている。	
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	ホーム内に看護職がいないため、デイサービスの看護職に相談している。受診時に情報や気づきを伝えることが出来るよう職員の意見を取り入れ受診担当者に伝えている。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、面会に行ったり電話連絡を通し情報を得ている。退院後のホームでの生活が安心、安全に行えるよう医師や看護職より助言を頂いたり、サマリー(介護上の利用者に関する状況を要約した書類)を通して情報を得ることが出来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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについての指針がある。早い段階から本人、家族の意向を踏まえ医療機関に相談し検討したい。勉強会を通して職員の意識を統一していく必要がある。	終末期介護の指針を作成し、利用者本人、家族、医療機関と話し合い、事業所としてできることの説明をしているが、職員間では重度化や終末期に向けた介護に関する共通認識が図られていない。	ターミナルケアの経験を踏まえ、より高いレベルで利用者に関する情報の共有と支援ができるよう、重度化、終末期に関する研修を実施するなど、さらに職員の資質の向上を図って欲しい。
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	年に一度は救急救命の講習を行っており入社後少なくとも1度は参加し受けている。		
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	警備会社と契約をしており2ヶ月に1度は避難訓練を行っている。地域の方が訓練時に見学に来る機会を設け理解いただくよう配慮している。	2ヶ月に1回夜間を想定し、避難訓練を実施しており、その際には近隣の住民にも参加、見学してもらっている。また、緊急通報で警備会社が5分以内で施設に到着する契約になっており、2～3日分の水と食料の備蓄も行っている。	

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
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	言葉かけには注意を払っているが、尊厳をやプライバシーに対する配慮は充分とはいえない。	利用者の個別性、守秘義務については職員の入社時に説明し、居室の扉に暖簾をかける等の配慮は見られるが、排泄の際に他の利用者に聞こえないよう声をかけるなど、プライバシーを損ねないような職員の配慮が必要である。	利用者一人ひとりの尊重やプライバシーの確保について、職員がさらにその重要性を理解し、職員間において同じ意識を持って利用者支援にあたるよう、研修会を実施する等職員の資質向上を図って欲しい。
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	一人ひとりに合わせて分かりやすい言葉やジェスチャーを交えて伝え自己決定が出来るように支援している。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、出来る範囲で希望に応じ、散歩や買い物、ドライブなどの支援を行っている。		
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	散髪は訪問理容を利用しており入所時にしていた髪形に近くなるように代弁をしたり本人が希望を伝えている。外出や行事の時には化粧を勧めている。服は好みのものを選ぶように声かけを行っているが一部の利用者は職員が用意したものに着替えている。		
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。	季節により畑から収穫したものをコミュニケーションをとりながら一緒に料理や盛り付けを行い食事が楽しいものになるよう支援をしている。	献立は、利用者から好みを聞くなどして決めており、季節により畑で収穫したものを職員と一緒に調理、食事、下膳を行っている。食事中も楽しく会話し、笑顔が多くみられる。メニューについては、栄養士による栄養指導を受けカロリー等にも配慮している。	
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	職員は栄養士の指導を受け一人ひとりの運動量や医師の指示に合った食事の量を調整している。お粥や刻み食、ミキサー食、とろみ剤を使用したり、お盆にのせる、1つの食器に盛り付けるなど状態にあった支援をしている。食事、水分量を記録し、こまめに水分の確保に努めている。		
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	今までの生活習慣で全く歯磨きをしない利用者が一人いるが、その他の利用者は毎食後声かけをし、できないところは介助を行い習慣化されている。		

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
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	定時にトイレに誘導したりオムツ確認をして排泄パターンを把握しその人の排泄パターンに合ったトイレやポータブルトイレに誘導をしている。またトイレに誘導することにより排泄感覚を取り戻し、オムツからリハビリパンツへの移行に努めている。	介護計画に排泄の自立支援計画を記載している。目標が確認できる排泄チェック表で個人の排泄パターンを確認し、声かけ、誘導を行っている。	
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	ケース記録に排便の記録をして牛乳を提供するなどをして個別に取り決めをしているが、下剤を使用している方もいる。排泄が自立していて全く確認できない方もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけをして毎日入浴が出来るようになっている。	ほとんどの利用者が、毎日の入浴を午後に行なっているが、希望があれば好きな時間に入浴が可能となっている。利用者の身体状態によっては職員2人で介助を行なうなど、安心して入浴を楽しむことを支援している。	
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	ソファや廊下の椅子、リビングの椅子など好みの場所で自由にくつろいでいる。状況に応じて居室で仮眠をしている。		
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ケース記録や連絡ノート、業務日誌、薬箱に変更を記入し申し送りして伝え周知している。薬の説明書はケース記録に挟んであり、いつでも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	掃除、調理、縫い物、畑仕事など生活歴を活かし活躍できる場面を作っている。天候により散歩やドライブなどに出かけている。		
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	毎日ドライブや買い物、天候によって散歩の声かけをしている。季節により行事としての外出や利用者の希望に沿った外食を計画し行った。一部の人は月命日に墓参りを行っている。	毎日買物等へ出かけたり、利用者の希望により外食や墓参りなど外出の支援を行っている。天気の良い日は、近隣の散歩やお弁当を持ってドライブへ出かけるなど、外出の機会が多くな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
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	少数の方は小額のお金を自己管理しており希望時には買い物をするがある。		
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	電話をかけたいとの訴えがある方もいるが家族の了承が得られていない為かけていない。年賀状は利用者から一言書いてもらっている。		
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	居室とリビングに温度計を置き個人に合わせ調整をしている。各居室には24時間換気扇、リビングには空気清浄機があり、天気の良い日には窓を開け臭いや換気に配慮している。季節にあった料理や壁飾りをしたり菖蒲湯に入ったりしている。トイレや浴室は車椅子を使用すると狭い。	リビングとキッチンには仕切りがなく広々とし、空気清浄機を設置するなど清潔な空間となっている。季節によって、利用者と職員で作成したものを壁に装飾するなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	気の合う利用者同士や好きな場所で過ごせるように廊下に椅子、リビングにもソファと椅子を配置している。		
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。	家族の写真を飾ったり入居時になじみの家具を持ってきている人もいるが、家族への働きかけを行っても何も無く殺風景な部屋もある。プライバシーを考慮しのれんを掛けている方もいる。	居室は、家族と相談しながら馴染みの家具や電化製品などが持ち込まれ、家族の写真を飾ったりその人らしく暮らせるよう、利用者の居心地のよさに配慮している。	
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	居室の入口にはネームプレートがあり間違える利用者はいない。トイレにも表示をしている。洗濯物干しも低く使いやすい高さになっている。		