

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	0791400013		
法人名	株式会社 マインド		
事業所名	グループホームまいんど万世		
所在地	福島県本宮市本宮字万世137-5		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年4月4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	NPO法人 福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島市中町4-20
訪問調査日	平成24年1月16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)】

ご利用者個々の生活歴やペースに合わせ、ゆったりした毎日が送れるよう心掛けています。地域との関わりを持ちながら楽しく過ごせるよう支援しています。

【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. 法人が運営している近隣の訪問介護、訪問入浴介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームの4事業所が年に一度、運営推進会議を合同で開催し、各事業所の特徴を分析し日々のサービスに反映させている。また、職員は、「防災委員会」「食中毒感染防止委員会」「事故防止委員会」「身体拘束廃止委員会」の委員会に必ず所属し、合同で研修を行い意識の共有に努めている。
2. 事業所は、職員研修の充実に努め、職員の資格取得の支援をしている。

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広がったり深まり、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. 全くない
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)	○ 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、活き活きと働いている (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	基本理念や毎年の事業所目標に地域密着サービスに対しての項目を入れ、どのように取組んでいくか、スタッフ会議などを通して検討している。	法人としての理念のほか、事業所の理念もある。また、年度ごとに「地域一番の企業になろう」等のスローガンを掲げ、職員全員が理念とスローガンを共有し実践に努めている。	
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	町内会の行事やふれあいサロンへの参加、地域の児童館の子供たちとの交流、地域の方のボランティア受入れを積極的に行っている。	町内会の行事への参加や児童館との交流さらには多くのボランティアの受入等を通して地域と交流している。また、職員は認知症キャラバンメイト養成講座の講師として、地域住民に認知症への理解等に努めている。	
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	認知症キャラバンメイト養成講座を受けたスタッフが、市の依頼で認知症サポーター養成講座の講師をしたり、運営推進会議で認知症サポーター養成講座を行い地域の方へ認知症の方の理解をしていただく機会を作っている。		
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	事業所からの取り組み報告だけでなく、ご家族や委員の方から、認知症の方へのレクリエーション方法を提案して頂いたり、その後ボランティアに来て頂くなどしている。	会議は定期的開催されており、各委員の発言も多く会議録もしっかり記録されている。年に一度は法人の関連4事業所合同の運営推進会議も開催され各事業所が連携して資質の向上を目指している。	
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に取り組んでいる	担当の方に、運営推進会議の進め方についてのアドバイスを頂いたりしている。また、サポーター養成講座の講師を依頼され行うなど市の取組みにも協力できるよう取り組んでいる。	事業所の運営等についても市の指導助言を受けている。また、市が行うサポーター養成講座の講師を職員が引き受けるなど協力体制ができている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、身体拘束は行っていない。社内で身体拘束廃止委員会を設置し、定期的な委員会の開催や社内研修を実施しながら、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法人が運営する4事業所合同の「身体拘束廃止委員会」が設置され、身体拘束をしない研修等を重ね、全職員が意識を共有し拘束の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	目に見える拘束や虐待だけでなく、言葉による拘束や虐待について、委員会を中心に検討しスタッフ会議等で話し合う機会を設けている。		

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
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	制度の活用が必要と思われる利用者については、地域包括や社協の担当の方やご家族と話し合い、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に、契約内容や重要事項内容について十分な説明を行うよう心がけている。不安や疑問点があれば十分にご理解を得られるよう説明を行っている。		
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	ご利用者については、日常の様子や表情などから思いを読み取れるように心掛けている。ご家族からのご意見は、意見箱やアンケートを活用している。ご意見があった時にはご意見書に記入しその都度事業所内で検討している。	家族の意見は面会時や年2回開催される家族会を通して把握している。出された意見等は全職員で検討し、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	定期的に代表者と職員との個人面談の時間を設けている。また、職員から出た意見や提案については、管理者と職員で検討している。内容によっては代表者へ相談し、指示を仰いでいる。	職員には個人目標を持たせ事業所運営に対する意識の高揚を図っている。職員からの意見は職員会議等を経て法人に報告され運営に反映されている。	
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	人事考課制度を活用し、職員個々の目標への取り組みや勤務状況を把握できるようにしている。		
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	人事考課制度を活用しながら力量の把握に取り組んでいる。法人全体の社内研修や、委員会主催の研修会を定期的実施し、より多くのスタッフが研修を受けられるよう取り組んでいる。		
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	管理者意見交換会に参加し、他事業所の取り組みを聞いている。また、地区の交換研修会にも参加し、お互いの事業所についての取り組みを振り返る機会を設けている。		

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
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	ご家族や、それまで利用されてきたサービスの担当者から、ご本人の詳しい情報を頂いてからサービスを開始している。		
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	入所の相談があった時点から、ご家族からご本人の支援に対しての悩みや不安を聞きながら、事業所での支援方法について説明するようにしている。		
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	入所時にセンター方式のシートをご家族に記入していただいている。その内容を参考にしながらご本人の現状をみて、必要としていることを早めに把握できるようにしている。		
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	これまでの生活歴や趣味、習慣をご家族からの情報や日々の関わりの中から把握し、一緒に楽しめる事や一緒に出来る作業を見つけていくようにしている。		
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	事業所での支援だけでなく、ご家族に協力して頂けるものは協力して頂き、ご本人を支援できるようにしている。		
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	親戚の方や友人も気軽に遊びに来れる様な雰囲気作りに心がけている。また、馴染みの方と外でも会えるよう、自宅への送迎等も行っている。	馴染みの美容室の訪問受け入れや馴染みのお店での日用品の買い物の支援、友人等への面会のために自宅への送迎等の支援をしている。	
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	日常の様子から、それぞれのご利用者の関係性を十分に把握し、上手くコミュニケーションが図れるよう、スタッフは様子を見ながら間に入るようにしている。		

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
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	長期入院になり退所になったご利用者についても、変化があればご家族から報告を受け、相談に応じている。		
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	さりげない日常会話を通してご本人の意向や希望の把握ができるよう努めている。意思表示が困難な場合であっても、ご家族に相談したりしながら出来るだけご利用者本位になるようなケアを行っている。	日常のふれあいの中で会話やしぐさから利用者の意向把握に努めている。意思表示が困難な場合は、家族と共同で利用者の意向確認に努め、利用者本位のケアに反映させている。	
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	ご本人からの聞き取りや、ご家族からご本人の生活歴や心身の状態などを教えていただいたり(センター方式活用)、これまで利用されていたサービスの担当者の方からの情報を参考にしている。		
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	介護記録や日々の申し送りを通して、一日の過ごし方や心身の状態、有する力を把握できるようにしている。		
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	ご本人、ご家族、各担当スタッフを中心に話し合いを実施し、出来る限りご本人の意向に添った介護計画を作成している。また、それぞれの期間ごとに見直しも実施し次の計画に活かしている。	利用者と家族及び担当スタッフとの話し合いを重ね、本人の意向に沿った介護計画を作成している。また、利用者の変化に合わせて家族の同意のもと「生活援助計画書」として取りまとめ、日々のケアに活かしている。	
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	ケアプランを中心とした個別記録となっているが、ケアプランの内容以外にも新たな気づきがあればその都度記入し、申し送りやスタッフ会議で情報が共有できるようにしている。		
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	外出や通院など必要な支援を、ご本人やご家族のその時の状況に応じて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	ご利用者それぞれの好みや得意分野を把握しながら、ボランティアの活用や、地域のふれあいサロンへの外出など、それぞれに合った支援をしている。		
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	入所後も出来るだけかかりつけ医は変えない支援をしているが、事情により変更する事になった場合は、ご本人やご家族が納得し安心して医療を受けられるような説明をしている。	協力医療機関の往診は月2回受け入れている。協力医療機関での受診は職員が対応し、かかりつけ医の受診は家族同行を基本としているが、双方とも多くは職員が当たる事が多い。受診後はその結果を家族と連携を取り共有している。	
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	法人内の看護師の定期的な訪問により、ご利用者の健康チェックをしている。何か不安な事があればすぐに相談し、状況に応じて診てもらおう体制をとっている。		
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。	ご利用者が入院した場合は、病院の関係スタッフへ細かい情報を提供している。また、入院中も病院関係者やご家族に経過を聞きながら、協力できる事は行っている。		
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	入所契約時に、重度化対応・終末期ケア対応指針を基に説明を行っている。入所後は、その状態に応じて事業所での話し合いやご家族との話し合いの場を設け、主治医に今後の関わりについて相談をしている。	重度化・終末期の対応指針は策定しており、利用時に本人及び家族に説明し同意書を取り交わしている。利用者の状態に応じて家族と連携して主治医の指示のもと対応している。	
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	対応マニュアルを見やすい場所に設置し、スタッフ会議等でも定期的に急変時の対応について確認し合っている。また、委員会主催の研修で救命救急の講習も定期的に行っている。		
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	3月の震災後、災害時の対応や連絡体制についての見直しを行った。防災用品や食料等の備蓄についても見直しを行い、必要なものを購入した。	消防署立会いの訓練は定期的実施されている。災害時対応の備品等も備蓄されている。車椅子利用者の避難は非常口に段差があり夜間避難誘導には困難が予想される。	職員一人ひとりが災害時の避難誘導が的確にできるような場面を想定した訓練を数多く実施することが望まれる。

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	個人情報取り扱いにはマニュアルを基に十分注意している。また、日々の中で何か失敗するような事があっても他者に気付かれないような声掛けや対応を心がけている。	職員は利用者との信頼関係のもと日々のケアにあたっている。トイレや入浴時も場面によっては耳元で話すなど声かけにも十分配慮されている。	
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	ご利用者が希望を表出しやすい関係作りに日頃から努めているが、なかなか自分から表出できずにいる方には、さりげなく話題を提供しながら思いを表出できるようにしている。		
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	体操やレクリエーションを行い、声掛けはするが強制はしない。事業所内での過ごし方、散歩や買い物など、それぞれ個々のペースや希望に合わせた支援をしている。		
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	起床時や入浴時の衣類の選択や外出時の化粧など、それぞれの希望に合った支援をしている。		
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	食事作りやおやつ用意、片付けなど個々の持っている力に合わせて一緒に行っている。外の畑やプランターで一緒に野菜を育て、作ることから食べる事への楽しみにも繋げている。	菜園での野菜栽培や食材の調理など作ることから食べることの楽しみを支援している。食事の準備や後片付けなど楽しんで参加している利用者もいる。月例の「外食を楽しむ会」を設け、利用者の気分転換を図っている。	
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	食事や水分摂取量のチェックシートを活用しており、それぞれの利用者の摂取量が把握できるようにしている。		
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に、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	起床時や毎食後の口腔ケアを実施している。声掛け、見守り、介助と、個々の力に合わせた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握しながらトイレの声掛けや誘導を行っている。不必要なオムツの着用は出来るだけ避けるようにしている。	トイレでの排泄を基本に支援しており、利用者の排泄チェック表や個人のパターンをもとに自立に向けた支援を行い、改善された事例が多い。	
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	体操のレクや散歩などで運動の機会をつくっている。また、飲み物に乳酸菌飲料を取り入れるなどしながら便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	行事がある場合等を除き、毎日入浴を実施している。出来るだけご利用者の希望に合わせた入浴の支援に取り組んでいる。	菖蒲湯・ゆず湯・入浴剤等によりお風呂を楽しんで利用できるように支援している。風呂は毎日利用可能であるが、拒否者には時間や担当者を替え気分転換を図りながら週2回以上を原則に支援している。	
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	個々のペースに合わせて、日中の臥床時間や夜間の就寝時間をとっていただいている。夜間安眠できるよう、日中の活動内容も工夫している。		
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	受診し処方薬に変更があれば、その都度申し送りや管理日誌に記入している。症状に変化があれば介護記録に記入し全員が把握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	一人ひとりの生活歴や希望を把握しながらそれぞれに合った役割、楽しみを継続できるように支援している。様々なものを提供し、充実した生活を送って頂けるように支援している。		
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	ご利用者個々の希望に合わせ、散歩や買い物、外食の支援をしている。ご家族の協力もあり、自宅や温泉への外泊などの支援もできている。	軽食会や散歩のほか年間行事としてドライブ(お花見、紅葉狩り等)を実施しており、利用者の気分転換の支援をしている。また、家族と協力のもと一時帰宅や外出の支援もしている。	

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	自己管理できる利用者、自己管理が難しい利用者と個人差があるため、個々の金銭管理能力に合わせた支援をしている。		
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	ご利用者からの希望があれば、家族や親戚の方への電話ができるよう支援している。手紙のやりとりも職員が手伝いながら行っている。		
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	季節を感じることの出来るような掲示物や飾り物をおくようにしたり、季節に合った花を植えたりしている。	共有空間は広く天井も高く開放感がある。一部には畳敷きのエリアもありボランティア受入れ時にも十分な広さがある。外向きのソファなど多様な配置の中で利用者は思い思いに寛いでいる。	
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	和室にコタツを置いたり、リビング内にソファを置くことで、利用者同士でくつろいだり、一人になれるような空間にしている。		
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	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具や、日用品、写真などを持ち込んで頂き、できるだけ安心した環境で生活できるように支援している。	各部屋ごとに空調機が設置されている。廊下から部屋はフラットで木質系床で統一されベットとロッカーが利用しやすく配置されている。家具や調度品も持ち込み自由で、利用者が今までどおりの生活が確保できるようにしている。	
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	手すりを多く設置し、ホーム内には段差がないような作りになっている。トイレや浴室には場所名を表示しているが、居室の表示については分からなくなってしまう方のみをしている。		