

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	0770403327		
法人名	(有)アロー商事		
事業所名	グループホーム我が家 ひまわり		
所在地	福島県いわき市平字橋下1番地		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年11月22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)】

当ホームも開設からはや7年が経過し、開設当初よりご入居頂いている利用者様の中には、まもなく100歳を迎えようとする方もおられます。利用者様の高齢化に伴い、グループホーム我が家がそれぞれの利用者さんにとって終の棲家となれるよう、医療連携体制を整え、可能な限りターミナルケアまでの対応を行っております。また、認知症高齢者における多様なニーズに対応できるよう共用型の認知症対応型通所介護も開設しております。

【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 開設時から勤務している職員が多く管理者を中心に職員間のコミュニケーションが円滑に図られており、職員の笑顔と生き生きとした対応に利用者の表情も明るく、楽しい雰囲気の事業所である。
2 事業所では職員の研修会参加の支援を積極的に行なっている。さらに研修担当者を定め、担当者を中心に全職員が資質向上に努めている。

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 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)	○ 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)	○ 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、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	事業所で作り上げた理念の中に地域と共に生きる喜びを掲げ、玄関や休憩室、事務室に掲示し理念共有を図っている	理念は玄関・休憩室や事務所に掲示し全職員が理念の共有を図っている。理念の実践に向けて職員が個々に「今月の目標」や「今日の努力目標」等課題をもって日々のケアに努めている。	
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	町内会の清掃やお祭り、区民会館の行事等に参加している。又、近くのお店での買い物や理髪店での散髪などにより交流を図っている	町内会行事(地域老人会の文化祭への作品出展や見学、神社祭礼・地区清掃活動等)への参加や中学生の職場体験の受け入れ等積極的に交流している。また、ボランティア(歌謡・和太鼓・フラダンス等)を数多く受け入れ、地域住民と交流している。	
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	実習や職場体験・研修等の受け入れを積極的にを行い認知症高齢者への理解を深めて頂くとともに、町内会や老人会との交流を通して認知症の理解や支援方法が活かされるようにしている。		
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	年間計画に基づき、2か月に1回開催している。ホームの活動内容、利用者の状態報告を行うだけでなく、同日に避難訓練を実施するなどして、参加者からの意見を反映するよう努めている。	運営推進会議は定期的開催され、委員は別法人の事業所の管理者等地域の各分野から選任されている。会議の内容によっては消防署員の参加があり指導、助言等をもらっている。家族会との合同会議も実施し意見交換をしている。議事録の記載方法に一工夫が必要と思われる。	議事録は会議の全容が把握できるように記載されることが望まれる。委員から出された提言の記載さらにそれを検討した結果等を次回に報告する等、会議の継続性に努められるとさらに充実した会議となると思われる。
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取り組んでいる	定期的な訪問を通じて、利用者の相談や福祉関連情報を提供して頂き活用している。また、いわき市介護保険運営協議会委員として活動している。	事業所から市に出向いて生保利用者や事業所運営に関する広範な事項について報告し、情報の共有をしている。管理者はいわき市介護保険運営協議会の委員として参加する等、問題意識を持って市との連携協議に努めている。	
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	身体拘束についての研修参加・勉強会等を通して職員の理解を深めるとともに、マニュアル作成している。ご家族には利用者にとつての自由な生活の重要性を理解して頂き、そのリスクについても十分説明を行っている。	全職員がマニュアル等を通して身体拘束の弊害を認識しており、拘束のないケアに努めており、言葉での拘束等についても職員間で確認しあっている。日中は玄関は施錠せず見守りで対応している。	
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	高齢者虐待についての研修参加や勉強会を実施し、職員の理解と防止に努めている。また、毎日の申し送りや職員会議を通して職員の周知徹底を図っている。		

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
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を学ぶ機会を得ているが、職員については市から配布されている説明書にて理解している程度であり、今後実施していきたい。	管理者は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を得ているが、職員については市から配布されている説明書にて理解している程度であり、今後実施していきたい。		
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	書面や面談により十分説明を行っており、理解・納得を図っている。		
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	来所時には面談時間を持つようにしている。また、運営推進会議や家族会を通してアンケートや意見・要望を頂き運営に反映するようになっている。	年2回の家族会には事業所独自のアンケートを実施している。さらに面会時を通して家族の意向把握に努めている。運営推進会議には家族も交代で参加しており、連携を図りながら事業所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	毎月1回全体会議を開き、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は管理者に意見や提言を気軽に言える体制となっており、さらに週3回の「小ミーティング」、月例の「全体会議等」を活用し、管理者と職員の意見交換が図られており、事業所運営に反映させている。	
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	待遇改善(夜勤手当等)や介護職員処遇改善交付金・加算等を活用し、職場環境の充実・整備に努めている。		
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	実践者研修やGH協議会等の定期的な外部研修への参加や毎月職場内の勉強会を実施している。		
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	同業者間で運営推進会議メンバーとして参加しあったり、介護相談員を招いたり、同法人内の別事業所との相互訪問を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	本人との信頼関係が築けるよう、入居前訪問の際には時間をかけて本人の訴えを傾聴した上でアセスメント作成しサービスに導入している。		
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	ホームでの暮らしについて十分に説明を行い家族の要望等を取り入れながら不安を解消して頂く事で信頼関係の構築に努めている。		
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	入居希望者の実情や緊急性に応じてGH以外のサービスを紹介したり、他事業所を紹介するなどして柔軟に対応している。		
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	毎日利用者様と接していく過程で役割を持っていただいたり、利用者様より教えられたり、何気ない言葉で癒されたりして共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	外泊や外出、面会等を通して、また年2回の家族会【餅つき会など）に出席して頂いたり、定期的に近況報告のお手紙を出すなどして共に支えあう関係を築くようにしている。		
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	かかりつけの美容室や通院対応、お墓参りなど外出や面会等により支援に努めている。	利用者の友人の訪問があり、長く交流が続けられるよう支援している。なじみの理美容院の利用やお店での買物等の支援をしており、ドライブしながらなじみの施設に立ち寄るなどこれまでの関係が途切れないよう努めている。	
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	仲の良い利用者同士には一緒にくつろげる環境作りを、孤立しがちな利用者は、状況に合わせて席替えをしたり、職員が間に張って他の利用者との仲を取り持つようにしている。		

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	契約終了後も家族の相談に応じている。また、退去された利用者へ面会に訪れるなど関わりを大切にしている。		
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	常に利用者の声を聞くよう対応している。又、意思表示が困難な場合は家族等とのアセスメント時に本人の思いや意向の把握に努めている。	センター方式C・D・E様式等を使用し、利用者の状況把握に努めている。七夕時の短冊や誕生会・年末の餅つき(家族会)時に利用者の思いを発言してもらうなどをして利用者の意向把握に努めている。	
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	センター方式を取り入れ、これまでの暮らし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	毎日の申し送りや週3回実施しているサービス会議・サービス担当者会議等を通じて把握に努めている。		
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	関係者にサービス担当者会議に出席していただき利用者の現状に即した介護計画を作成している。	利用者の現状把握を十分行い、利用者、家族の意見を踏まえて利用者本位の介護計画を作成している。また、日々の個別記録をもとに月例のサービス計画検討会議で話し合い、介護計画の見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果等はケース記録に記入すると共に、状態観察表・バイタルチェック表・センター方式等に記入し情報共有を図りプランの見直しに活かしている。		
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	医療連携体制やターミナルケア対応・認知症対応型通所介護(共用型)など、ニーズに対して柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	近くのお店や理容店、公園、川沿いの遊歩道などを利用してより豊かな暮らしが楽しめ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	利用者や家族の希望を尊重し対応している。また、他の病院での受診および遠方の病院への受診時は家族の協力を得るなどして対応している。	かかりつけ医の受診を支援をしており、受診には家族対応を基本としているが職員が同行することがある。また、協力医療機関から月2回の訪問診療があり、さらに看護師は週2回訪問しており利用者は適切な医療を受けられる環境となっている。受診結果は家族に報告し、情報の共有をしている。	
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	訪問看護師の定期訪問、24時間のオンコール、体調変化時の受診相談など行っている。		
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。	担当医やソーシャルワーカーと連絡を取り、情報交換や相談をしている。又、医療連携体制をとっており、異常時に備えて訪問看護師、主治医と密に連絡を取るようになっている。		
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	事業所にて重度化した場合の指針を作成し、家族との方針共有を図っている。	「重度化した場合の対応に関する指針」を策定し、全職員が意識の共有をして対応している。入居時に家族に十分説明し同意書を締結しているが、終末期には家族の意向に添って柔軟に対応している。	
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	消防署員による研修等に毎年参加することで、知識や実践力を身につけるよう努めている。		
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	防災時の動作手順が見える場所に掲示し、消防署員立会いの下での防災訓練(年2回)・単独防災訓練・緊急通報訓練実施している。	年2回消防署立会いのもと総合訓練を実施している。事業所の2階は一般のアパートになっており共に訓練に参加してもらっており、2階には従業員も居住している。総合訓練時には家族の参加もある。災害時備蓄品として水・燃料・食糧・寝具等を備えている。	多様な災害時に全職員が利用者を安全確実に避難誘導できるように数多く訓練を重ねられることが望まれる。

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	食事・入浴・排泄などそれぞれ状況において利用者の尊厳・プライバシーに配慮した穏やかな対応を心がけている。	入浴や排泄時への声掛けも耳元で行なうなど利用者の気持ちに配慮している。個人情報の保護には全職員が理解し十分な対応をしている。	
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	利用者への声かけを多くして、利用者が希望を言い易い環境となるよう支援している。		
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	職員の都合で無理強いすることないよう、利用者様の希望やペースにそって共に行い、自由な外出などできる限り希望に添えるようにしている。		
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	朝ハンガーにかけつるしておくなど、自分で選べるようにしたり、自分で整容できる方には声かけして身だしなみができるよう支援している。		
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	利用者の力量に応じて、調理の手伝い、毎日の献立書きや台ふき、食器の片付けなど、食事の際の役割を持ってもらっている。	利用者は準備や後片付けも職員と共に行なっており、一日の大切な活動となっている。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、会話しながら和やかな楽しい食事の時間となっている。外食も多く企画し実践しており、行事食、誕生会も全員で楽しんでいる。	
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	利用者のADL状態や体調に合わせて、ミキサー食やおかゆなど食べやすいものにて対応し、必要な栄養・水分の確保に努めている。		
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	それぞれのレベルに応じて声かけ、見守り、介助により毎食後口腔ケアをしている。義歯の方は毎日、洗浄剤にて洗浄している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、一人ひとりにあった排泄手段の提供を行っている。	利用者の排泄パターン表を活用しトイレでの自然排泄を誘導している。全職員が利用者の状態や思いに添った誘導を心がけ、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘防止に適した食材の提供(牛乳・ヨーグルト・ヤクルト)や毎日、散歩や体操で身体を動かすようにして頂いている。下剤調整が必要な利用者は主治医指示の下、対応している。		
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	入浴機会を毎日設ける事で、本人のペースに合わせた入浴支援を行っている。自立入浴できない利用者に対しては順番に入浴できるよう支援している。	利用者の希望により時間や回数は制限していない。週2~3回以上の入浴を基本としているが、毎日入浴している利用者もいる。入浴拒否者には時刻や担当者を変え気分転換を図りながら対応している。	
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	起床・就寝時間は、利用者の生活習慣に合わせて対応している。ベットが合わない方には、居室を和室対応したり、布団で寝て頂く様にしている。		
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	利用者別に処方説明書ファイルを作っている。症状の変化があった時には医師や看護師に伝え、その指示については業務日誌・申し送り等を通じて情報共有するようにしている。		
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	掃除・洗濯・裁縫・調理など、利用者の生活歴にあわせてできる事の提供とカラオケ・新聞・読書・合唱・テレビ鑑賞など気分転換につながる支援を行っている。		
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	毎日行っている散歩や外気浴以外にも利用者のADLレベルに合わせて買い物・ドライブ・お祭り・七夕・レジャー施設訪問・地区行事への参加などの外出支援を行っている。	事業所として外出の機会を数多く企画(海岸ドライブ、白鳥見学、リゾート施設、野球見学、文化施設・伝統施設等の見学等)し、実践している。さらに事業所では散歩を日課としている。	

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	個人で所持している利用者はいないが、施設にて預り金対応しており、定期的にお菓子や花やケーキなどを買う機会を設けている。		
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	電話の利用は本人の要望があったときは取り次ぐことで対応している。手紙は居室担当者より定期的に家族に近況報告の手紙を出しており、返事があった際は、利用者を読んで聞かせている。		
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	共有空間は衛生面に気をつけ、明るくするよう心がけている。また、生活観を感じるような古い家具や置物、落ち着きを感じるような飾りつけを行うようにしている。	共有空間には文化祭等に出展した作品、全利用者で作成した切り絵、季節の生花等が飾られており、空調も適切に配慮されている。ソファが玄関口やホール内に設置され、利用者が思い思いの場所で自由に過ごせるよう配慮されている。	
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	玄関口やホール内にソファやついたて等を利用してそれぞれの居場所を作る工夫を行っている。		
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	入居の際には出来るだけ新しい家具を購入することなく、使い慣れた家具を持ち込んで頂き、住み替えの際に本人が落ち着いて過ごせるよう心がけている。	洋室が基本であるが、希望により畳敷きの和室にも対応しており、空調設備が設置されている。テレビ・筆筒及び家具等は利用者が自宅で利用しているものを持ち込み自宅と変わらぬ生活をしている。	
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	フロアは段差をなくし、各所に介助バーを設置している。入居者の状態に合わせて、夜間時はベット脇にL字バーやポータブルトイレ・コールマット等の対応を行っている。		