

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	2793000197		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら東淀川		
所在地	大阪市東淀川区東中島6-8-12		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年11月10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)】

「生きる力や希望を持てるホーム」を目指しています。その為にご入居者様の力をお借りして買い物に行ったり、職員にお料理を教えていただいたりしています。お食事のメニューによってはノンアルコールビールやノンアルコール酎ハイ等をお召し上がりになられます。お掃除も細かく教えて頂き職員はともにお掃除が上手になりました。お洗濯物は個別に洗って頂き、陽のあたる場所で一緒に干したり、一緒に取り込んだり、たんだりしています。お天気環境とご体調を図り外出はほぼ毎日参ります。外出はお買い物やお散歩、時にはドライブで遠出することもあります。毎日の日常を取り戻して頂くようお手伝いをさせて頂いております。それがきっとこれから先も「生きる力や希望を持てる」ことにつながると信じております。また、地域の方にも気軽にご参加いただける催しを開催しています。

【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)】

今春(平成28年3月)に2ユニット構成で開設し訪問調査時(11月)では1ユニットが運営されている。敷地に余裕があり植木や家庭菜園がある庭が確保できている。利用者が暮らしている事業所が家族の「我が家」となることが事業所の願いである。家族会の日には子供や孫も集まってもらう、事業所で食事を提供する。職員も家族に加えてもらう。そして皆で利用者を支援するような温もりのある雰囲気のある事業所を目指して職員が努力をしている。また地域との共存を理念に掲げて、利用者の作品を発表・展示したり、地域ボランティアの受入れ、行方不明者発見システムへの登録、カフェの開催、キャラバンメイト講座等、開設から短期間に活動をして来ている。

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)	○ 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)
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)
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、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)	○ 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「その人らしさ」を何よりも優先し心を込めたサービスを提供します。 ・「社会福祉に携わる者としての自信と誇り」を持って行動しこをの豊かさはぐみ続けます。 ・「地域社会の一員」であることを自覚し人々との心の触れ合いを大切にします。 	「人の心を大切にし、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供する」という企業理念と事業所独自の運営理念を所内に掲示すると共に、利用者個々の状態に合わせた個別のケアを実践して、その人らしい暮らしが出来るように職員が協力して努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の夏祭り出店及び参加 ・ボランティアの受け入れ 地域の方との交流を積極的に取り入れ事業所が孤立することの無いようにします。	地域ボランティアの受入れや、認知症カフェの実施、また地域の行事に参加する等、理念にも表現している「地域社会の一員」として近隣と共存する事業所を目指すと共に、利用者の暮らしに変化と楽しみを与えるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの開催 ・精神科医による「認知症の話」 ・ナイトカフェ ・看護師による「感染症予防」研修 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域見守りボランティアとして企業参加 ・避難訓練の際地域の方の参加が出来るように告知 ・認知症カフェ実施時に自治会よりテントをお借りしました。 	地域を代表して自治会長、民生委員が参加し、地域包括支援センターまたテーマに応じて医師や薬剤師をメンバーに加えて、DVDを使つての事業所の運営状況の報告と地域交流に関する意見交換を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター4か所とは連携を密に図っている。 ・キャラバンメイトとしての活動を通し認知症を理解していただく機会を得ている。 	関係する地域包括センター、市及び区の関係部署の効力関係を維持し事業所運営に活かしている。地域の認知症への啓もう運動である「キャラバンメイト」に協力して情報提供を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待研修を年2回実施 ・玄関及びユニットの鍵の開放を実践しています。 	家族にも説明して、日中は玄関を施錠しないケアを行っている。職員には虐待防止、身体拘束をしない介護に関する研修を徹底している。利用者個々の具体例に応じて身体拘束をしない支援方法を職員間で話し合い実施している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年二回の虐待防止研修の実施 ・あざや身体の異変があったときは写真や記録に残し原因を明らかにして見過ごすことの無いようにしています。 		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	・権利擁護について勉強会を実施し活用できるように支援しています。		
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	・契約時は重要事項説明及び運営規定の内容を十分説明し理解納得していただいてから契約して頂いています。		
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、要望箱の設置 ・家族会により要望があれば運営に反映しています。 ・日頃より訪問家族には近況の報告や体調のわずかな変化もお伝えしています。体調面は電話でも細かくお伝えしています。	家族の訪問が多く、利用者の近況や体調を報告している。又家族会があり家族間の支え合いとしても機能している。運営推進会議への家族としての参加も協力的であり、事業所の役割を理解して頂いている。	利用者と家族と職員が一体となり利用者を支えている。職員のキャリアパスとしての異動は今後もあり得るので、家族への情報提供の仕組みを検討されたい。
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	・職員からは業務提案書を提出してもらっています。 ・職員の提案は日々のケアに活かされております。	月に1回行われる全体会議では運営課題を皆で考える場として話し合っている。職員からの提案はミーティングや引継時にも聞きケアに活かされている。法人による研修システムが充実している。	
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	・人事考課や休日の取得等適宜行っている。		
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	・OJTの導入 ・社内介護キャリア段位評価制度		
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	・グループホーム連絡会に所属しネットワーク作りや相互訪問等の活動をしてサービスの向上に取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		
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	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		
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	入居後もサービス担当者会議やご本人、ご家族の要望や必要なサービスを提供できるよう支援しています。		
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	本人と職員はともに過ごす生活を出来るよう支援しています。その為日々の生活の中で本人から教えを乞う事のできる関係を大切にしています。		
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	家族とは密に連携をとり小さなことも電話や訪問時に報告しています。家族も希望や不安を遠慮なく述べられる関係性を大切にします。		
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	本人が培ってきた人間関係や馴染みの場所には極力出かけ、馴染みの人にも気軽に訪問して頂きやすい環境を作ります。	本人の入居以前の暮らし方、人とのつながりが入居後も出来るだけ途切れないで継続できるように馴染みの人、場所、美容院などのお店、電話、年賀状等々の支援が行われている。	
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	利用者同士が声をかけあえるよう和やかな環境を作れるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者の心身状況や個別の事情等でサービス利用が終了したのちもその後の相談や支援に応じることが出来ることを示しています。		
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	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握をし職員一人一人が関心をはらい把握するよう努めています。	職員は「利用者の気持ちをくみ取る」スキルの向上が個別ケアの原点という管理者、ユニットリーダーの指導もとに、利用者の立場にたった志向・心構えに努めている。	
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	本人が有する能力を発揮できるよう利用者個々の歴史や入居に至った経緯を把握します。プライバシーにも配慮しつつ職員が本人や家族のこれまでの生活に配慮した支援を行います。		
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	利用者を総合的に見つめることの出来る力や解る力を理解し支援します。		
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	アセスメントとモニタリングそして担当者会議を繰り返しながら見直し、本人家族の要望を反映させ意見やアイデアを反映して現状に即した介護計画を作成しています。	アセスメント⇒モニタリング⇒カンファレンス(担当者会議)を経て、より現状に合った介護計画書の見直し作成をおこなっている。見直した介護計画書を家族に説明して同意を得ている。	
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	日々の生活を記録し職員の気づきやアイデアを反映させ個別記録に記入している。職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。		
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	利用者のニーズに応じてきめ細やかなサービスを提供できるよう職員同士情報を共有し柔軟な支援をします。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	地域包括支援センターの方と共働し馴染みの商店街や理美容店に足を運べるよう支援する。		
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し、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	本人と家族の同意を得て事業所の協力医療機関等に継続して診察を受けることと従前のかかりつけ医の診察を継続して受けられるよう支援しています。歯科医も同様の支援をします。	かかりつけ医の選定については、本人及び家族の希望を優先して以前のかかりつけ医による受診を望まれる場合は事業所として対応する。協力医療機関による万全の医療支援体制を構築している。	
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	24時間365日訪問看護ステーションとは連携をとる事が可能であり適切な指示を受けている。必要に応じて看護師の駆けつけも出来る。日々の健康管理や医師との連携は密であり健康管理を行っている。		
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	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために家族等と相談しながら医療機関と連携し本人に関する情報の提供やケアについて話し合いを実施。退院時は病院関係者、本人、家族と退院計画を話し合う。		
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	段階ごとにかかりつけ医、家族等と相談意思確認を密に行い、事業所の対応を臨機応変に医師の指示と家族の意向の元、チームで支援をします。	入所の段階で重度化や終末期に関する家族の憩いを聞き、事業所の基本方針を説明して同意を得ている。状況の変化に応じて医師の指示を得ながら事業所としてチームを作って対応している。	
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	あわてずに確実かつ適切に行動し、職員が応急手当を定期的に訓練し実際の場面で行えるよう技術を習得します。		
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	一人一人の利用者の状態を踏まえて災害時の具体的な避難誘導が出来るよう年二回の避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定して行います。非常時の備えとして食糧、水、トイレを備蓄しています。	夜間想定を含めて、利用者にも参加してもらい避難誘導訓練を行っている。消防署にも参加してもらい課題を指摘してもらっている。運営推進会議メンバーの地域代表も訓練に協力的である。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	一人一人を尊重しプライバシーの確保をしています。また、研修等を実施し職員全員で取り組んでいます。	職員には研修及び現場において、利用者の人格の尊厳やプライバシーの確保を徹底させている。全体会議においても必要に応じて再徹底を指示している。トイレ誘導時の声掛けや日常の関りにおいては適切と感じられた。	
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	利用者が言葉では十分伝えることが困難な場面において表情や全身状況から感情の表出が出来るよう支援します。日々の中で表現される言葉だけではなく本質をキャッチできるように本人の希望や好みを把握します。		
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	本人の動きや希望に合わせ適切な関わり方をし一日の過ごし方を柔軟にしています。		
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	一人ひとりの個性や希望に寄り添い、ヘアースタイルや衣服を選んで頂けるよう支援します。好みの化粧品も使っていただけるよう支援します。		
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	食事の一連の作業を買い物時から利用者と職員が行っています。好みの食事をとって頂けるよう希望をきいて実現しています。	買物から準備までの食事に関する一連の流れをケアの重要な部分として、好みを聞く、職員と一緒に作業を行うようにしている。メニューにより無アルコールの酎ハイ・ビールを用意している。	
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	一日を通してカロリーや水分が取れるよう支援しています。また、病状に応じて医師より制限のある利用者には食事量の増減を図っています。		
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	毎食後の口腔ケアは本人の長年の習慣を尊重しながら口腔ケアの大切さを職員が理解し支援します。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	可能な限りトイレで排泄して頂けるよう支援します。おむつやリハビリパンツの使用は出来るだけ減らせるよう支援します。	日中は自立した排泄習慣が継続できるように、排泄状況を記録してリズムやパターンを把握してタイミングの良い事前の声掛けを徹底している。夜間は睡眠を妨げないようにおむつ・リハビリパンツを使用する場合もある。	
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	食事の内容を考慮し繊維質のものを多く採れるよう献立の工夫をします。体を動かしたりしながらスムーズな排便を促します。		
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	一人一人の意向を考慮しつろいだ気分で入浴できるよう支援します。その際生まれる羞恥心や恐怖心等を理解し強要することなく入浴して頂けるよう支援します。	入浴は利用者の意思を尊重した対応となっている。拒否等がある場合は時間や日にちを変更したり、入浴前に散歩などの動作を入れる等入浴へつながる様な支援を行う場合もある。	
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	本人にとって必要な休息や睡眠がとれるよう時間にこだわらず睡眠をとれるよう配慮します。眠る事だけにとらわれず本人の活動状況やストレスの状況等を総合的に把握します。		
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	一人一人が服用する薬の目的や副作用を用法用量を理解し正しく服用できるよう支援します。また、誤嚥や誤薬を防ぐため服用マニュアルの徹底や研修を実施します。		
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	一人一人にあった役割や楽しみ気分転換の支援をします。嗜好品を楽しんだり生活習慣を理解し支援をしています。		
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	本人が外出できるよう服装や履物の準備を支援します。日常的に出かける際にも本人の思いや懐かしい場所にも立ち寄れるよう支援します。	日常的な外出は本人の体調と天候を考慮して行われている。四天王寺までのお参りなどドライブによる外出も計画されている。買い物や地域行事への参加も利用者の楽しみの一つとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	事業所では預り金に関する確認書を用意し説明の後合意をえてお金を預かっています。また、本人の買いたいものは家族の同意を得て購入して頂いています。		
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	一人一人の希望に応じて外部との通信を支援しています。電話は自由にかけられますし手紙は郵便だけでなくFAXでの手紙も支援しています。		
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	その人らしい生活を実現できるようソファや椅子の配置に工夫をしています。温度や音、光なども利用者本人の希望をきき実現していきますよう支援します。	玄関や廊下のスペースも余裕があり、ひとりになれるソファも配置されている。リビング、トイレ、浴室もゆったりとしたレイアウトとなっている。温度、湿度、採光、音にも配慮がされている。1階リビングに面した畑では芋ほりも行われている。	
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	人の気配が感じられる中で一人にまたは二人～三人になれる空間を用意しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人一人の居室については馴染みの家具や写真などを配置しています。その人が落ち着いて過ごすことが出来るよう支援しています。	居室は掃除が行届き清潔に保たれている。各居室は家族の協力を得て、本人が以前使用していた家具や馴染みの品々が持ち込まれて、本人が安心して過ごせる雰囲気を感じられる部屋づくりとなっている。	
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	一人一人の身体機能にあわせてテーブルの下に足置き場を用意しています。またトイレの場所が分かりやすいように表示をしています。		