

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	0792730012		
法人名	特定非営利活動法人エオス		
事業所名	グループホームあけぼの		
所在地	福島県大沼郡会津美里町下堀字中川46		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年10月20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)】

<p>1.入居者様の尊厳を守り、個性を尊重します。 2.一人ひとりの個性・感性を生かし豊かな暮らしが出来るよう支援します。 3.家庭的で居心地の良い安心のある生活を支援します。</p>
--

【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)】

<p>職員は理念を基に、利用者と適度な距離を保ち見守りながら、安全・安心して暮らせるケアができるようにしている。 地域密着型サービスの役割を理解し、ものづくりカフェを開催し、ボランティア・地域の方が参加し、認知症や介護の相談を受けたり、絞り染やコースターなどの作品を作り、好評を得て注文をされるなど、地域に貢献している。</p>

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 ↓該当するものに○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)	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ます (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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	「癒しと安全」を基本理念に、基本姿勢を掲げ家庭的な環境の中で地域の方、行政、病院等の協力を頂きながら安心して生活している。	理念は、事業所設立時に管理者や計画作成担当者と理事長で話し合い、作成している。管理者・職員は、利用者に地域の言葉で話しかけたり話を聞くなど、身近な人であるよう心がけている。	
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	当事業所で開催しているカフェや地域のカフェに出掛けて楽しんだり、文化祭や町のイベントに作品を出品、事業所内の行事やイベントには町内のボランティアさんに訪問頂いて交流を深めている。	公民館主催の美里大学卒業記念品商工会の記念品等に、ものづくりカフェ作品の注文を受けている。町内のグループホーム交流会で、フラダンスを楽しむなど、地域との交流を大切にしている。	を開催して、ボランティアや認知症サポーターの協力を得て、商工会からしほり染めの注文を受けるなど、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	認知症サポーター講座の実習生受入れ、認知症サポート会議の委員、徘徊模擬訓練等に参加している。また入所者さんの作品を模擬訓練時に寄付をしれている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の取り組みや入居状況、申し込み状況等を説明し、困難事例や事業所内の問題についても相談し、それぞれの立場から意見や助言を頂いている。解決に向けての話し合いを設けサービス向上に努めている。	会議の委員長に外部の方を依頼し、第三者の目で事業所を見てもらうようにしている。話し合いの中で問題が出てきたときは、先入観なしに回答をもらえるようにしている。空室の事や行事に家族が参加する方法などについて話し合っている。	
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	困難事例、法令の解釈等は直ぐに相談・質問し指導やアドバイスを頂き解決をしている。町の依頼で認知症サポーター講座の会場として会議室を提供する等の可能な協力をしている。	あけぼのフリースペースを、役場の会議や、認知症サポーター養成講座の会場に提供するなど、地域の人がいいつでも出入りできる事業所を目指している。町から、障害者の方から見学会したいと連絡があり、日頃から連携がとれている。	
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	全職員に周知徹底し、必要に応じてカンファレンスを行い、ケア方法の再検討を行い、入居者様の安全が保つ事が難しい状況等の時は行政に相談しアドバイスを受けながら取り組んでいる。	身体拘束はしないことを基本にしている。ことばの拘束について、気づいたときに職員同士で話し合うようにしている。独り歩きする人には、気がすむようにつかず離れず寄り添いながら、見守りをしている。	
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逃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	研修に参加した職員が事業所内で報告会を行い、伝達する事で他職員も理解を深めている。事業所内での虐待を防止するため、ケアの質の向上にも心掛けている。		

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	成年後見制度利用で保佐人がいらっしゃる方や家族が金銭管理をされているが、利用料金が引き落としできない方もおり、行政等も交えカンファをしているので、内容や経過、制度について学ぶ事ができている。		
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	重要事項説明書や契約書の説明以外にも時間を掛けて質問に対しての説明を行い、納得された後に締結している。法改正の時も書面をもとに説明をし、利用料等の具体的な数字等の説明も行い納得を得ている。		
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	家族会や面会で訪問頂いた際に要望や意見を伺う機会を設けたり、事業所内に意見箱の設置や紙面で家族アンケート調査を行っている。提出された意見は事業所内で検討・対応し家族へ報告している。	契約時に、事業所に求めることを聞くようにしている。家族は、楽しく生活してほしいとの要望が多く、応えられるようにしている。要望で、預金通帳や印鑑を預かり、通帳の利用状況を家族にきちんと報告し、信頼関係が築かれている。	
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	職員会議やリーダー会議の場や職員アンケートを利用して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。回答については法人理事長・管理者が検討し回答をしている。	隣接する同一法人のグループホームの職員と合同で、月一貝職員会議を開催し、意見や要望を聞くようにしている。介護労働安定センターのアンケートの結果を参考に、職員の疑問に応えるようにしている。	
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	職員の家族環境・身体状況等を考慮して無理なく勤務できるよう配慮している。問題点は職員全員で意見を出し合い、必要時は就業規則の変更等も随時行っている。		
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	職員全員が最低年1回以上外部研修に参加している。研修後は事業所内で伝達・報告会を行っている。資格取得についても勤務調整を行う等の取り組みをしている。		
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	町内のグループホーム(3事業所)と交流会、グループホーム協議会主催の研修会への参加、町主催の認知症徘徊模擬訓練に参加し、他事業所の職員と一緒に活動する等の交流できる機会を作っている。		

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
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	環境が変わった事で緊張や不安、遠慮から自分の本心を容易に口にする事がない方が多いので、本人が話しやすい環境を作り、本人の意向を時間を掛けて丁寧に聞き取りを行っている。		
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	家族が心配、不安、要望等を遠慮なく話ができる様に環境づくりに配慮し、不安や心配が軽減できる様に当事業所の対応等を丁寧に説明するように心がけている。		
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	アセスメントから優先順位を決め、本人・家族へサービスについての説明と同意を得てサービス導入している。専門職の視点から必要と思われるサービスについても同様に必要な理由を説明をして同意を得ている。		
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	尊厳を持って接し、人生の先輩として敬い、色々な知恵や知識をお借りし助け合いながら一緒に暮らしていける関係を築いている。		
19		○本人と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	「ご家族への手紙」を毎月担当者が生活の様子を報告している。心身の状況の変化があった時や問題発生時等は家族に相談をし良い方法を一緒に考え解決に向け協力しあう関係をつくっている。		
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	親戚・家族・ご近所の人・職場の同僚・趣味の会の友人等の訪問、通院時に偶然、知人・友人に会う事もある。診察が終わっている時でも、昔話をして楽しい時間が持てる様に支援している。	隣接するグループホームに、同じ職場の同僚であったり、同級生など、入居してから新たななじみの関係ができています。行事に、ボランティアの方が訪れ、料理を作ってくれるなど、楽しい時間を過ごしている。	
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	年齢、出身地、性格、趣味、生活歴等を考慮してホールでの席に配慮したり、職員が間に入り良い関係が保てる様に支援している。		

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
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	退去された後も面会に行ったり、家族から電話や訪問を受けることがある。様子を伺ったり、相談されアドバイスをする等のお付き合いがある。		
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	ご本人から話を伺う事はもちろん、毎日の会話、表情等を観察し、ご本人の思いや望みが汲み取れる様に努め、職員間でも情報を共有し、検討している。	言葉では表せないことや、言葉が全てでは無いと考え、その人の表情や行動から思いや意向を把握するようにしている。歌が好きを知り、一緒に歌ったりして、思いをくみ取ることができ、自分から話しをしてくれるようになってきている。	
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	ご自宅での生活の様子等をご本人はもちろん、家族や担当のケアマネジャーから情報収集に努めている。		
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	顔色、表情、会話の様子や身体機能(歩行や立ち座り動作等)、お手伝いやレクリエーション・作業等を通してその方持つ力を把握している。		
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	心身状態に変化が見られ、ケアの変更が必要と思われた時等は速やかに話し合いの場を設け、介護計画やケア内容の変更を行っている。同時に家族へも状態の変化とプランの見直しと変更についての相談・同意を得ている。	その人一人一人に合った、理念に基づいた個別の具体的な介護計画を作成するようにしている。職員は、利用者の状況を見て、家族や医師と薬を減らせないか相談し、減らすことができ喜ばれている。	
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	介護日誌・ノムダス表・バイタル表に個別に記録し皆が確認出来る様になっている。申し送りノートを活用して変更等の重要な情報を共有して、必要時に速やかに介護計画の変更ができる様にしている。		
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	一人一人のその場のニーズを見極め、その時に必要なサービスが提供できる様に心掛けている。事業所としても状況を鑑み柔軟に対応している。		

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
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	行事等で町内のボランティアさんを依頼している。馴染みの関係になったり、知り合いだったりで笑顔で会話をされている。一緒に行事や作業を楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	本人・家族の依頼でほとんどの方の受診は職員が付き添い、受診記録簿を作っている。必要時は家族も同行し主治医からの病状の説明や今後の治療方針等の話し合いをしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。歯医者や眼科は家族の要望で、職員が同行するようにしている。受診結果は、家族に伝え、共有するようにしている。	
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	事業所に看護師がいないため、受診の時に相談する様にしている。協力医療機関の看護師さんの出前講座を依頼し知識と技術の習得に努めている。		
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。	入退院については会津圏域退院調整ルールを活用している。入院中も状態の確認に面会に出向き、看護師さんや医療相談室担当さんと退院調整や必要に応じてカンファ開催を依頼している。医療相談室担当さんと町の会議等で一緒になる事もあり関係づくりをしている。		
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	家族と話し合い、事業所の出来る事と出来ない事を説明して理解いただき、方針を決めている。必要時は主治医と今後の話し合いをしている。	重度化した時は、家族や医療機関等連携し、適切な対応が取れるようにしている。職員は、その人の状況にあった対応ができるよう、AEDの使い方や人工呼吸や緊急時の対応を学んでいる。	
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	急変時の対応については各人毎に緊急カードを備え、救急搬送時に利用している。応急処置については定期的に消防署の救命講習を受け、対応が出来る様にしている。		
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	町の防災マップから避難場所・避難経路等を決めている。他の施設と協定も締結し、入居者様の安全確保が図れる体制を整えている。職員への連絡網、役割・避難の順番等も避難訓練時から決めている。	消防署の協力を経て、避難方法のアドバイスを受けたり、避難経路の確認をしている。近隣の高齢者事業所と、災害時の協定を結び、地域の避難場所になっている。非常食を備え、温めて食べるように、ガスボンベも準備している。	

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
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	特に入浴・排泄介助等の際はプライバシーやプライバシーを傷つけない様に配慮している。会話時も言葉使いや入居者様の目線に合わせる接し方をするように心がけている。	行事やレクリエーションの参加は、その人の意思を尊重し、無理強いしないようにしている。利用者同士で、尊厳やプライバシーを損なうようなときは、職員が話題を変えたり席替えをするなどしている。	
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	その日の健康状態を見ながら、やりたい事・出来る事を聞きながらいろいろの作業を提供する。着衣を選ぶ時も自分で選べない方には2～3枚の服を出して好きな物を選ぶ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	お茶の時間に休んでほしい希望の人は、時間をずらして水分摂取をして貰ったり、他者の休息中にホールに居たい方は職員の手伝いをしたり、テレビを見たりとその人らしく過ごせる様に支援している。		
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	外出時は特に身だしなみや洋服を気にされ何度も着替えたり、お出かけ用だが季節に合わない物を着てしまう事が多くあるので、職員が時節とご本人に似合う衣類と一緒に選ぶ等の支援をしている。とてもお似合いです、と言った声掛けも行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と入居者様と一緒に野菜などの下ごしらえをしたり、テーブルやお膳を拭いていただいている。得意な事や好きな事で食事に関わって頂き、食欲や意欲・楽しみが得られる様に心掛けている。	メニューは、その日の調理担当職員が作成している。地元の季節の食材を使うようにしている。その人の身体状況に合わせて、味付けや調理方法を変えたりしている。外食では、何時もより食欲が高まって、楽しく食事ができている。	
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	入居者様の状態に応じて、食べやすい様に食器をかえたり、食材を小さく工夫している。水分摂取についても自力で容易に飲水が出来る様にカップを変更する等の対応をしている。1日の摂取量はノムダス表で把握・管理している。		
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	口腔ケアの声掛けを行い、ご本人が出来る部分はご自身で行っていただき磨きの腰がある場合は職員が介助を行っている。		

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
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	ノムダス表を活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行いトイレで排泄出来る様に支援している。各人の排泄サインも見逃さずトイレ誘導を行っている。	入居時、寝たきりでオムツだった人が、職員の働きかけで日を迫る毎に立てるようになり、トイレでの排泄ができるようになり、オムツの使用量が減り、家族に喜ばれている。その事で、	
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	活動量を増やすために1日2回の体操、水分が十分に摂取できる様に嗜好に合わせた飲み物、食物繊維・ヨーグルト等の提供を心掛けている。また主治医と相談して指示を仰いでいる。		
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	入浴予定の曜日は各人ごとと決まっているが、時間はタイミングや希望で変動がある。好みの湯かけん等、出来るだけ好みに合わせ、気持ち良く入浴できるように支援している。	いろいろな入浴剤を活用し、色や匂いを感じてもらい、気持ちよく入浴してもらっている。嫌がる人には、職員を替えたり声かけを工夫したりしている。入浴できない方には、居室で清拭し、清潔に暮らせるようにしている。	
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	他の入居者様がホールにいらっしゃる時に居室で休息したいという希望があれば誘導し休息して頂いている。退室の際には声掛けし安心して頂ける様にしている。		
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	各人ごとに服薬情報をファイルにまとめ、現在服用中の薬を職員が常にみられる様に管理している。用法や量の変更時等は申し送りノートに記入し、全職員が周知できる体制をとっている。		
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	テーブルを拭く、お膳を拭く、ゴミ箱を折る、汚物用新聞紙たたみ、布巾等を縫う、洗濯物等、得意な事を自分の係と決めて行う。お礼を伝え満足感と張り合いが得られる様に支援している。		
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	誕生日等は家族と一緒に食事に出席したり、職員と近くの食堂へ出掛ける。当日の希望に対応する事は難しいが、食事、季節の花や景色を見に予定を立てて出掛けている。	天気の良い日には、事業所周辺を散歩するようにしている。中庭にテーブルや椅子があり、お茶を飲んだり食事をする等、外に出る機会を多くしている。紅葉狩りなど、出かけるときは車いす対応トイレなどを確認している。	

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への支援 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	現金を持ってほしいと申し出があった時は本人・家族と相談し置き場所と金額の確認等をさせて頂いている。通院で出かけた時等に好きな物を選んでご自分で支払いをされている。		
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	ご本人の希望があった場合はご家族へ伝言を伝えたり、直接電話でお話しされている。年賀状や切手を予め準備し希望があれば出せる様に支援している。		
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	ホールの温度管理に気を付けエアコンの入れ切りに注意している。廊下に皆さまで描かれた作品を展示したり、年間行事の写真を張る等も行っている。	手作りの季節の感じられる作品・行事の写真や日めくりカレンダーが飾られている。感染症対策に、温度や湿度の管理をするようにしている。フロアで、好きなことをしていつでも過ごせるようにしている。	
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	居室で休みたいと希望される場合は居室へお連れし休んでいただく、気の合った方々と同じテーブルで塗り絵や新聞折り等作業をお願いしている。		
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。	入居前から使用していた日用品をそのまま使用したり、ご家族の写真を飾ったり、過ごしやすいお部屋作りをしている。	電動ベッドとタンスは事業所で設置している。掃除は外部の方に依頼し、利用者と職員が関わる時間を多く持てるようにしている。衣替えは、家族に持ってきてもらい、職員と利用者が一緒に整理整頓している。	
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	職員が全てに手を出したりせず、個人の能力を最大限に使っていただくようにしている。その際、職員は入居者様の能力を把握し、居室をトイレの近くに移動し、自力で歩いてトイレに行ける様にしたりと工夫をしている。		