

### 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	0771100179		
法人名	有限会社 タムラ		
事業所名	グループホーム はこべ A棟		
所在地	福島県田村市常葉町常葉字七日市場99番地		
自己評価作成日	平成26年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【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9月26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)】**

2011年3月11日の原発事故は、思った以上に色々な点で重大な事でした。3年経過した今も除染作業の途中です。幸いに当事業所は線量は減少し、野菜畑も復活して利用者さんはトマトが赤くなるのを待ちきれないようです。どのようなことが起こっても、利用者に寄り添う介護を続けていきたいと、スタッフ一同より思っております。

**【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 事業所は開設10年目であり、同敷地内に新たに1ユニットのグループホームと短期入所生活介護事業所を運営している。事業所では地域密着型サービス事業所としての社会的役割を認識し地域との交流に努めており、また、地域住民から認知症の方への対応や介護相談等を受け入れ、地域の介護の拠点となっている。  
 2 運営推進会議には協力医療機関の医師が委員として毎回参加しており、常に医療関係のアドバイスがある。さらに月2回の訪問診療もあり、利用者は適正な医療を受けられる体制となっている。緊急時の対応についても連携が図られており、利用者・家族及び職員の安心につながっている。

**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
<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	全体会の中で管理者、職員で話し合っている。理念に込められた意味を理解し、サービス実践出来るようにしている。	理念には利用者が「その人らしく、地域の皆さんと一緒に楽しくごく普通の生活を最後まで共に歩む」ことが明示されており、月例の全体会議等で全職員が理念を共有し、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方に野菜を頂いたり、近所を利用者と散歩している時に声を掛けてもらったりしている。 避難訓練やはこべ祭には地域の方々にも案内を配り参加して頂いている。	事業所ではこれまでの事業運営を通して地域との関係構築に努め、地域とのつきあいも円滑に行われ地域の一員として日常的に交流している。防災訓練時には近隣住民の協力もあり、また、幼稚園との交流や公民館事業への参加等恒例となり、事業所行事にも多くの近隣住民の参加がある。	
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	認知症の家族を介護している方から相談を受ける事がある。必要な方には介護保険の申請の手続きの方法や行政で行っているサービスを説明している。		
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	二か月に1回開催している。多方面の方々から参加頂き、意見交換出来ている。避難訓練に参加して頂いた際は、避難方法などについて色々意見を頂いた。	会議は定期的開催され、出された意見や提言は職員会議や法人内で検討し事業所の運営に反映されている。運営推進委員は医師や地区代表者、民生委員等各分野から広く選任され、議題によっては市職員や消防署職員も参加し、それぞれ貴重な提言があり事業所運営に反映されている。	
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	市の担当者また、地域包括支援センターの担当者と情報交換を行っている。	運営推進会議には内容によって行政の担当者が出席しており、事業所の状況等について常に情報交換して協力関係を築いている。生活保護受給の利用者もあり、担当者の事業所訪問があり、情報の共有と連携強化が図られている。	
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	全体会で、身体拘束廃止の勉強会を行っている。身体拘束が及ぼすリスクやどのような弊害があるかを把握している。	全職員が「身体拘束の弊害」を理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。「言葉による拘束」等についても常に職員間で話し合いが行なわれている。日中玄関の施錠は無く、職員の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	虐待防止の勉強会を行っている。虐待にあたる行為がないか常に観察し、話し合っている。		

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	権利擁護制度の理解は一部の職員にとどまっている。活用に至った事例はない。全職員が制度について理解できるように勉強会を行っていききたい。		
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	契約書、重要事項説明書について十分な説明を行い、理解を得ている。家族の不安や疑問を見逃さないように常に話し合っている。料金改定の際には、その都度説明を行い同意を得ている。		
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	普段の面会時や電話などの際にも、家族の意見や要望を聞くようにしている。利用者のケース会議の際には家族にもなるべく参加して頂き、意見を伺うようにしている。	家族の面会時には気軽に何でも話せるような雰囲気づくりを全職員が心がけて意見の把握をしている。また、利用者に対するケース会議時には家族の参加もあり、あらゆる機会を通して意向把握をしている。出された意見等は全体会議等で検討し事業所運営や日常のサービスに反映させている。	
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	月に1回全体会があり、代表者、管理者も出席している。運営に関する意見や要望など話し合っている。	法人代表者は毎月全体会議に管理者と共に出席し、職員からの意見や提言を聞く体制が確立されている。職員からは様々な意見や提言があり、ハード面の提言もあるが、法人ではできることは即時対応(廃棄物品の倉庫の設置等)されており、良好な職場関係が構築されている。	
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	研修や資格取得等、また家庭の事情などには十分配慮され、勤務調整されている。		
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	働きながら介護職員初任者研修を受講している職員がいる。また職員の力量に合わせて認知症介護実践者研修などの受講者を決定している。		
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	同業者と交流する機会は作れなかった。同業者との勉強会や相互訪問などを出来るようにしていきたい。		

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
<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	出来る限り本人と話し、何か不安な事がないか見逃さないように注意している。本人に寄り添い、信頼関係が作れるように努めている。		
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	サービス導入前から家族と話し合っている。不安や現在困っていることを聞く機会を多く持ち、信頼関係を築いている。		
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	初回のカンファレンスには必ず家族に参加して頂いている。家族に相談を受けた時には速やかに対応を行っている。		
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	出来る事を職員と一緒に頂いている。洗濯物たたみや野菜の皮むきなどを行っている。		
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	家族との面会、外出、外泊の機会を出来るだけ多く持って頂けるように支援している。本人の家族への思いも伝えるようにしている。		
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	利用者が、家族や知人とこれまでと変わらない関係性を保てるよう支援している。馴染みの店や床屋など、家族や職員と一緒に出掛けている。	利用者の友人や近所の方の訪問が多く、他の利用者と家族ぐるみでの交流もある。なじみの理美容院利用は家族同行を基本としているが、訪問理容も受け入れている。近隣の商店への買物の支援をしており、入居後の新しいなじみの関係を築いている。	
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	利用者同士の相性などにも配慮しながら関わり方の支援を行っている。利用者同士で気遣う様子が見られたりしている。		

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	サービス利用を終了しても、家族から相談を受けたり必要時には別のサービスを紹介している。		
<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>					
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	一人ひとりに寄り添って本人の思いや意向を聞き入れ、把握している。困難な場合は職員同士で本人の意向について話し合っている。	担当者を中心に全職員が利用者との日々の生活の中で、利用者の「やりたいこと」「できること」等の意向把握に努め、「潜在能力」を日常生活に活かせるよう努めている。意向把握が困難な利用者には日々のケアのなかでしぐさや表情、何気ない独り言なども聞き漏らさないようにし、利用者本位のケアに努めている。	
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	入居時に家族や本人に話を聞いたりして、生活歴などを把握している。		
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	介護記録やチェック表などで状態を把握している。会話時など心身の状況を確認しながら、小さな変化に気付けるようにしている。		
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	定期的にモニタリング、アセスメントを行い、話し合っている。状態の変化が見られた際は、随時カンファレンスを行い、介護計画を見直している。	利用者の現況把握に努め、医師の意見と利用者、家族の意向を踏まえて利用者の現状に即した介護計画を作成している。個別記録をもとにサービス担当職員を中心にモニタリングを実施して定期的に介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合には医師と相談のうえ家族の意向を含め介護計画を変更している。	
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	介護記録や申し送りノート、ケア実践チェック表などで職員間の情報共有を図っている。		
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	随時、ニーズが発生した時には出来る事を支援していきたい。		

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
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	近隣の方や、子供さんが遊びに来てくれたり、また近くの幼稚園のおゆうぎ会や町内の行事に外出されている。		
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	かかりつけ医と連携を取りながら外来受診、訪問診療などが適切に行われている。	現在は全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療がある。専門医の受診には家族対応を基本としているが状況によっては職員が対応する場合もある。受診後は家族と事業所双方が結果を報告し、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	日常生活で変わった事や、病状の変化などを看護師に報告している。緊急時などすぐに報告するようにしている。		
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。	入院時には家族や病院関係者と情報交換を行っている。入院後も本人の状態や退院時期について相談を行っている。		
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、事業所の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	普段から重度化した場合についての対応について考えて頂くようにしている。重度化になった段階で改めて家族と話し合いを行い、その後の対応について検討を行うようにしている。	事業所として「重度化・看取りに関する指針」を作成し、利用時に利用者、家族に説明し事前確認書を交わしている。重度化した場合には協力医療機関の医師の指導のもと家族、職員等で十分話し合い家族の意向に沿った対応をしている。また、全職員が意識を共有しターミナルケアを実践している。	
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	事業所のマニュアルがあるが、急変や事故発生時の訓練は行っていない。		
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2回の避難訓練を実施している。地域住民の方にも呼びかけ参加して頂いている。	運営推進会議に消防職員も参加しており、事業所として防災に関する意識の向上を図っている。消防署立会いの総合防災訓練を同敷地内の事業所と合同で実施している。さらに事業所独自の防災訓練(通報訓練・職員の伝達訓練等)を実施している。非常用として米・飲料水・缶詰、防空頭巾等を備えている。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりのプライバシーを損ねないように、言葉掛けに注意している。職員同士、言葉遣いに常に気を付けている。	全職員が研修を通して利用者への声かけや言葉づかいに留意し、自尊心を損ねない対応をしている。プライバシー保護についても守秘義務や個人情報の保護等について徹底している。「はこべ通信」に利用する写真等は家族の了解を得て使用している。	
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	日常生活で本人が望んでいることを、常に見守り声掛けして職員がくみ取れるように、自己決定が出来るように努めている。		
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	利用者個々のペースに合わせて、日々生活して頂き、その人に合った支援が出来るようにしている。		
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	自分で出来る方には声掛け見守りを行っている。本人が出来ない時には介助を行っている。		
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	昼食は一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気です食事が出来るように支援している。	献立は職員が利用者の希望を聞きながら、季節感のある食事を提供している。利用者の状態によっておかゆや刻み食にも対応している。行事食や外食も楽しんでおり、ボランティアの手打ちそばも人気となっており、常に食事が楽しいものとなるよう努めている。	
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について、観察と記録を行っている。食事機能低下が見られた方には、状態に合った形状での提供、介助に努めている。摂取量が少ない時は、その人が好む物を提供している。		
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、口腔ケアを行っている。一人ひとりの状態に合わせた介助を行っている。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。早めに声掛けし、失禁を少なくするようにしている。	現在おむつやリハビリパンツの使用の利用者が多いが、利用者個々の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を基本に排泄の支援を行なっている。また、朝の一杯の水や牛乳、乳酸菌等の摂取により便秘解消や整腸に努めている。	
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	排泄表を確認し、便秘予防に水分を多く摂って頂いたり、冷たい牛乳を促したり工夫している。下剤を服用されている方については、下剤の量の検討も行っている。		
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	入浴の拒否がある場合は、時間をずらし再度声掛けを行い、入浴して頂いている。時間帯も好きな時間にいつでも入浴出来るように支援している。	利用者の希望により入浴可能な体制となっている。入浴拒否者には時刻・話題や担当者を替え気分転換をはかりながら誘導している。体調等により入浴できない利用者には、清拭・足湯・シャワー等で対応している。菖蒲湯・ゆず湯・ミカン湯・入浴剤なども楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼のスペースや居室で一人過ごされたりしている。個々のペースに合わせ、安心して眠れるように見守りを行っている。		
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	利用者の服薬状況については理解できている。特に症状の変化が見られたり、薬の変更があった方については内容を確認し様子観察を行うように努めている。		
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	それぞれ出来る事を活かし、週1回のカラオケや調理実習を行い、楽しみのある生活ができ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	散歩や外気浴など、毎日声掛けしている。希望があればスーパーや美容院への外出も行っている。また、お花見や紅葉狩りなど、季節ごとの外出も行い楽しまれている。	散歩や徒歩での買い物等は日常的に支援しており、菜園で野菜栽培等も楽しんでいる。地域の祭りや公民館事業の見学や事業所として外出支援(花見・花菖蒲見学・だるま市・紅葉狩り等)を計画し実践しており、季節の変化を楽しんでいる。	

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
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	数名の方は家族と話し合い、その方に合った金額を所持されている。買い物の付添いや支払いの支援をしている。		
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	電話は自由に使えるようになっている。家族から気兼ねなく電話を掛けて頂いている。		
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	季節ごとに飾り付けを変えたり、毎月の行事を見やすい所に掲示したりしている。玄関、テーブルなどには季節の花や、植物などが飾られている。	共用空間は解放感があり明るく広い。空調も適切に配慮されている。ソファや一段高い置エリアがあり、それぞれの場所に利用者が摘んできた花が飾られており、利用者は思い思いの場所で自由に過ごしている。共用空間には歩行困難な利用者もベットでみんなと一緒に過ごしている。	
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	玄関先に椅子を置き、日向ぼっこをしたり好きな時間に気の合った利用者とお話して過ごされている。		
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	馴染みの物を持ち込んだり、思い出の品を置いたりされている。本人に合わせてテレビや冷蔵庫を置いている方もいる。	居室には換気扇・空調・クローゼット、ベットが設置されている。利用者の希望により畳に布団の和室仕様にも対応している。利用者は使い慣れた家具、イス、テレビ等自由に持ち込み、それぞれが個性的な居室となっている。	
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	トイレや浴室などには分かりやすいように目印をつけている。車椅子でも使用できる広いトイレがある。		