

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	0770101749		
法人名	きらり健康生活協同組合		
事業所名	なごみの家・東棟		
所在地	福島県福島市北沢又字下台前1-2		
自己評価作成日	平成26年9月18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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年12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)】

入居者個々の生活を大切に、1人1人に合わせた支援が出来るよう努力しています。そのためにもご家族とのコミュニケーション、スタッフ間の状況共有も大事にしています。

【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)】

利用者本位の介護の充実を目指して、事業所の理念と毎月の理念を職員全員で決定し、介護支援を実践している。
日々理念に基づいたケアが実現されているかどうかを振り返る機会も設け、更なる改善へ向かうことで職員のやりがいや達成感の向上に繋げている。
管理者と職員のコミュニケーションもよく取られ、リビングでの安らぎや食事の時間には利用者職員間で、明るく楽しい会話が弾み、地域密着型・家族的生活の理想を反映している。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、安心して暮らしている (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	毎年、スタッフ間で事業所理念をもとに各棟で理念を立てている。また、その理念を実践できるように月2回の会議を通して月ごとの目標も立て実施している。	理念を玄関に貼り、内外に向け発信し日々の介護サービスの向上、実践の指針としている。特に新人には、理念の介護現場での意味を多岐にわたり丁寧に説明している。	
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	年2回の行事に地域の方から余興をもらったり、運営推進会議に地域の方や民生委員の方をお誘いし、交流を深めたり、意見交換に努めている。	お花見、芋煮会など年2回の行事に周辺住民を招いて利用者との交流会を催し地域との関係づくりをしている。認知症の理解を深めてもらうために地域に出向き、地区住民参加の認知症学習会を開催している。	
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	地域住民向けに認知症の学習会を開催している。その時かでグループホームの見学なども行っている。法人でも動いており、今後も継続して企画等をしていく。		
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	2ヶ月に1度開催しており、ホームの様子を伝え、また、家族からの意見を聞いて話し合ったりすることでサービスの向上に努めている。	多くの家族が出席できるよう花見、芋煮会、クリスマス会、忘年会に推進会議を同日開催とし要望、意見を聞き取り、利用者本位のサービス向上を目指し取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	必要時に連絡を取り、相談をしたり、助言をいただいたり、解決することができている。また、今年度から介護相談員派遣事業も受け入れており、よりよいケアサービスができるよう関わっていただいている。	市の介護相談員派遣事業を年3回受け入れ、利用者や家族の要望をより多く聞き取りケアに反映させている。高齢福祉課とも連携を取り、介護状況や入所の予定などを報告し相談にもって頂き、関係性を深めている。	
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	取り組んでいる。玄関の施錠をしないことは勿論、入居者の意思を尊重し、日々意識して身体拘束のないケアに取り組んでいる。管理者含め職員は、学習会にも参加し、環境作りに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを職員全員が徹底するため法人内、外部研修に職員を派遣してレベルアップを図っている。利用者の意思を尊重し、症状が落ち着くまで寄り添うと共に言葉での拘束も禁止している。	
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	管理者含め職員は、高齢者虐待防止について学習会などへ参加し理解を深めている。また、日々、見過ごされることがないようにスタッフ間で確認しあいながら防止に努めている。		

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	法人での後見人、権利擁護に関する学習会などへ参加し、理解に努めている。個々の必要性に関してもスタッフ間で確認しながら行っている。		
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	適時のご家族・入居者への説明と話をし理解していただけるように努めている。不安や疑問点についても話しをし、理解納得を図っている。		
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	家族の面会時、電話連絡時等に意見を聴ける機会を作るよう心がけて対応している。また、聴きばなしにせず、要望に関してはスタッフ間で話し合い、結果をご家族に早目に戻すようにしている。	家族とは月1回の面接や電話連絡により、利用者の状況や今後のケアの方針などを説明しながら家族の意見の聞き取りをしている。医師の診断、処方に基づいた要望が出た場合は、職員が仲立ちをし、対処している。	
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	会議や面談以外にも日々声をかけてもらえるよう努め、意見や提案を反映させられるように努めている。	各会議の場から面談やアンケートなどにより職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、年度ごとのケア全体の振り返りをテーマにした調査表提出を元に面談をするなど、積極的に意見や提案等を聞き、質の高いケアに向けて活用している。	
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	代表者へは、管理者から面談や仕事状況を伝え、状況を把握してもらうよう努めている。また、代表者は、年1回のアンケートと2ヶ月に1度の事業所管理者会議で状況を把握し、各スタッフが向上心を持つよう努めて下さっている。		
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	管理者は、スタッフ個々にあわせ、研修を取り入れている。また、法人内、外部研修にも積極的に参加するよう働きかけ、その機会を確保している。これらにより、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	外部研修等の機会を設けたり、GH協議会の活動へも参加し、法人内介護事業所、他事業所との意見交換などサービスの質の向上に努めている。		

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	申込時や入居時などゆとり話す時間を設け、不安・要望を聞きながら安心できるような関係づくりに努めている。		
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	申込時、入居時はもちろん、面会時や電話連絡の際など家族が話しやすい環境をつくるよう努めるとともに家族との関係が築けるよう努力している。		
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	本人・家族の要望を聴いたうえで必要なサービスをスタッフ間で話し合い、初期のサービスを提供し、初期の内容は必要に応じ、短期間で見直しをしながら提供している。		
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	本人の出来ることは無理なく行ってもらう事に努め、つまづく前に手伝う等、時にはスタッフが教えてもらったりしながら共に生活していることを意識して、寄り添ったケアに努めている。		
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	家族の負担にならない程度に面会や行事などに参加していただき、本人との関わる時間を持っていたけようにしている。その際、日々の様子を伝えることも大事にしている。		
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	馴染みの方が、面会に来やすいような声かけや来られた時にゆとりと過ごせる環境を提供している。また、昔住んでいた場所、職場へドライブに行くことも行っている。	利用者の意向により、家族の承諾を得て自宅を見回りに行ったり、墓参り、知人宅など馴染みの地へのドライブを行っている。家族の取り次ぎで友人の来訪がある場合は、楽しい時間となるよう場所や環境づくりをし支援している。	
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	1人1人の関係性やその時々々の状況を考慮し、かわりあいが持てるように努めている。		

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
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	退去後もご家族が来所されたり、電話が来ることがある。ゆっくりと話のできる環境をつくり、相談支援に努めている。		
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	1人1人に想いや意向を聴き、その意向が変化していないか定期的に確認しながら把握に努めている。	毎日、寄り添う職員が利用者の言葉づかいや表情、しぐさから意向や変化を把握して要望に沿ったケアを目指している。利用者の入所状況は定着し、家族からの意見も参考に、心地よい生活の実現をめざしている。	
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	入居する前の生活やサービスの把握をし、必要に応じ、サービス事業所から情報をもらうなどし、カルテ等記録に残し、スタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	その時の過ごし方、バイタルや表情の変化など、また、どのくらいの力を発揮できているかをカルテに記入し、スタッフ間で共有できるよう努めている。		
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	本人や家族と話し合ったものを会議で検討し、必要に応じて、リハ、医療分野などにも連携をとりながら現状に合ったプランを作成する努力をしている。	利用者のケアの中で毎日の生活をいかに楽しむかを重視し、家族の意向、職員の工夫を取り入れられている。お楽しみプランの実施と3カ月ごとの長期目標の設定から現状を見直し、新たに介護計画を立て取り組んでいる。	
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	日々のカルテに様子や気づきや対応をし、実践したことでどうなったかの記入をし、共有しながら次のプランに活かしている。		
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、その時々にも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	その方の状況に合わせ、他職種(ナース、リハ、栄養士、医師、ケアマネ)とも相談し、柔軟なケアができるよう努めている。		

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	地域のサークル活動へ参加したり、なごみの家の行事に参加していただいたり、民生委員・地域包括の方にも協力いただいている。		
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・家族の希望によるかかりつけ医に受信していただき、毎回情報作成し、連携をとりながら支援している。	利用者は入居前からのかかりつけ医か、事業所の協力医かを選ぶことができる。月一回の診断結果、処方を家族と職員が共有しながら介護プランに活かしている。また、訪問看護ステーションとの連携により緊急時の体制づくりがなされている。	
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	ちょっとした気づきでも訪看へ相談報告し、看護師から医師への情報を入れていただくこともあり。		
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。	入退院時の情報交換はもちろん、入院中の状況なども相談員を通して確認しながら早期退院できるよう努めている。		
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	入居時に重度化や終末期についての指針を伝え、定期的に指針について伝える機会を設けている。終末期は、Drと家族・職員で十分に話す機会をつくっている。	重度化の対応は入居時に利用者、家族に事業所としてできることをよく説明し同意を得て、利用者の望む看取り体制の充実に取り組んでいる。職員は看取り学習会の開催や主治医からの研修を受け、心構えをしっかりとし、その場に臨むようにしている。	
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	定期的な学習会へ参加し、急変時・事故発生時の対処方法などを実践を身につける努力をしている。		
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	災害時を想定し、定期的な訓練を行っているが、地域との協力体制は弱い。隣接の老健とは連携を密にしている。	年2回の避難訓練には利用者にも参加してもらい、結果を消防署に報告するなど連携を深めている。消防署の指導で漏電防止にコンセント掃除を実施した。さらに非常用品の更新期にあたり備品整理にも取り組んでいる。	

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
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	居室へ入る前の声かけや浴室・トイレ等での視覚・聴覚・嗅覚へのプライバシー保護を実施し、言葉かけや態度にも気をつけている。	居室に入るときは、必ず利用者への声かけを徹底している。お風呂やトイレなどは本人が出来るところは任せながら見守り、自尊心を傷つけないようにしている。	
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	想いや希望を話しやすいようコミュニケーションの取り方に気を配り、自己決定できるよう心がけている。表現の難しい方に対しては表情やしぐさなどから想いを感じ取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	個々の生活のペースを優先にし、職員の決まりごとは必要最低限にし、その人らしい日々が送れるよう努めている。		
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	その方の志向に合わせて聴き取りや場合によってはご家族への確認、昔の写真を見せていただくなどその方らしい身だしなみおしゃれが出来るよう努力している。		
40	(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	料理等家事一般を手伝っていただいたり、食事を感じられるよう視覚・嗅覚・聴覚を刺激できるような調理の工夫に努めている。これから何を食べるのか楽しみにしたり、「おいしかったね。」と会話を楽しみながら片付けもしている。	利用者の年齢や状況に即し、食べたい物の意向や食べ易さを聞き取りながら楽しく食事できる工夫をしている。職員と一緒に食事しながら、利用者の食欲、分量を観察して、今後活かす食事支援を行っている。	
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	個々の状態や習慣に応じ、日々の摂取量を把握したり、献立の見直しをしたりと支援している。		
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	出来る限り、毎食後、9名が口腔ケアを行うように努力しているが、拒否の強い方など1日3回できないこともある。		

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	個々に合わせたタイミングを把握し、失敗やおむつの使用を減らしている。出来る限り、本人の自信を持っていただきながら支援している。	トイレを使用出来るように利用者の体調、生活リズムを見極めながら誘導している。早めの声かけで利用者の自信を保てる支援を行い、夜間のトイレ誘導も転倒しないよう細心の注意を払っている。	
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	食品では乳製品・オリゴ糖等を使用。また、日中の活動等にも考慮している。それでも困難な場合は、訪看、Drに相談し対応している。		
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	なるべく希望にそえるようタイミングを考えている。入浴の苦手な方への声かけも日々工夫し、ストレスにならないよう努めている。	バイタルチェックの結果を見極めながらタイミングよい声かけで入浴への誘導を図っている。入浴が嫌いな利用者の場合は、気心知れた利用者と一緒に入浴を勧めたりして、楽しく清潔を保てるよう工夫をしている。	
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	1人1人の生活習慣を把握し、日々の哀調に合わせて、休息したり安眠できるよう支援している。		
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	1人1人の服薬内容を理解し、変更の際は、作用・副作用などを把握し、服薬後の変化を観察し、医師に伝えるようにしている。		
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	その日の状態によって出来ることはなるべく行って頂き、役割を持って生活できるよう支援している。なるべく、声かけや関わる時間を多く持ち、笑顔のある張り合いがもて、楽しめる生活をし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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	好きなものを食べに行ったり、買い物に出かけることを日常的に行っている。行きつけの美容室に行く支援や自宅へ行き家族と一緒に過ごす支援もしている。地域のお祭りへも参加している。	利用者一人ひとりに声をかけ散歩や買い物、近くの運動会見学と誘導している。利用者の外出移動の時、好きな食事の時間を途中に加えるなど楽しい時間になるよう工夫している。	

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
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	個人でお金を管理されている方もいる。お金をこちらで管理している方もいる。自分での支払いが続けられるよう支援している。		
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	携帯電話を持っている入居者もいる。また、電話をお貸しし家族へ電話される方もいる。家族からの電話に出ていただくなども行っている。手紙やfaxのやり取りも数は少ないが行っている方もいる。		
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	季節感のある壁画を作成し、飾ったり、照明やスペース、温度・湿度などに気をつけ居心地よく、季節感の味わえる空間を提供できるよう努めている。	通路には利用者の思い出スナップや手芸の飾り絵、事業所の月度ごとの行事風景の写季も貼られ、季節感も演出して居心地良い空間となっている。利用者には自宅の居間でくつろいでいるかのように、リラックスした姿が見受けられる。	
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	1人でゆっくりできる居場所、気の合う方と楽しみながら過ごせる場所などに考慮し提供している。		
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	本人やご家族と相談し、馴染みのものを置いたりし、居室作りに努めている。また、安心して過ごせるよう安全面にも気をつけている。	居室には使い馴染んだ小物、筆筒や炬燵、机などが置かれている。。思い出の写真などを飾り、落ち着ける居室づくりがなされている。和室の場合、体調の変化で布団からベッドへの移行や、好みで炬燵で過ごすこともできる。プライバシーや安全も職員により確保されている。	
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	1人1人の自立につながるような環境作りを心掛けている。定期的に見直しをし、安全で快適な環境を作れるよう、日々努めている。		