

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	0771000197		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホームまいんど福の里 1F		
所在地	二本松市向原265-5		
自己評価作成日	平成25年12月15日	評価結果市町村受理日	平成26年4月9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2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)】

「すべては笑顔と幸せのために、私たちは地域と共に成長します」の企業理念の下、利用者様が安心して地域で生活していけるよう、行事等を多く企画し、ご家族様や地域の方々が気軽に通えるような環境づくりに努めています。

【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)】

1. そば打ち、夏祭り、芋煮会など事業所の定例行事に多くの地域住民が参加し利用者との交流を深めている。また、防災訓練にも地元消防団が参加するなど地域連携がなされている。
 2. 介護計画は職員全員でモニタリングし見直しに反映している。また介護記録も計画の目標や支援内容を確認しながら日々の実施内容を記録できるよう工夫がなされている。
 3. 日中は居室に戻らずリハビリ体操や習字、ボランティアによる音楽演奏やゲーム遊びなどを楽しんでおり利用者の意欲向上につながっている。また利用者の作品や職員の手によるパッチワーク作品が季節感や居心地の良い雰囲気を演出している。。

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)	○	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
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	事業所理念や目標を毎朝の申し送り時に唱和し、毎月のスタッフ会議でも振り返りの時間を設け実践につなげている。	法人の理念に基づき職員で話し合って25年度目標を設定するとともに「職員の誓い」を定め支援に活かしている。しかし事業所独自の理念は作られていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、職員間で共有され実践に活かされることに期待する。
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	防災訓練や、年に2回のそば打ち、その他の行事等は地域の方にも参加していただいている。防災訓練には今年から地元の消防団に参加していただくようになった。	そば打ち、夏祭り、芋煮会は地域の行事として定着し利用者家族のほか事業所近辺の住民の参加者が増え利用者と交流している。利用者も近隣の敬老会に参加するなど地域の人と交流している。	
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	社内の実践報告会での内容を運営推進会議で発表し、地域の方に認知症ケアについての取り組みを理解して頂く機会を設けた。		
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	毎回、事業所の活動報告を行い、委員の方からご意見を頂き、サービスの向上に向けた検討や改善を行っている。	2か月に1回開催され、活発な意見が出されている。AED操作研修や玄関への職員の名前の掲示等委員の方から出された意見を取り入れ、運営に活かした取組が行われている。	
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	何かあれば、その都度、市役所の担当の方に相談している。	介護度が軽くなり退所となったケースでは、二本松市と連携し昼食を事業所で提供している。地域包括支援センターとは待機待ちの方の生活情報などを共有し状態変化に備えている。	
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	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、スタッフ会議を通して勉強会を実施しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今年度は、言葉による拘束について話し合う時間を多く取っている。	法人内で各事業所から職員が参加し身体拘束廃止委員会を定期的に開催しその内容をスタッフ会議で報告し職員全員で理解を深めている。	
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	身体拘束廃止委員や外部研修に行ったスタッフが事業所内での勉強会を実施し、虐待の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	現在は制度を利用している利用者はいないが、必要時に支援できるように努めている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明し、不明な点があれば、その都度説明をし、安心して入所して頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議、年に2回の家族会、年に1回実施しているお客様アンケートなどから出たご意見等を運営に反映させている。	お花見や芋煮会開催時に家族会を合わせて行い要望や意見をいただく場を設定しているが、あまり意見は出ていない。外部評価の際のお客様アンケートを確認している他独自の満足度調査も実施の予定であり、運営に活かすこととしている。	
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	管理者は、定期的にスタッフ面談を実施し、スタッフの思いを聞く時間を設けている。必要に応じて代表者へ相談し、運営の向上に努めている。	スタッフ会議でコミュニケーションをとり、出された意見は運営に活かしている。また、管理者が定期的に職員面談をしており、資格取得者には報奨金制度、有資格者には資格手当を設け職員の意欲を引き出す取り組みもなされている。	
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	人事考課制度を活用し、定期的に面談を行い、個人の目標達成に向けた支援を行っている。		
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	社内研修はできるだけ多くのスタッフが参加出来るようにしている。また、スタッフの個々のスキルに見合った研修が受講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	グループホーム連絡協議会に所属し、研修会や管理者の意見交換会に積極的に参加し情報交換に努めている。		

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
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	本人が入所してから安心して生活できるよう、入所前に、出来るだけ多くの身体状況や生活状況の情報収集、本人や家族の思いを把握できるよう、話をさせて頂いている。		
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	本人や家族が入所してから安心できる生活が送れるよう、入所前や入所後に話す時間を設けている。		
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	本人や家族と話し合う時間を設け、その時の状態に見合った支援が出来るようにしている。		
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	出来ること、出来ないことの見極めをしながら、出来ることは本人が出来るような声掛けや介助をしている。日常の家事も、出来る方と一緒に出来るようにしている。		
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	家族にも事業所の行事に参加していただき、お手伝いをしていただいたり、病院の受診も出来るだけ家族に協力を頂きながら一緒に支えて行けるような関係づくりに努めている。		
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	地域の馴染みの場所や観光地に出かけられるよう定期的に外出できるよう支援している。	月2回程度様々な場所に外出する他、買い物等希望がある場合は職員が同行する支援を行っている。また家族の協力を得て馴染みの場所に出かけたり、友人に電話する機会を設け、馴染みの関係の継続にも配慮した支援が行われている。	
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	利用者同士が支えるよう、スタッフが常に入っているのではなく、状況を見ながら間に入るように心がけている。		

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
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	ご家族や担当ケアマネと連携を取りながら、要支援になり退去された方が、退所後も自宅から昼食を食べに通えるよう支援を継続している。		
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	日々の関わりの中で、本人が言った言葉や行動を通して本人の希望を把握できるような情報を共有している。言葉で思いを伝えることが困難な利用者には、二択での質問をしたり、表情で思いを把握するようにしている。	東京センター方式を活用し、担当職員が本人の思いや希望を把握するとともに思いを伝えられない利用者には理解しやすい簡単な言葉で2つ提案し選択してもらったり表情から思いをくみ取るなど利用者本位の支援に努めている。	
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	センター方式を活用し、入所前の生活歴や生活環境などについて把握できるようにしている。		
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	入所してからの二週間はセンター方式の24時間シートを活用し、生活の様子や心身の状態把握ができるようにしている。		
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	居室担当者や他スタッフで、本人の思いや現状について話し合い、ご家族の来所時にご意見を聞きながら介護計画を作成している。	アセスメントを行い本人の意向や家族の希望を反映した計画作成に努めている。特に利用開始の際は計画期間を2週間とし、その間モニタリングを行い計画の見直しをする等利用者本位に配慮している。	
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	介護計画の内容以外にも新たな気づきがあればその都度記録に残し、申し送りやスタッフ会議等で情報を共有し見直しを図っている。		
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	本人や家族の状況に応じて病院の同行介助や緊急時の対応を行っている。また、事業所での入浴が困難になった利用者は、社内の訪問入浴サービスを提供するなど、柔軟な対応に努めている。		

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	近隣の理髪店を利用したり、近所のスーパーに買い物に行ったりしながら地域との関わりの中で生活が継続でき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	協力医療機関を定めてはいるが、希望に沿ってこれまでのかかりつけ医との関係も継続できるようにしている。認知症専門医の診療も希望により受けられるよう支援している。	家族の協力の下、適切な受診が行われており情報の共有もなされている。協力医として、認知症専門医がおり、往診を受けたりケースごとの指導を受けられるようになっている。診療情報提供もその都度に行われており連携が構築されている。	
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	利用者に変化が見られた場合は、看護師や訪問看護師へ連絡し指示を仰ぎ早期対応に努めている。		
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。	入院中も、病院の相談員や看護師、家族から状態についての情報収集に努め、退院し戻ってきた際の支援がスムーズに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	契約の際に、重度化、終末期についての事業所での対応について説明を行い、意向確認をしている。入所後の状態の変化に合わせて、その都度今後についての話し合いをすすようにしている。	看取りや重度化の指針が作成されており、家族への説明も行われている。緊急時への対応として往診を受けられる体制が確保されている。状況に応じて家族と相談し、支援に活かしている。	
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	スタッフ全員が普通救命救急を受講できるようにしている。防災訓練時に、AEDの使用方法についての訓練も行っている。		
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	年に二回以上防災避難訓練を実施し、緊急時、災害時の対応が出来るようにしている。火災想定避難訓練には近隣の方にも参加していただき、事業所内の構造や利用者の状況を見ていただいている。	近隣も含む緊急通報システムが設置され、避難訓練にも参加いただくなど協力体制が築かれている。居室ごとに防災ずきんを用意したり避難用スロープを設置している。非常時用備蓄もある。介護度の高い利用者が多く夜間帯など避難が困難になることが予想される。	避難訓練はあらゆる場合を想定し、出来るだけ可能な避難方法を具体化した計画書を作成して訓練を実施しそれを記録することにより新たな課題の発見や改善へと結びつく取り組みが望まれる。

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	話の内容によって声の大きさやトーンに配慮するよう心掛けている。特に口腔ケアや排泄関係の声掛けには気を付けている。	プライバシーの保護に関して職員への周知が図られ、常に利用者の尊厳を大切にしよう心掛けている。個人情報の保護についても保管には鍵付きのロッカーを使用するなど留意している。	
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	日々の関わりの中で、本人が言った言葉や行動を通して本人の希望を把握できるよう情報を共有している。言葉で思いを伝えることが困難な利用者には、二択での質問をしたり、表情で思いを把握するようにしている。		
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	利用者の心身の状態に合わせた生活が出来るよう、その日の気分や天候によって希望を聞き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	洋服の選択も出来るだけ自分で出来るよう支援している。お化粧をされている方には入所後も継続できるように支援している。男性の髭剃りも出来るだけ自分で行き、仕上げをスタッフが介助するようにしている。		
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	下準備から盛り付けまで、それぞれの利用者が出来ることをスタッフと一緒にやっている。一緒に楽しく食事をとりながら食事の時間を楽しい時間と感じていただけるよう支援している。	利用者が職員と一緒に作業をしそれぞれの状態に合わせてながら能力を活かせるよう配慮されている。献立には利用者の好みや希望を取り入れたり彩りよく楽しく食事が出来るよう工夫されている。	
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	食事や水分の摂取量をその都度チェック表を活用し把握できるようにしている。常食が難しくなってきた利用者には、食材によって食べやすい大きさや飲み込みやすい状態にして提供している。		
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、口腔ケアを実施している。利用者の能力に応じて声掛け見守り、一部介助、全介助と支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、それぞれの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導や声掛けの支援をしている。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握しそれぞれに合わせた介助を心掛けている。改善例もあり、自立に向けた適切な支援が行われている。	
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	野菜中心の食事で、水分の摂取量にも配慮している。便秘薬に頼らず体を動かす時間がもてるよう散歩に行ったり体操をしたり、日中の過ごし方も工夫している。		
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	曜日や時間を決めずに、利用者の希望に沿った入浴ができるよう支援している。入浴の時間が楽しくなるよう、見守りのスタッフとの会話を楽しんだり好きな歌が歌えるような支援も心がけている。	時間帯等、出来るだけ利用者の意向に沿えるよう支援している。介護度の高い利用者へもそれぞれの状態に合わせてながら安全で楽しめる入浴支援が行われている。	
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	季節に合わせた室温や湿度、照明の調整等を行い、安眠できるよう配慮している。		
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	薬の説明書を確認しながら配薬の準備をしている。受診時に処方薬が変更になった際には、スタッフが周知できるよう管理日誌に記載し全員が確認できるようにしている。		
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	これまでの生活歴を踏まえ、日々の関わりの中から、利用者が楽しい、うれしいと思えるものは何か色々と提供しながら支援をしている。		
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	スタッフだけでなく、家族の協力もいただきながら、外出支援をしている。ドライブに行ったり、外食に行ったり、事業所での生活ばかりにならないような支援を心がけている。	それぞれの希望を取り入れながら買い物や外食などの同行支援が行われている。花見や祭り見物など季節ごとの行事も利用者の楽しみになっている。福祉車両の手配など状態に合わせて出来るだけ外出が可能になるよう支援が行われている。	

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
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	現在は居室での金銭管理が難しいため、個人での金銭管理は行っていないが、出来る限り本人がお金を使えるような支援を考えている。		
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	家族や友人に電話を掛けたり、掛かってきたり、面会以外のつながりも大切に出来るよう支援している。		
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	季節ごとの飾りに工夫し、利用者と一緒に出来ることは一緒に行い、季節感を感じることが出来るよう工夫している。	居室に戻らずに、職員と楽しそうに穏やかに過ごす様子が見られる。リハビリ体操や習字などの日中活動や、ボランティアによるアコーディオン演奏を鑑賞することが意欲の向上につながっている。利用者の作品や職員の手によるパッチワーク作品が季節感を演出している。	
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	共用空間の中にソファも置くことで、それぞれの利用者が居心地の良い場所で、気の合った仲間との時間が持てるよう、配置している。		
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	グループホームでの生活をご家族に話し、居室が本人の安心できる空間になるよう、使っていたタンスや馴染みの小物類も持参して頂けるよう協力をいただいている。	毎朝の居室確認時にはモップかけを行っている。居室内の整理や清掃が適宜行われている。馴染みの品物を配置し写真などを飾るにより穏やかな気持ちで過ごせるよう配慮されている。ベッドやマット、センサー等利用者の状態に合わせた用具も設置されていて安全への支援も適切に行われている。	
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	建物が完全バリアフリーになっていない部分もあるので、その利用者によって声掛けや介助をしている。		