

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	0791100043		
法人名	有限会社タムラ		
事業所名	グループホーム はこべ南棟		
所在地	福島県田村市常葉町常葉字七日市場99番地		
自己評価作成日	平成28年3月5日	評価結果市町村受理日	平成28年6月2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.kaignokensaku.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4月21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)】

開所より3年の歳月がたちまして、地域の皆様にも、「はこべ南棟」と呼んで頂けるようになりました。個性を大切にしているグループホームにおいては、自己決定の支援・生活スタイルの尊重、顔馴染みの方々との繋がり、その人に寄り添う事を大切にしていくと共に、地域で在宅介護で頑張っておられる御家族の皆様にもちょっとしたケアのコツ、認知症の人との関わり方等を少しずつお知らせ出来ればとスタッフ一同心より思っております。

【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. 日常的に地域との関わりを大切にし、地域の一斉清掃や行事への参加、小中高の生徒のボランティア体験受け入れや幼稚園との交流を深め、地域に根ざした事業運営に取り組んでいる。
 2. 利用者一人ひとりの意向を大切にされた外出支援や生活全般にわたり、その日の意向や希望に沿った支援に取り組んでいる。
 3. 医療機関との連携が図られ、緊急時の往診体制と訪問診療があり、利用者が安心して適切な医療が受けられるよう支援している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	日頃より全職員が、ケアの中で認識して共有し実践に努めている。	理念を事業所内に掲示し、朝のミーティングや全体会議の中で確認共有し、ケアの中で常に理念を意識しながら全職員で実践に繋げている。	
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	事業所主催のお祭りや秋の避難訓練等の案内を配布して、同地区の方々に協力して頂いている。また、近隣幼稚園より行事の招待を受けて交流している。	事業所は、地域の一員として一斉清掃や地域行事へ参加する他、中学生のサマーショートボランティア受け入れなど積極的に交流している。また、事業所の祭りや行事案内は利用者や職員が近隣家庭に広報紙を配り協力を依頼をしたり、散歩などで挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	地域の方より、認知症の症状について相談があった。		
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	定期的開催される運営推進会議に、協力医、行政担当、地域住民代表、近隣消防署長様方へ出席して頂き、その都度アドバイスや意見頂いてサービス向上に努めている。	運営推進会議は定期的開催されている。また、委員には協力医や議会・行政経験者・消防署・地域の代表、家族代表の参加が得られ、事業所の運営状況や現況、利用者状況を報告し、意見やアドバイスを頂き、それをサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	田村市介護相談委員の受け入れや市の担当者地域包括支援センターの方々に何か解らない事があれば連絡してアドバイスを頂いている。	市の担当者とは、介護保険制度や事業所の現況、利用者状況等についての情報交換や市介護相談員の受け入れ等協力関係を築くよう努めている。	
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	日々のケアで身体拘束が無いが、その都度職員同士で確認しながら行っている。夜間以外は、施錠せず自由に入出入りが出来ている。	研修会、勉強会を定期的開催し、身体拘束や抑制の及ぼす影響について、全職員で理解を深め身体拘束をしないケアを実践している。玄関は昼間は施錠していない。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の全体会で勉強会を行ったり、外部研修職員より報告を受け、日々のケアに繋げている。		
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	全体会で制度についての勉強会を開き、全職員が少しずつではあるが理解出来るように努め、必要がある場合は、活用して行きたい。		
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	毎回必ず契約時重要事項を説明して理解して頂いている。その都度、わからない所がある場合は説明して理解して頂けるように努めている。		
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	家族様には、面会、電話、カンファレンス時意見や要望をその都度伺っている。運営推進会議に家族の代表様に参加して頂き、運営報告を行っている。	日常生活の関わりの中で、常に利用者の意向の把握に努め、家族からは運営推進会議や電話、訪問時に意見や要望を聞く機会を設け、出された意見、要望を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	月1回全体会で代表、管理者が出席して職員より意見交換する場を設けている。また、日頃より職員とコミュニケーションを図り努めている。	代表者や管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図り意見、要望の把握に努め、朝のミーティングや全体会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設け、出された意見等を運営に反映している。	
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	職員の家庭状況に十分配慮して、働きやすい職場作りに努めている。		
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	外部研修は、参加する機会は少なかったが、月1回全体会で、認知症高齢者の勉強会を開き理解が出来るように努め、質の向上に繋げていける。		

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
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	研修会等で一緒だった同業者の方と時々意見交換をしたりしている。今後も機会を作れるように努めたい。		
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	事前に出来るだけ情報収集し、本人、家族様と話しをして信頼関係作りに努めている。		
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	家族様と話し合いの場を作り、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	十分にアセスメントを行い、本人、家族様より意見を伺い現状に合ったサービスを検討している。		
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	本人の出来る事を見つけ、職員と一緒にやっている。孤立する事無く信頼関係作りに努めている。		
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	家族様には面会時や電話で利用者様の状態をこまめに報告している。身近で気付かない事やアドバイスを頂き共に支えあう関係作りに努めている		
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	馴染みの商店や美容室、町内祭等職員と出掛けられ地域の方と交流されている。	行きつけの商店や美容室に出かけ、買い物や外食を通して知人との関わりを持ち、馴染みの方との交流が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者様同士合う合わない人が居る為時々席替え等を行い見守り声掛けを行い支援に努めている。		
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	契約終了後も家族様が来所される事があったり、町内で買い物に出掛けた際、話をして相談があれば応じている。		
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	カンファレンス時、毎回必ず利用者、家族様より意向を伺ったり、日常生活の中から本人の思いなどを意識して努め検討している。	日常生活の関わりの中で、利用者一人ひとりに寄り添い希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な方には、日頃の表情の様子や行動などから意向を汲み取るとともに、家族から情報を得ながら、本人本位に検討している。	
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	生活歴等利用者、家族様から伺い、今までのサービス利用の経過等十分把握して、サービス提供出来るよう努めている。		
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	利用者様一人一人、生活ペース、健康状態、食事摂取量、排便状況等の観察を行っている。心身面の観察や出来る事、困難になっている事等の気づけるよう努めている。		
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	一人一人の担当者を中心として、毎日の介護記録や本人、家族様とのコミュニケーションを図り、介護計画を作成している。	利用者担当制を執り、担当職員が中心となり介護記録、業務日誌などを参考にし、アセスメント、モニタリングを実施しながら、利用者・家族の意向も反映した介護計画を作成している。介護計画の見直しは3ヶ月毎に実施し、利用者の状態変化時は、その都度、見直しを行い介護計画に反映している。	
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	各利用者様の介護記録、個人ノート、業務日誌等記録して、職員間での情報を共有している。		

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	本人、家族様からの要望やその時々にあった状況に合わせて出来る限りサービスを行っている。		
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	職員と町内にドライブに出掛けられ、本人の馴染みの方やお店の方と会話されて安心した生活が送れるよう支援している。		
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	定期的な訪問診療を受けている。身体の変化が見られた時、緊急時等は、医師の指示にてスムーズに対応出来ている。	協力医による訪問診療が実施されており、医師の指示書のもと、利用者の健康管理に努め、通院は事業所の職員が同行支援している。通院結果は担当職員から電話で家族に報告し情報を共有している。緊急時には、夜間も含めて往診が可能になるなど協力医との協力関係が築かれている。	
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	利用者様の変化や気になる事をその都度報告し指示やアドバイスを頂き対応している。		
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	入院した際は、病院関係者とこまめに情報交換を行い連携が図れ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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りになった場合、家族様に十分な説明を行い全職員で共有出来るように努めている。また、家族様の協力を得て、終末期にふさわしい利用者様の身体と心を大切に取り組んでいる。	事業所の「重度化・看取りに関する指針」により利用者、家族に終末期に事業所として対応できる内容等について説明し同意を得ている。また、重度化や心身の状態変化時に応じ、その都度、医師から説明をもらい家族の意向確認を行いながら支援している。今年度から看護師を配置し、看取り介護等の職員教育を予定している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員が対応出来るように確認して緊急時に備えている。		

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	急な災害に備え、職員、地域の方、消防署と連携して避難訓練を実施している。気づきや意見を頂き、次の訓練等に活かしている。	火災想定避難訓練を消防署員立会いのもと運営推進会議委員や近隣の住民の協力を得て年2回行っている。訓練終了後の総評や委員からの助言を次の訓練に活かし、災害に対応出来るよう取り組んでいる。非常時用備蓄品を消防計画に明記し、食料品、水、防災頭巾、介護用品等を備蓄し定期的な点検もしている。	火災だけでなく、地震や風水害等多様(昼夜を含め)な災害を想定した訓練を数多く実施し、利用者が避難できる方法を全職員が実体験できるよう取り組んで欲しい。
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	利用者様の自尊心やプライバシーに十分配慮して対応し、職員でその都度対応を確認している。	プライバシーの取り組みに関するマニュアルが用意され、利用者的人格や自尊心、プライバシーを損なわない言葉かけや支援に心掛けている。また、全体会議において勉強会を行い、気になる事例等があれば話し合い改善を図っている。職員が居室に入る際も、ノック、声かけに配慮している。	
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	こまめに声掛けを行い、利用者様の思いを把握出来るように努めている。		
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	利用者様一人一人のペースに合わせ、レクリエーション等に参加して頂いている。また、その時の利用者様の希望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	その日の気分でお紅等付けられる方、髪型を気にされている方に声掛けし美容室に行くなど希望に沿った支援を行っている。		
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	利用者様から食べたい物を伺いその日のメニューにしたり、また、食事時間は、職員と一緒に食べ会話を楽しみながら楽しく過ごしている。	包丁を使つての皮むき、野菜のゴミとり等、利用者の出来る範囲で食事の準備に携わってもらっている。また、日頃の会話の中から嗜好を把握し、旬の食材を取り入れながらメニューに活かし、利用者と職員と一緒に楽しく食事を摂っている。同法人事業所の栄養士から栄養管理のアドバイスも得ている。	
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	利用者様一人一人の食事、水分摂取状況を毎日記録し把握している。水分摂取量が少ない利用者様には、好みの飲み物や工夫して声掛けしながら摂取して頂いている。		

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	毎食後利用者一人一人に声掛けを行い、口腔ケアを行い、出来ない所を職員が介助を行っている		
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	利用者様の排泄状況を把握して、トイレ誘導を行っている。早目早目に声掛けを行い、失禁を減らせるように努めている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンをつかみ、トイレでの自立排泄を目標に支援をしている。また、羞恥心や不安感に配慮し、さり気ないトイレ誘導と声かけを行っている。身体状況の変化と共にオムツ使用が増加する傾向にあり、リハビリを含め今後の課題となっている。	
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	利用者様一人一人の排便のペースを把握し、食事、水分、運動量を把握している。お腹マッサージを行い、便秘にならないように努めている。		
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	利用者様のその日の体調、気分に合わせて入浴して頂いている。また、拒否される利用者様には時間をおいて声掛けを行ったり、職員を変えたりしている。入浴出来ない利用者様には、手、足浴を行っている。	入浴は、羞恥心、負担感等に配慮し、利用者の希望に沿った曜日、時間に入浴できるよう支援している。原則週2回の入浴であるが、毎日でも可能である。楽しく、ゆったり入浴してもらえるよう入浴剤の使用や季節感を味わえる菖蒲湯、ゆず湯等も取り入れている。	
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	個人のペースで、居室、ホール等で過ごして頂いている。居室で休まれる際は、安心出来るように見守りを行っている。		
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	処方箋は、個人のファイルで管理して、一人一人の状況を把握して、十分に理解出来るように努めている。変更があれば、業務日誌、個人ノートに記入して把握して様子観察を行い注意している。		
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	町内の文化祭の作品作りを職員と一緒にしたり、個々に出来る事を分担して行ったりした。また、行事計画を立てて楽しみ作りに努めている。		

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	一人一人のその日の体調、天候に合わせ、外気浴や事業所近隣の散歩を行っている。外出時に馴染みの店、自宅近隣の知人の方と交流している。	日常の会話や家族の情報から利用者の意向、希望を把握し、希望に沿った外出の機会を多く持つよう心掛けている。事業所全体で花見や紅葉見学、外食等に出かける他、個人の希望に沿って食材の買い出しや買い物、散歩、馴染みの場所へ職員と共に出かけている。	
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	家族、本人様と相談して、お金を所持している方もいる。本人からの希望があれば付き添い支払いの支援を行っている。		
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	手紙や年賀状の返事を職員と一緒に書かれたり電話は、いつでも使え、希望があれば電話したりしている。		
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	毎月の行事を見える所に掲示したり、季節ごとに飾りつけをしてその時の季節感を感じられるように努めている。	共用空間は、毎月職員と利用者が一緒に制作した作品や誕生会、花見、外食等の写真が飾られている。洗濯機や汚物処理は扉収納とし、清潔感のあるスペースになっている。また、採光に配慮し、温度、湿度管理を行い居心地良く過ごせるように心掛けている。	
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	その時の気分で、一人になりたい方は、居室で過ごしたり、ホールで気の合う方と会話を楽しみながら過ごせるよう努めている。		
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	利用者様が使い慣れた物、馴染みの物を家族様に持って来て頂き、安心出来るようにしている。ひ孫さんの写真、家族と撮った写真を飾られる方もいる。	居室には、利用者の使い慣れた馴染みの家具や寝具、衣装ケース等を持ち込み、子どもや孫、知人等の写真が飾られ居心地良く生活できる環境が整えられている。また、居室は量の部屋があり、利用者の身体状況によって選べるようになっている。	
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	トイレ、お風呂場がわかりやすいように目印を付けている。時計やカレンダーを見やすい所につけている。		