

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	0773300199		
法人名	社会福祉法人南相馬福祉会		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	福島県南相馬市鹿島区西町三丁目3番地		
自己評価作成日	平成26年1月9日	評価結果市町村受理日	平成26年5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.kaigokensaku.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26年3月6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)】

原則フリーの職員を毎日置くことで、同じ生活の繰り返しではなく、その日毎の利用者の希望に添える勤務体制をとっている。
 地域への外出や行事、お祭りに参加する等しており、地域の方や家族に参加していただけるような行事の企画も行っている。

【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)】

1. 利用者が自宅で行ってた調理・掃除・裁縫・趣味活動等を継続して行えるよう職員は担当制をとっている。また、業務日課を持たない職員が、個別対応や買い物等の希望にすぐに対応するよう支援している。
 2. 職員の研修は、毎月定期的に全員が参加し行われており、職員のスキルアップに繋がっている。
 3. 法人が運営する施設と合同で各委員会(事故検討・感染症予防・特定行為業務安全・サービス向上等)を開催してサービスの質の向上に努めている。また、災害時対応も相互協力体制で行われており、利用者・家族の安心に繋がっている。

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	玄関、事務所に掲示し、普段から確認できるようにしている。会議、内部研修等の中には全員で読み上げ、確認するようにしている。	玄関・事務所に掲示した理念は、全体会議・研修会等の際に職員全員で唱和し、共有しながら実践に繋げている。	
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	毎日の買い物や地域のお祭りや行事に外出し、積極的に交流している。また、地域の方に来園していただけるような行事も企画し、交流している。	毎月、地域行事に利用者と参加したり、事業所の行事にボランティアの参加がある等相互交流が行われている。また、日常的には散歩や買い物の際に挨拶・会話を交えて地域との交流を深めている。	
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	入所申し込みを受け付けるだけではなく、来園や問い合わせ等の相談者に対し、助言や情報の伝達を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、様々な意見をいただいている。また、委員の方には事業所にも立ち寄りいただき、会議出席者だけではなく、他職員や利用者との意見交換をしていただいている。	運営推進会議では事業所の運営状況・行事・外部評価・事故・ヒヤリハット・行政監査等について詳しく報告し、委員の意見・助言を頂きながらサービスの向上に活かしている。しかし、1年に5回の開催で、定期的な開催となっていない。	運営推進会議は、2か月に1回、定期的に行うことが指定基準で求められていることから、運営推進会議の定期的な開催が望まれる。
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	市の担当者に運営推進会議の委員を委嘱し、参加していただいている。	運営推進会議に市の担当者も参加しており、事業所の状況や利用者の相談等を常に情報交換している。日常的には法人本部と連携を取りながら市担当職員と協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行っていない。玄関の施錠も夜間のみ行っており、その他の時間は誰でも自由に出入りすることができるようになっている。	法人内の事業所が集まり、身体拘束廃止委員会を開催している。委員会で実施された勉強会を事業所内で全職員に伝え、ミーティングや日常のサービス場面などで再確認しながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠は行われていない。	
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	外部、内部の研修に参加し、全体会議にて報告、伝達研修を行っている。マニュアルについてもいつでも閲覧できるようになっている。		

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	参考文書等で勉強を行っている。現在1名の利用者が制度を利用しており、面会時や電話にて情報を伝達している。		
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	今年度は新規入所者はいないが、以前から契約前に重要事項説明書にて説明し、理解、納得をいただいてから契約していた。		
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	面会や電話での問い合わせの際には生活状況を報告する他、生活に対する要望等も同うようにしている。苦情に関しても受付担当者を置いている。	日常生活の中で利用者の意見や希望を聞きサービスに活かしている。また、家族等には法人全体で年一回のアンケートをとったり、家族が面会の際に意見・要望を把握して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	普段からのコミュニケーションの他、週に1度の主任会議、月に1度の職員会議で発言の場を設け、運営に反映できるようにしている。	管理者は日頃から職員が何でも言いやすい雰囲気作りをしており、主任会議や職員会議を通して職員の意見や希望を把握し、運営に反映させている。職員からの意見で利用者の訴え等にすぐ対応出来る業務日課を持たない職員を配置している。	
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	資格手当や各種手当の支給、資格試験日の勤務調整等を行っている。また、ストレスの蓄積予防のため、可能な限り自由に有給休暇を取得できるようにしている。		
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	職員の資質向上を目指し、外部の研修に参加している他、併設事業所と合同で内部研修も定期的に行っている。また、研修に参加した職員は、職員会議で伝達を行うようにし、復命書も閲覧することができる。		
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	グループホーム協議会に加入している。定期的な会議の他、地区の研修会、他地区や県の研修会にも参加し、情報交換を行うことができるようにしている。		

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
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	今年度は新規入所者はいないが、利用開始前には面会時等の聞き取りで、意向を確認できるようにしている。また、利用開始後にも本人の意向を可能な限り生活に反映できるようにしている。		
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	今年度は新規入所者はいないが、利用者とは別の時間を設け、要望等を伺っている。サービス導入後も、面会時や電話連絡等の際に伺うようにしている。		
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	サービス導入前に支援方法を検討している。また、利用者の状態によっては他のサービスの情報や利用方法についても説明している。		
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	外出や調理を一緒に行い、また、各利用者の得意な分野での作業をその方に任せることで、一方通行の介護ではなく、共存できる生活の場を築いている。		
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	面会や外出、外泊は原則自由に行っていただいている。また、本人の写真入りの手紙を月に1度出したり、家族も参加していただける行事を企画することで、絆を断たないようにしている。		
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	馴染みの理容室の利用、地域への買い物や行事に積極的に外出している。同窓会に参加されるような方もおり、利用者の希望に沿った外出を常に行えるようにすることで、関係が途切れないようにしている。	毎日、地元で買い物をしたり、地域の祭り・馴染みの美容室にも職員が同行し、積極的に外出している。同窓会への出席を検討しており、利用者の希望に沿った馴染みの関係の継続を支援している。友人・知人・家族等の面会時にはゆっくり過ぎて頂けるよう配慮している。	
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	レクリエーションや様々な家事活動の中で、利用者同士が教え合いながら生活されている姿が多く見られている。		

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	相談の際にはその都度協力する体制をとっており、外出時にお会いした時等には近況の報告や来園の呼びかけをしている。		
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	本人からの聞き取りや生活歴から希望の把握に努めている。各利用者に担当職員を置き、本人からの聞き取りの他、計画作成担当者不在時の家族来園時にも聞き取りができるようにしている。	日常的な会話や、関わりの中で意向や要望などを把握している。意思表示が難しい方には表情や行動、しぐさから推測し、家族からの情報を取り入れ利用者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	入所前に聞き取りを行い、職員に周知する他、いつでも閲覧できるようにしている。入所後も新たな情報があれば周知している。		
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	1日の生活の様子を日誌に記録し、申し送りの他、全職員で確認している。毎日バイタル測定を行い、異常があれば再検を実施し、併設施設の看護職員に助言をいただく等している。		
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	介護計画の作成前に、本人、家族、担当職員の意見を集め、担当者会議で内容を話し合い、決定している。急激な状態の変化等があれば、その都度計画を見直している。	毎日、「ケアプラン一覧表」で確認しながら介護計画を実践し、支援経過記録等に日常行動・ケア場面での気づき・実践状況等を記録している。介護計画書は、利用者・家族の意向を反映し、職員の意見・モニタリング結果を取り入れ、3ヶ月毎に状態変化に対応した見直しをしている。	
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	記録の入力時に計画の内容を確認できるようにしており、計画に沿った支援内容を記録することで、職員間での情報の共有や介護計画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	原則フリーの職員を毎日置くことで、その時々利用者のニーズや突発的な事柄に対応できるようにしている。		

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
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	職員や広報、運営推進会議等での情報収集で資源の把握を行い、地域の行事等に多く参加している。また、運営推進会議で依頼すると、資源を探してくださる。		
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	契約前に希望をとり、協力病院以外にも、かかりつけ医への定期的な受診及び、緊急時の受診を行っている。症状によっては、家族等と相談しながら、専門の医療機関への受診もやっている。	利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医を受診しており、受診の際は、職員が同行し対応している。通院結果は、電話や来訪時に家族へ伝えている。緊急時には、かかりつけ医の対応が24時間可能である。	
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	看護職員の配置はないが、併設事業所の看護職員から、緊急時の処置や判断に迷う際の助言を受けられる体制をとっている。		
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。	入院時は毎日面会に行き、入院中でもコミュニケーションをとるようにしている。また、医師や看護職員に状況報告をいただき、その内容を職員に周知することで、急な退院時にも支障なく対応できるようにしている。		
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、終末期に向けた方針を策定し、文書にて説明している。今年度は利用者が落ち着かれており、終末期といった支援はないが、研修会等に参加し、研鑽している。	事業所では医療連携体制加算を取っていないが、利用者の重度化・終末期に向けた方針を作成し、契約時に説明している。利用者・家族の意向に沿って看取りに対応することとしており、終末期対応のために職員研修も行っている。	
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	今年度も全職員が救命講習に参加している。マニュアルについても急変時や事故発生時に対応できるように、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	毎月何らかの防災訓練を行っており、年に1度は非常災害協力員も含めて総合防災訓練を行っている。利用者と一緒に作製した防災頭巾も使用できるようにしている。	隣接する法人の別事業所と連携しながら、毎月の合同防災訓練を実施し、連携体制を確認している。地域の非常災害協力員が28名登録されており、防災訓練への参加協力がある。備蓄も整備されている。	

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	個人の人格を尊重し、丁寧な声かけを行うように心がけている。併設事業所とサービス向上委員会を行っており、内容については会議後に職員に周知している。	利用者の尊厳を遵守し、利用者に配慮した言葉遣いや対応をしている。法人のサービス向上委員会では、「サービス提供自己評価シート」を作成しサービス提供状況を職員自ら振り返っている。利用者の書類は書棚に管理されている。	
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	職員が決定を誘導することにならないように、本人の意思決定のレベルに合わせて声かけを行うように努めている。		
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	原則フリーの職員を置くことで、利用者の希望に添えるように柔軟な体制をとっている。レクリエーション等についても強制はせず、利用者からの希望をとり、実施したりしている。		
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	散髪は希望があればその方の行きたい店に行き、髪型も希望を尊重している。衣類も極力本人に選んでいただき、夏祭りの際には浴衣を着用していただく等、季節感も大切にしている。		
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	調理は利用者と職員が協力して行い、昼食と夕食は職員も一緒に摂るようにしている。週に2回は利用者の希望献立となっている。	利用者全員の食べたいものを聞き、週に2回、昼食の献立に取り入れている。利用者と職員が毎日、食材の買い出しに出かけ、調理等も利用者手伝ってもらい皆で行っており、グループホーム本来の理想的なサービス提供となっている。また、利用者の希望で外食となる日もある。	
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	その方の状態に応じて形態や量を調整し、毎食の摂取量も記録をしている。朝食と夕食は併設事業所の栄養士の献立で提供しており、バランスにも注意している。		
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	毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っている。夕食後には毎日義歯の消毒も行っている。		

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
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	排泄の記録を付けることで、排泄のパターンを把握するようにしている。基本的に全利用者がトイレでの排泄をすることができている。	排泄状況は記録しており、職員は排泄パターンや排泄サインを見ながら、トイレへ誘導している。日中は、全員が布パンツを使い、トイレで排泄している。	
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	水分摂取を促したり運動参加、食物繊維を多めに摂取していただく等して、自然排便を促している。		
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	毎日午後から夜間浴も行っており、基本的に入浴順は決まっておらず、その日の希望によって入浴していただいている。	毎日、入浴するのが自然なことと考え、ほぼ毎日の入浴支援を行っている。拒否する人には、声掛けを工夫し週3回以上の入浴を支援している。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を感じてもらい、変わり湯以外の日は毎日、入浴剤を使用している。	
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	本人の希望に沿った活動をしていただき、生活にリズムを付けることで安眠に繋げている。日中も休みたい希望があれば、その方の好きな場所で休息をとっていただいている。		
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	処方内容を保管、閲覧できるようにしており、いつでも確認できるようにしている。処方内容に変更があった場合には申し送りを行い、記録も残している。		
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	その方の得意な作業を任せることで、張り合いを持っていただいている。また、地域行事等に多く参加することで、地域との繋がりの中で、楽しみを継続していただいている。		
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	フリーの職員を置くことで、その日の希望に沿った外出支援を行うことができている。家族との外出や外泊も自由に行うことができるようにしている。	地域行事や事業所の外出行事(花見等)には利用者全員で出かけ、毎日の食材等の買い出しや散歩に少人数で出かけている。利用者から希望があった時には業務日課を持たないフリーの職員が対応しており、家族との外出・外泊をする人もいる。	

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	利用者の状態に応じて本人が管理しており、希望時には買い物に職員と外出し、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	自由に電話を使用していただいております、かかってきた電話も取り次いでいます。手紙等の際には、希望により書く支援も行っている。		
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	冷暖房や加湿機により全体を調整しており、清掃も行っている。手作り作品を利用者と一緒に作製、飾り付けを行っており、季節感を出している。	天窓からふりそそぐ日差しがとても明るく、眩しすぎないようにブラインドを取り付け調節している。また、季節が感じられるよう玄関やホールに花を飾ったり、利用者と一緒に作った作品を掲示している。広い共用空間には、テーブル・椅子・ソファ等を置き、利用者が思い思いの場所でくつろげる環境となっている。	
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	共用空間以外にもソファや椅子が置いてあり、好きな場所で過ごすことができるようになっている。		
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	利用開始前に家族と相談し、以前から使用していたタンスや仏壇を持ち込んでいただいている。居室の飾りつけは、その方が作製した作品等を自由に飾っていただいている。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けてあり、趣味の油絵道具・仏壇・テレビ・整理ダンスなどを持ち込んでもらい、一人ひとりの思いに沿った居室環境となっている。全室、掃出し窓となっており、非常時の避難に役立つものと思われる。	
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	施設内の整理整頓に努め、自室やトイレが分かりにくい方も迷わないように目印を付けることで対応している。		