

### 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	0790800015		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームさわら(A)		
所在地	福島県喜多方市塩川町字大在家21番地		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月21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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年3月19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)】**

母体が近隣の病院であり、急変時だけでなく風邪や食欲不振などの比較的軽度の状態変化であっても直ぐに受診できる体制を整えており、早期からの医療連携によって入居者様、ご家族だけでなく職員も安心できる環境での支援が行える。また、対面型の造りであるため、各ユニット職員の間で情報共有が図りやすいと共に、相互のユニット同士の交流が行いやすくなじみの関係の構築が図れている。夜間帯においても両ユニット職員2名での体制となり、急変時でも互いに協力でき、安心して業務に務めることが出来ている。

**【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 運営母体が医療法人であり、常時連携体制が確立しており、緊急時の対応など適切な医療支援があるため、利用者及び家族の安心に繋がっている。  
 2 開設時からの職員が多く、また職員の異動も少なく全職員が利用者本位のケアに努めており、利用者は安心して穏やかな生活を楽しんでいる。  
 3 法人として職員の資質向上や資格取得に理解があり、その支援により資格取得者が増え、待遇に反映されている。

**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	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	常に目の届く場所に理念を貼り付け、毎月のカンファレンスや新人研修などにおいて周知出来るよう確認を行っている。	地域との交流を目指す理念となっており、朝晩の職員申し送り時に理念を確認しあい全職員で共有を図っている。
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	町内会へ入会しており、お祭りなどの近隣の行事に参加をしている。また、ホームの行事の際にも参加を呼び掛ける案内状を配るなどし交流を図っている。	地域の行事に積極的に参加し交流している。大正琴・踊り・アコーディオン等のボランティア訪問を多く受け入れている。また、地元小・中・高校の体験学習や専門学生の研修事業等も受け入れている。
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	中学生の職業体験や専門学校の研修の場を提供し、認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。	
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	参加委員より地域の情報や運営へのご意見を頂き、職員間で共有することでサービスの向上につなげている。	運営推進委員は広範囲から選任され、会議は定期的に開催されている。市や地域包括センター職員も毎回参加しており、情報の交換をしている。会議では毎回様々な議題が検討され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	運営推進会議を開催時には市職員に参加いただき、サービスや運営などに関する情報の連絡・注意事項などの報告を頂いている。	市職員が開設時より運営推進委員として参加しており、事業所の実情や利用者の相談などで連携を密にしている。
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	内部研修や外部研修などを通して、職員全員が身体拘束に対する理解を深め、実践をしている。	全職員がマニュアル等を通して身体拘束の弊害を理解して日々のサービスに努めている。日中の玄関の施錠はなくセンサーと見守りにより対応している。
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	身体拘束と同様に、内部・外部研修によって理解を深めている。また、安心して面会、外泊に行けるようコミュニケーションを図るなどし、注意をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員会議の中で学習の機会を設けており、職員全員が理解を深めるよう努めている。		
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	説明の漏れが無く十分に理解をして頂けるよう 文章に沿った丁寧な説明を実践している。また、全職員が内容を理解できるよう観覧が出来るようにしている。		
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	全職員がコミュニケーションを図るよう心掛けており、意見、要望が聞かれた際には、職員会議などで共有を図り、反映へと繋げている。	家族の面会時等には利用者と家族の意向把握に努めている。利用者の意向は日々の些細な会話やしぐさからも把握するようにしている。出された意見等は職員会議で検討し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	管理者は常に職員からの意見・提案を聞く場をも置けており、反映できるよう法人部との連携を図っている。	いつでも職員は提言や意見を言える体制となっており、管理者と全職員が協議し、日々のケアや運営に反映させている。また、月例の職員会議でも運営改善等について職員の意見を聞く機会を設けており、内容によっては法人に伝え、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	理事長、法人部長は、研修や資格習得に理解を示している。また、年一回のベースアップや処遇改善交付金が支給されるよう努めている。		
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	全職員が外部研修へと参加できる機会を設けており、職員会議において研修内容の報告を行い職員間での共有を行っている。また、新人職員はユニットリーダーを中心に業務の中での指導を行っている。		
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	GH連絡協議会へ参加、同法人内のGHとの交流などを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	利用前には、ご家族との見学、面会の機会を設け、丁寧にコミュニケーションをとる中で要望や思いへ理解を深めるよう努めている。		
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	初期だけでなく、常にご家族とのコミュニケーションを大切し、共感をしていくことで信頼へと繋げている。		
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	急いでおられる場合には、担当のケアマネとの連携を図り、他施設の紹介など柔軟な対応を行っている。		
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	出来る事は自分で行って頂き、食事や掃除を主にお手伝いをして頂いている。また、利用者との共有の時間を持ち、「共に笑顔で暮らす」を心がけている。		
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	面会時や毎月の近影での報告、変化時の電話連絡などを主に、ご家族との情報共有を図り、ご家族の意向や思いをケアに反映するよう努めている。		
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	近所の方や知人の訪問時にはゆっくり過ごして頂けるよう環境づくりを行っている。また、外出時にも安心して出かけられるよう支援を行っている。	利用者の友人の訪問があり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。利用者のかかりつけの理美容院の利用には職員が送迎等の対応をしており、日用品の買い物などの支援もしている。	
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	個々の性格や認知症の度合いに応じた席の配置を行っている。また、会話が長く持てるよう輪の中に職員が入るなどしたり、トラブルの際にはスムーズに解決できるよう支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	サービス利用の有無に関わらず訪問時には相談などの支援を行っている。また、協力機関へ移られた後も職員が尋ねるなどし、情報を得ている。		
<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	本人の意思を表示できる方は職員とのコミュニケーションの中で見出しているが、困難な場合は、本人の言動から思いを察し、カンファレンスの場などを利用し検討している。	本人の意向把握には日々の生活の中から、何気ない会話や些細なしぐさからも意向の把握に努め、メモ等を利用し全職員で共有し、利用者本位のサービスを実践している。	
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	本人やご家族へ理解を得たうえで、プライバシーの侵害に留意しながら情報をお聞きするようにしている。		
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	日常生活の中で利用者の生活リズムの把握に努め、医療機関との連携することで心身状況を把握し、無理のない安心した生活を支援している。		
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	なかなか面会に出来ないご家族とは電話で意向を話し合う場を設けている。 知り得た情報を基にカンファレンスや申し送り等で検討し計画作成へと繋げている。	介護計画は利用者の状態や家族の希望を踏まえ、全職員の協議のもと作成され、利用者の現状に即した計画になっている。計画をもとに日々のサービス内容も記録され、利用者の変化に合わせた見直し時の根拠も明確である。	
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	各利用者ごとにファイルを用意し、生活記録・あれこれメモ・食事、水分、排せつパターンなどを記入し、観覧をすることで情報の共有をしながら計画書の見直しを行っている。		
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	体調変化時には、早期から協力医師、看護師との連携を図り、重度化を防止し、必要時には医療機関からの説明の場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	地域の警察、消防、消防団との連携をはかり、近隣のお祭りなどのイベントには出かけ、ボランティアや慰問の受け入れる体制を整えている。		
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	本人、ご家族が希望の際には以前から診療を受けている医療機関での診療を継続していただけるよう支援をしている。また、他診療機関への受診が必要な際には協力している。	かかりつけ医の受診を支援しており、家族の同伴を基本としているが、ほとんどの利用者が法人の医療機関をかかりつけ医としており、受診は職員が対応している。受診結果は家族に報告し事業所と家族が共有している。	
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	週に一度の訪問看護だけでなく、協力医療機関の看護師と常に連携を図り、必要に応じて訪問をして頂いたり、主治医の協力をして頂いている。		
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。	日常生活の様子や支援方法などを伝え、本人が安心して治療を受け早期退院へとつながるよう努めている。また、受診時などの機会を利用し、グループホームへの理解を深めて頂けるようコミュニケーションをとっている。		
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	重度化、終末期の対応指針の文章を基に説明を行い、本人やご家族の意向を随時確認しながら取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期における対応は、指針を策定し入所時に説明し、書面での同意を得ている。重度化した場合の対応については、医師や関係者等で協議しながら家族の希望にそった対応に努めている。	
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	職員が応急手当普及員を取得しており、年に一度の社内研修を開催し、二年に一度、消防署より協力を頂き、普通救命講習会を開催している。		
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	マニュアルを作成し、利用者参加の避難訓練を年二回行っている。また、夜間想定通報訓練や煙体験なども定期的に行っている。	総合防災訓練は年2回実施され、事業所独自の訓練も行われている。非常時に利用者が使う防災ずきんや反射襪なども地元から提供され備えている。非常時の食料品等の備蓄も備えている。	災害時には職員が的確に避難誘導ができるようにいろいろな場面を想定した訓練を数多く実施してほしい。また、災害時には近隣住民の協力を得られる体制の確立が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			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	失敗の際などには尊厳を傷つけないよう丁寧な対応を全職員が心がけ、不安を感じる際には、ゆっくりとお話を聞く機会を設けたり、気分転換のため外出などの対応を図っている。	全職員が利用者のプライバシーや守秘義務について理解している。個人情報の保護等にも努めている。トイレや入浴誘導の際の言葉かけにも十分配慮して対応している。
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	入浴前の準備が一人で困難な方は、職員が何を着たいか尋ねるなどし、一緒に準備を行っている。また、食べたいもの等希望がある際には献立に反映するよう努めている。	
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	起床時間、食事時間、入浴日、レクリエーションへの参加等本人の意思を尊重し、時間をずらすなどし、本人のペースで穏やかに生活できるよう支援している。	
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	使用している髪留めや化粧品がなくなった際にはご家族の協力を得るなどし支援を行っている。また、協力して頂いている理髪店で定期的に散髪やパーマなどをして頂いている。	
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	畑からの収穫から調理までお手伝いして頂ける範囲で職員と一緒に調理を行い、食事の際にも職員と一緒に会話をしながら食べる機会を設けている。	菜園での作物栽培をし収穫物を食材として楽しんでいる。食事の準備から片付けまでできる利用者が職員と共に行っており、職員も一緒に食卓を囲んでいる。季節の行事食も数多く企画し食を楽しんでいる。
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	食事・水分摂取量表の記入を行い個々の摂取量の把握に努め、医師・看護師により必要時には栄養補助食品を取り入れている。また、咀嚼・嚥下能力に応じてお粥や刻み食などの対応をとっている。	
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	夕食後には義歯洗浄剤を使用した洗浄を毎日行っている。また、口臭予防のため口腔洗浄剤を利用している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	トイレでの排泄が継続できるよう排泄パターン表などを活用し排泄パターンの把握に努め、それに応じたトイレへの誘導を失礼の無いよう気を付けを行っている。	オムツ利用者であっても個々の排泄チェック表やしぐさからトイレでの排泄を基本として支援している。オムツ利用からリハビリパンツへ改善された利用者もいる。	
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	乳製品の摂取を主に食事内容の検討を行っている。また、適度な運動が行えるよう午前中の体操や午後のレクリエーションを取り入れている。		
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	入浴前には本人の意向を訪ねてから行うようにし、意向に沿った時間帯で入浴が行えるよう努めている。	利用者の希望する時間に毎日利用できる体制になっている。入浴拒否者には担当者や時間を変えたり、利用者同士の入浴を勧めるなど工夫を凝らしている。	
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	体調に応じて休息して頂くよう誘導をするなどしている。また、気持ちよく休めるよう居室の環境整備に努めている。		
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	個々の処方薬と処方箋をファイリングし、常に観覧が出来るようにしてある。また、医師や薬剤師からの注意事項を申し送り共有に努めている。		
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	各利用者の能力に応じてお掃除や洗濯物たたみに参加を頂き、午後のレクリエーションではカラオケや慰問など、楽しみを持っていただけるよう努めている。		
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	年間行事等で定期的な外出の機会を設けている他に、ドライブや買い物等本人の希望に応じて外出の機会を設けている。	季節にもよるが散歩や買い物など利用者の希望により支援している。また、事業所として外出の機会を多く企画し実践している。花見・道の駅ドライブ・紅葉狩・種まき等の外出支援は利用者の楽しみとなっている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	ご家族と同意の下、金銭を所持していただくようにしている。受診先の売店や近隣のお店にて職員と買い物を行っている。		
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	携帯電話を所有されている方もおり、事務所の電話を利用しご家族との連絡が自由にとれるよう支援している。また、電話の利用が難しい方は職員が代行し通話まで支援を行っている。		
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	施設内に温度・湿度計が設置してあり常に気を配っている。また、観葉植物や草花を飾ることで施設内の環境美化に取り組んでいる。施設外には桜が植えられているだけでなく、水田などの景色をとおし、四季を感じることが出来る。	共有スペースは広く陽射しも入り明るい。机や椅子のほかソファも配置され、利用者は思い思いの場所で和んでいる。季節感のある作品等も展示されている。	
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	食堂のソファを活用し、気の合った利用者同士で過ごされている。		
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	ご自宅で使っていた小物や飾り・遺影などを持ち込まれている方もおり、ご家族が来所された際には撮った写真を居室に飾るなど支援をしている。	フラット床でベット・クローゼット・整理筆筒が設置されている。利用者は使い慣れた品を持ち込んでおり、それぞれ安心して過ごせるようになっている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、廊下の両脇には手すりが設置してある。また、自室が分かりやすいよう各居室のドアの種類を変えたり、壁や床などを変えている。		