

### 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	0572208916		
法人名	有限会社エルアイズコーポレーション		
事業所名	グループホーム水沢の里		
所在地	八峰町峰浜字水沢三ツ森カッチキ台3-1		
自己評価作成日	平成29年10月30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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

**【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年12月8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)】**

自治会の中にホームがある環境を生かし、地域との交流を徐々に増やしている。ホームから地域の行事も参加する機会を増やし、また避難訓練などのときに地域住民の協力を仰ぐことができています。  
特に力を入れている点としては、季節のお弁当として社長から豪華なお弁当が定期的に提供され、利用者様大変喜ばれている。日常生活では機能訓練やレクリエーションとして体操やゲーム、作業を毎日の日課として組み込み活動の機会を提供できるよう心がけている。

**【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)】**

行政との繋がりも多く、地域との交流を大切にして少しずつ良い関係を築いてきており、地域行事への参加や避難訓練の協力にその実践を窺うことができます。毎月家族や地域住民と昼食を共にする機会を設け、その中でホームの機能を活かして貢献できることを検討しながら、地域に密着した事業所としての役割ができるよう取り組んでいます。

**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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新しいスタッフと共に理念の共有に努めている。更に理念の大切さを共有し、実践につなげていきたい。	職員の休憩室等の目に付く場所に理念が掲示されています。職員の交代があつて新任職員が多く、カンファレンスを通じて理念の実践を目指しています。	
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人として日常的に交流している	町内会の季節行事のお知らせや町の広報、他の施設の季節行事の催し物のお知らせを参考にして利用者と一緒に交流できるように努力している。	地域行事に参加したりホームの行事で地域の方々と交流できる機会をつくっています。今後はAED操作の講習等の実施を検討しており、ホームの機能を活かして更に地域との関係を深めていけるよう取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域への行事に参加するとき、利用者の特性や認知症の症状を伝え、認知症になっても普通の人と変わらないことへの理解を深めていただけるよう努力している。		
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、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	行政の担当者、地域の代表、駐在所の職員など参加して頂いて、出された意見は積極的に取り組む努力をしている。又、その内容を職員会議等で共有しサービスの向上に役立てている。	参加者それぞれの立場から出された意見を取り入れ、運営に活かせるよう努めています。	
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	対処に困った案件を役場の福祉保健課の職員や社協、包括に問い合わせ相談し、解決の糸口を見出すヒントを頂いている。	運営推進会議での助言や行事の案内等、さまざまな場面で協力関係が築かれています。	
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	各職員が身体拘束とはいかなるものを指すのかを普段のケアの中で話題にし、理由を添えて説明する事で徐々に浸透してきた。	新任職員が多いことから、状況に応じてその都度説明し、理解を深めていけるよう努めています。	
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	虐待についての研修などは実施できていないが、言葉がけや対応には十分留意し、虐待防止の徹底を心がけ支援に努めている。		

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
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	職員まで浸透しているとは言い難いが、管理者や経験のあるスタッフは理解し、必要時に活用できるような体制にはなっている。		
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	毎回入居前、退去時は家族の不安に寄り添い、少しでも不安が解消できるよう、十分説明し理解していただいている。		
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	利用者とのかかわりの中で、心配事や悩み事を聞いたり、家族の要望等に関しては面会時に伺い、職員会議やカンファレンスで協議して意見を反映させている。	家族からはなかなか意見を聞くことができない状況ではあるものの、面会や行事の際に話しやすい雰囲気をつくって要望の引き出しに努めています。	
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	全体会議で代表者や管理者は職員の業務内容や勤務に関する様々な悩みや問題を聞き取り、改善案を取り入れ反映して行っている。	職員の意見は施設長を通じて代表に伝えられています。備品の購入を依頼したり職員それぞれの事情に合わせた勤務体制等に反映させています。	
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	職員の生活パターンを重視し子育てや家族介護と仕事の両立ができるような勤務体制を心がけている。 給与水準に関しては、技術力や知識、資格等を考慮に入れ個人の努力に応じている。 残業ゼロ運動を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	勤務年数に合った社外研修を受ける機会を設け希望する研修などがあれば、研修費用を会社で負担し、本人負担の少ない形で受講できるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	代表者は地域の介護支援専門員の会議に出席する他、他の職員も各種研修や交流会への参加を促している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスの導入が決まり入居までの期間、利用者様宅への訪問を密に行い、本人や家族の心配事や要望、疑問に対し納得いくまで慎重に話し合い信頼関係を築くうえでホーム見学などで親睦を深めている。		
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	家族の要望や希望に随時耳を傾け必要に応じて利用者様宅へ訪問し迅速な対応に努めている。		
17		○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	本人の育った環境、知識・経験等を活かした軽作業を共に行い共感し喜びや楽しみを共有できるように心がけている。 失われていく機能の低下を放置せず、一つでも多くの事ができるようになったと喜んでいただけるケアを心がけている。		
18		○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	本人の状況変化があった場合は速やかに、報告・連絡を行い、家族の意見を伺ったり今後の対応について協力いただき共に歩む関係を築いている。		
19	(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	利用者様がかかりつけ病院や在宅時の生活環境を考慮しながら引き続き利用し支援に努めている。	行きつけの理美容院を継続して利用する等、馴染みの関係が途切れないよう、また、家族の協力が得られるよう支援しています。	
20		○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	利用者同士が、家族のような自然な付き合いが出来るようなきっかけをつくる支援を心掛けている。		

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
21		○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	家族や本人との絆を断ち切る事なく相談事に対しては迅速に対応し最善を尽くしてより良い生活環境の創設に向け協力できるような心がけている。		
<b>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</b>					
22	(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	各職員は、普段の何気ない会話の中での仕草や表情から悩み事や心配事を一つでも多くみ取る努力をしている。またコミュニケーションが苦手な方々や上手く自分の意思を伝えることが難しい方々の問題の解決や希望、要望の実現をできるように心がけ支援に努めている。	日常の会話や生活を通して利用者の思いを汲み取れるよう心身の状態に合わせた働きかけを行い、連絡ノートで一人ひとりの状況を理解、共有してケアに活かせるよう努めています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの生活歴などの基本情報を中心に、関係医療機関や包括支援センター・居宅介護支援事業所などからの情報を集め、支援に活かしている。		
24		○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	利用者様の平均的な過ごし方をベースに変化のあった時にはスタッフからの報告や記録等で情報を共有し日々変化する現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	各利用者様事に課題や困りごと、出来る事や快、不快をを把握し、職員の意見が支援に反映できるようにしている。また、その支援が介護計画に反映できるように努力している。	利用者への対応に関しては連絡ノートで共有していますが、個別記録に介護計画の実施状況の記載が不明瞭で変化が見えにくいため、介護支援専門員が職員に聞いてモニタリングし、見直しに繋げています。	二重記録の省略及び職員の気付きや情報をお互いに検討する場を設けて再アセスメントに活かし、介護計画に基づくサービス内容をモニタリングに活用できる記録の仕方を再検討されることを期待します。
26		○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	職員の意見は介護計画に反映しているが、日々の様子やケアの実践の気付きを記録に書くことはまだ十分とは言えない。具体的な気付きや工夫を記録する具体例を増やして職員間で共有し実践していきたい。		

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
27		○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	代表や管理者は地域の資源把握にも積極的である。また地域の行事に参加し、地域の一員であると感じられる機会を心掛けている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人や家族の要望を尊重し、かかり付けの病院や薬局を利用している。 家族様の要望があれば、医師との相談、医師からのアドバイス及び今後の対応を家族様より承り職員会議等で検討し早急に対応できるよう努めている。	利用者の気持ちを大切に、希望に沿った支援が行われています。状態の変化に伴って専門医の受診が必要な時には家族と相談して対応しています。	
29		○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	日常の健康管理については、看護師に相談したり、受診時に主治医と相談して対応している。 また、突発的な時は電話でかかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。		
30		○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。	定期的に面会をし病院関係者と話し合いを通して信頼関係を築いている。 退院後も状況を報告し主治医より適切なアドバイスを頂いて対応にあたっている。		
31	(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	状態の変化に合わせて今後の方向性を早めに家族と相談し、ホームで出来る事をお伝えした上で家族の希望になるべく沿うように支援している。その際に地域のケアマネージャーに相談して適切な支援ができるように対応している。	終末期に対応できる体制にないため、ホームでできることを説明して了承していただいています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	避難訓練や職員会議を利用し急変時の対応や応急処置の方法を学ぶ機会を設け緊急時の対応に活かせる工夫を心掛けている。		
33	(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	避難訓練を年2回、夜間を想定して行っている他、各職員は火災報知機の使い方及び消火設備の使い方を把握し万が一に備えている。また今回新たに出入り口をもう1ヶ所設け、避難訓練時もそこを使って避難訓練を行った。	地域の協力を得て訓練を実施しています。運営推進会議参加者からの助言がある他、火災報知器と通報が連動する工事も終了しています。	よくやられていますが、課題が多いことも認識されていますので、夜間体制における課題も含めて解決に繋げる訓練の積み重ねを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	利用者様に伝わりやすい長さや言葉を選び丁寧な言葉使いを心掛けている。個々の特性を把握した対応をしている。またそうする事で信頼関係を築き、気兼ねなく相談して頂けるようにしている。	利用者がわかりやすい言葉を使用し、心身の状態に合わせた声かけの仕方となるよう職員間で注意し合いながら対応しています。	
35		○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	日常生活の中での言動や表情から思いをくみ取り、本人の希望を引き出せるような言葉かけを心掛けている。		
36		○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	在宅での生活を参考に本人の生活リズムを把握し、一人一人の生活のペースを尊重した支援を心掛けている。		
37		○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	洋服は季節や場所にあったものを職員が選び、色や柄は選びやすいよう提示して選んでいただいている。外出時には帽子やスカーフなど小物も追加でコーディネートを促している。 その他、理美容室には定期的に行っている。		
38	(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	男女問わず一つでも多くのことができるよう声掛けをし、料理や後片付けを促して協力をお願いをしながら共同作業の仲介に努めている。 畑に野菜を栽培し収穫の喜びと食べれる喜びを提供している。昔から食べ継がれてきた郷土料理や食べ物を季節に合わせて提供できるように努めている。 (例 行事お弁当、ハタハタ鮎、きりたんぼ鍋)	家族や地域の方を招いて一緒に食事をする機会を設けたり、流しそうめんを提供したりして楽しく食事ができる支援が行われています。畑作業はできなくなりましたが、生育状況を見たり、献立に上げることで話題づくりをしています。	
39		○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状況を把握し、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・水分摂取量を記録し、栄養・水分量、月一回の体重測定で状態の把握に努めている。 過去の記録を参考に、既往歴や季節ごとの生活リズムの変化、体調の不良時などに対応し、常に先手を打てるような支援を心がけている。		
40		○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	個々の出来る事を把握し、口腔ケアを実施している。あまり進んで口腔ケアをしたがらない利用者様にはトイレの後などに行えるよう支援している。 また、訪問歯科や受診先の歯科医と相談し個別にアドバイスを頂いて支援に努めている。		

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
41	(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	利用者様個人個人の排泄パターンを把握し、それとなく促したり、なるべくオムツに頼らない支援を心がけ必要に応じてトイレやポータブルトイレを使い分け対応している。	ほとんどの方が排泄用品を使用していますが、チェック表を活用してトイレでの排泄を支援しています。	
42		○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	便秘によって精神的に不安定になる方もいるので、便秘にならないよう軽い運動をしたり繊維の多い食品や乳製品を多く取り入れるように気をつけている。それでも改善されない時は主治医と相談してとんぶくで下剤を追加して対応している。		
43	(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や健康状態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	週2~3回入浴しており、それ以外でも希望や状態により、いつでも入りたい時に入浴できるように支援している。	希望に沿った支援が行われています。拒否される方には足浴と陰洗で保清が行われています。	
44		○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	一人ひとりの過去の生活習慣の把握に努め、個人の状況にあわせたベッドや布団を利用し、配置に関しては本人の意思を尊重するよう配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局で発行している処方薬の説明書を、いつでもスタッフが閲覧できるようにファイルし、薬の理解・把握に努めている他、薬が変わった場合や変更時には注意深く様子を観察し詳細を主治医に伝えるよう心がけている。		
46		○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	施設敷地内に畑を作り夏野菜を栽培し収穫の喜びや、食卓に彩りを添え食する喜びを味わえるよう心がけている。 また、嗜好品(煎餅やドリンク、コーヒーなど)を個別に購入し、希望時に渡している。		
47	(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	本人の希望や要望により理・美容室を利用したり、家族のご協力で外出し自宅に帰っている利用者様もいる。	馴染みの理美容院を利用していただくのも、戸外で過ごすことができる配慮から行われています。畑の様子や季節の花見に出かけたり、行政から声をかけていただいて行事に参加したりして外出の機会をつくっています。	

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
48		○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	お小遣い程度のお金を所持してもらっている利用者様が数名いる。その他買い物希望があれば、随時対応している。		
49		○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、いつでも電話をかけたり手紙を出せるようにしている。 家族様の協力を頂き、お祝い事や電話を通じての会話をお願いし利用者様と家族のつながりを感じられるように心がけている。		
50	(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、臭い、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	衛生面では毎日定時の消毒と掃除を実施している。 ホールや各居室などに温度計を設置し、過ごしやすい温度管理に配慮している。 また光に敏感な利用者様はカーテンをしめたりして対応している。	ホールに居ても調理の気配が感じられ、生活感があります。定期的に換気をし、湿度管理もされています。	
51		○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	居室以外に独りで過ごせるソファーや長椅子を設け気心の知れた者同士語らえる場所を作っている。		
52	(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	居室のインテリアは利用者様の使いたい物を要望に合わせて取り寄せたり一緒に創作しながら可能な限り好みの環境造りに協力している。 利用者様の身体機能を考慮に入れ一つでも多くのことを自然にできるような物品の配置を配慮している。	一人ひとりに合わせた環境づくりに配慮がみられ、安心して生活できる居室となっています。	
53		○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	場所を指し示す表記に関しては馴染みある言葉やマーク使用し可能な限り自立した生活を送れるように心がけている。 洗濯物など、利用者様の希望やADLに応じて、自室に干している。		