

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	0792600033		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム 杵が森		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町字稲荷塚127		
自己評価作成日	平成26年10月5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	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年11月14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)】

職員は事業所の理念のもと、利用者様それぞれが生きてこられた背景について理解し、情報を共有しながら、その方が自宅で生活するように笑顔で元気に過ごしていただけるよう、関わりを持って支援するように心がけています。

【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)】

運営推進会議で出た提案を積極的に取り入れ、避難訓練の充実やケアの見直しなどサービス向上に活かしている。
事業所の『理念』や『目標』をスタッフ全員が共有、実践し、利用者の尊厳を守り、利用者本位に立ったサービスを提供している。
事業所独自の広報紙『さくら通信』を発行し、自治体や福祉の関係機関、他の事業所、周辺の家庭に配布して、地域に根差した介護事業への理解度アップを図っている。

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ます (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)	○ 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)	○ 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	「利用者様の気持ちを尊重し、笑顔で元気に過ごしていただけるよう関わりを深める」という理念を職員全員で共有し、実践できるよう努めている。	職員会議において全員で話し合う機会をもうけ、理念を共有している。利用者には常に笑顔で接して、挨拶に始まり、挨拶で終わる、を基本に日々のケアで実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加をして、利用者様が笑顔で元気に暮らせるよう努めている。	町内会に加入し、地域の行事にも参加している。交流する地域ボランティア団体も、年ごとに増えている。広報紙『さくら通信』を発行して、関係機関、地域に配布するなど、事業の認知度アップを図っている。	
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	運営推進会議の委員として、自治会長、民生委員、御家族代表や地域包括支援センターの方に参加していただき、ホームの利用者様の状況や認知症についての理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、施設の現状を報告し、問題点や困っていることについて、意見や助言をいただき、サービスの向上に努めている。	毎月実施している避難訓練で時間測定を始め、消防署などからアドバイスを得ている。服薬に拒否者が見られるケースでは、かりつけ医に相談して薬の種類を変更もらい、スムーズな服薬が出来るようになった。	
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	事業所の実情や取り組み、考えなどを積極的に相談し、意見や助言をいただき、市町村との連携に努めている。	市町村担当者へは、利用者の状況について報告・相談等を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。事業所の広報紙の配布先を紹介してもらうなど、関係機関や地域との連携や交流に繋げている。	
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	職員による見守りと利用者様が不安となる原因について職員全員で考え対応することで、拘束が必要な状況にならないよう努めている。	法人の身体拘束廃止に関する内部研修会に参加し、内容を職員会議やミーティング等で共有している。一人歩きをする人に見守りに対応している利用者とのコミュニケーションを増やし、利用者の不安をなくす工夫をしている。	
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	研修会に参加する等、施設内で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。又職員一人一人の精神面も考え、お互いに声を掛け合いケアをしていくことで虐待へとつながらないように努めている。		

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
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	研修会を通じて権利擁護や成年後見制度について勉強する機会を持ち、利用者様の後見人の方に対して毎月、身体・精神状況の報告と預かり金使用に関する領収証と使用内容の報告書を送付している。		
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	入所前に十分に説明し理解・納得をして頂いた上で契約を結んでいる。契約後も苦情に関する窓口を設けている。		
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	利用者様ごとに担当の職員がおり、利用者様や御家族の方がいつでも要望や意見を出しやすいようにしている。	近隣の家族は面会時に、遠方の家族には電話連絡等で意見を聞いている。衣替えや電気毛布の早めの利用など様々な要望があるが、その都度、早めに対応するようにしている。	
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	毎月1回、または利用者様の状態に変化が出た時に職員会議を開き、各自の意見を発表している。話し合った内容は運営やケアサービスの向上に反映させている。	職員会議ではケアを中心に話し合いが行われている。利用者の不安解消につながるように、レクリエーションを取り入れるなど、職員意見が反映されている。	
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	代表者はできる限り現場に出向き、職員や利用者様とのコミュニケーションに努めている。又、処遇改善手当を支給している。		
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	定期的な法人の研修や外部研修にも参加し技術の向上に努めている。又必要に応じてホームで勉強会を開き、職員全員で理解できるよう努めている。		
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	人事交流やその他の研修、レクリエーション等の交流を通じて同業者との情報交換などを行い、サービスの質の向上への取り組みをしている。		

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
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	入所前にご本人様の自宅を訪問して、事前にご本人、ご家族、担当の介護支援専門員から状況を確認して、サービスの内容に反映させている。又ご本人様の言動にも注意して安心を確保するための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	実態調査の際に今困っていることや不安に思っていることなど要望を聞き取っている。又その都度困っていることが相談できるような環境をつくりその要望に応えられるよう努めている。		
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	入所申し込みの相談時にご本人様と御家族の状況、希望等を勘案して最適なサービス利用を提案している。		
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	日々の生活において出来ることはお互いに協力して頂けるよう努めている。又利用者様の気持ちを理解し見守りながらケアに努めている。		
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	利用者様を御家族と支えることができる様に、月に1度状況報告している。また、御家族様がホームへ来られた際に、近況報告や受診に付き添っていたりしている。問題等がある場合は御家族の意見を聞き相談しながら、ケアを行うよう努めている。		
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	昔から通院している医師に引き続き受診していたき、なじみの関係が永く継続できるように配慮している。	お墓参りや自宅への一時帰宅、友人との交流などは家族に働きかけている。近所の人が訪ねて来た時は、またの来所もお願いし、関係継続につながるよう支援している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入所前から利用者様同士の関係性、個人の性格、認知症の状態を考慮しながら、お互いの特質を活かして関わりあい、更に支えあえる関係を築けるような支援に努めている。		

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	
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	入院によって退所になった利用者様の御家族様に会って病状を確認し、今後も相談や支援が出来る事を伝えている。			
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	必要に応じてモニタリングを行い、利用者様と御家族様の希望や意向をケアプランに反映させている。判断に困ってしまう時は御家族の方に利用者様の行動や表情など、確認できる状況を報告したうえで相談している。	利用者の担当職員が、日々の会話、動作からの意向の把握に努めている。歩行困難、食べこぼしなど日常生活に支障をきたす場合は、状況を家族に報告して、家族の意向を聞き取りながら対処している。		
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	入所前の調査に加えて入所されてからも、御家族様と情報交換をしてサービス利用の経過等の把握に努めている。			
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	職員が利用者様の生活のリズムを確認し、職員同士でも情報を共有することで利用者様の身体や精神面で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	定期的にモニタリングを行い、ご本人様と御家族様からサービスに対する感想や、要望を伺う。その内容に基づいてサービス担当者会議を開催し、介護計画に反映させている。	定期的な計画の見直しとともに、必要に応じて担当職員による現状の把握、対処法を模索し、家族の同意を得て計画の見直しをしている。また、症状によっては担当医師の指示を仰いで、介助、見守りを行っている。		
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	職員が日々気付いた事を介護記録やチェック表、申し送りノートなどに記録し、その活用により情報を共有している。記録された内容はカンファレンスにかけ、ケアの改善や介護計画に活かしている。			
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	帰宅願望が強い利用者様には、帰宅願望の原因になっていることを考え、相手の気持ちを理解し、ホームで生活を送りたいと思えるような関係や環境を作り、安心できるようなケアに努めている。			

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
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	地域の行事に参加できるよう支援を行い、笑顔で楽しく生活して頂けるよう努めている。		
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	かかりつけ医の決定は利用者様と御家族様に相談しながら行っている。受診に関してもお互いに連絡を取り合いながら御家族と情報を共有している。	かかりつけ医は本人・家族の希望する医療機関となっていて、継続した受診が行われている。月一回の受診は家族同行を基本にしているが、都合がつかない場合や、遠方の家族の場合は職員が同行している。受診結果は家族に連絡している。	
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	職員に看護師はいないが、常に異常の発見に努め、状態の変化等があれば速やかに協力病院に相談し、指示を仰いだり、受診をしている。		
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。	入院時には施設のケアマネージャーが御家族様に同行して医師から病状の説明を受けている。入院中も面会をし、担当看護師などから状況の説明を受けている。退院時は院内のソーシャルワーカー・看護師とのカンファレンスに出席している。		
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	重度化した場合や終末期について事業所としての方針を文書化し、説明と同意を得ている。また、そのような状況になった場合本人様、ご家族様、担当医師、ソーシャルワーカー等と協議して支援をしている。	入居時に本人と家族を交えて重度化や終末期について文書で説明して理解を得ている。摂食障害や体調不調の時には医師の診断に基づいたサービスに取り組んでいる。重度化の場合は医療機関と協力して、事業所で出来る範囲での支援を行っている。	
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	事故発生時に直ぐに救急隊員に渡せるように利用者様ごとに個人情報をもとめた緊急時対応持ち出し記録を作成している。事故発生時のマニュアルも目に付くところに掲示している。		
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	月に1回避難訓練を実施している。又地域の協力も得られるよう運営推進会議等で相談し話し合っている。	毎月避難訓練を実施している。年一回は夜間を想定しての訓練を行い、非常時に備えている。避難訓練で消防署と連携している。地元消防団や地域住民との連携を模索している。	

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	職員全員が利用者様1人ひとりの尊厳を守り、人格を尊重して丁寧な言葉かけや対応を心掛けている。	職員会議で利用者の尊厳を守る言葉遣いや対応法を確認している。掃除などで居室に入室する場合は、声かけをしてから入室するなど、プライバシーに配慮している。	
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	声かけを通して利用者様の思いを理解できるかぎり希望に応えられるよう努めている。		
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	畑仕事や草むしり等を行いたい利用者様には、職員が付き添い、転倒や体調の変化に注意しながら行っていたりしている。その人らしさを常に考えながら支援している。		
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	理容、美容が必要な時は、御家族様に連絡した上でなじみのお店を利用して頂いている。又希望があれば訪問理容の利用支援も行っている。		
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	出来る利用者様には、野菜の皮むきや茶碗拭きなどをして頂いている。食事は利用者様と職員が、同じテーブルで一緒に会話を楽しみながら行っている。	メニューは献立が重ならないよう注意しながら作っている。誕生日の食事は希望を聞きながら、行事食は季節感を取り入れて作っている。食事の準備や後片づけは出来る範囲で手伝ってもらっている。食前には口腔体操を行うなど、食事を楽しめる支援を行っている。	
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	体調や病気に合わせて水分や食事内容、量の変更などを行っている。同時にチェックシートに記録し、一日の摂取量の把握を行っている。食前体操を取り入れ安全に食事を楽しめるよう支援している。又、嚥下が困難な利用者様には、柔らかく調理したり刻んだりして対応している。		
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	自力で歯磨きができる方は声かけて磨いていただき、歯磨きが難しい方には声かけや一部介助する等、なるべくご自分でできるよう援助を行っている。		

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	1人ひとりの排泄能力に合わせた支援を行っている。困難な方には難しい部分のみ介助や声かけを行い、できることの継続に努めていく。	時間を見極めながら声かけて、利用者の自立を目指している。厳しい人には、誘導を心がけている。また、居室に自分用の下着などを整頓して、失禁時は他人の目を気にせず、職員と一緒に取り換えることができるようにしている。	
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	水分摂取量が減少しないように配慮している。便秘が続く方には便通の良い食事の提供や運動等を行っている。		
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	勤務体制で遅番者を作ることで利用者様の希望にそった入浴ができるようにしている。	毎日入浴を出来るようにしている。夕食後の入浴のため、勤務シフトに遅番制を取り入れている。体調によってはシャワーのみなど利用者に応じた支援を行っている。ゆず湯や入浴剤で季節感を取り入れている。	
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	安眠や休息ができるように、日中帯気持ちが不安にならず安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	受診時の薬の処方や変更内容を申し送りノートに記入し、申し送りをする事で、情報の共有を図っている。薬の副作用についても、医師から十分に説明を受け、状態に応じ受診、相談し、御家族へも報告している。又、それぞれ利用者様の受診記録ノートに受診内容を記録し過去の状況がすぐわかるようにしている。		
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	食事の献立を利用者様の希望をききながら立てている。又調理や掃除を手伝っていただいた時は利用者様のおかげで出来たことを分かっていたいただき役割や楽しみになるよう支援している。		
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	その日の気分や体調を考慮した上で日常的な買い物や散歩で希望者には外出支援を行っている。天候を見て畑作業や草むしりもやっている。	スーパーへの買い物や散歩、また、菜園の手入れと草取りなど、利用者の希望を聞きながら外出支援を行っている。花見やあやめ鑑賞、紅葉狩りなどの季節のドライブも行っている。	

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
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	現金は御家族様より預かり、施設の金庫で管理している。個人的な衣類等は利用者様と一緒に買い物に行き預かり金から支払っている。購入記録を残し月に1回預かり金使用明細と領収書を送っている。		
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	希望があれば電話でお話をして頂いている。		
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	季節の花を飾ったり、雛人形、お月見団子、畑で咲いているお花等、季節を味わえるように工夫している。又、適正な室内の温度や湿度保持に努めている。壁に行事新聞を掲示し皆様に楽しんでいただいている。	オープンキッチンを中心に据えた共用空間は、開放性と同時に、利用者と職員の距離感を縮め、居心地の良い空間になっている。廊下の掲示板には行事の記念写真が飾られ、季節感や楽しかった思い出をその都度見ることが出来る。	
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	和室にはコタツ、ホールにはソファ、食堂にはカウンター席を設置し自由にどこでも座っていただけるようにしている。		
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。(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	御家族様、ご本人様と相談し、自宅で使用していた物や御家族・友人等との写真などを置いたり、希望を伺いながら、居心地が良く安心して生活できるように努めている。	居室には馴染みの家具が置かれている。壁に家族の写真や行事の記念写真などを飾り、自宅のような居室づくりがなされている。畳敷きのスペースもあり、家族が泊ったり、利用者の思い通りの使い方も可能になっている。	
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	建物内部は全てバリアフリーになっており、安全な環境を提供している。		