

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	0770403103		
法人名	ハートフルなこそ		
事業所名	グループホーム わいの家 めくい		
所在地	福島県いわき市植田町小名田13-2		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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27年1月14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)】

わいの家＝私の家ということを理念に反映し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースで生活できるように支援している。生活環境は、ハード面とソフト面から、自宅で過ごしていた生活を継続できるように、居室環境を作り、生活パターンを計画し支援している。ご家族との協力で、面会時もゆっくり過ごされる方が多い。地域との係わりでは、推進会議の反映もあり、高校生のボランティア、保育園の遊戯の見学参加、自治会の行事への参加など、社会の中で共に暮らすことを目指している。

【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. 法人研修、事業所研修や各種派遣研修に参加させたり、資格取得のための各種支援を整備するなど、法人として職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。
2. 一般家屋のような和風の木造建築で全体に畳敷きが多い事業所である。一人ひとりの利用者の主体性を大切に支援を行い、利用者、家族の信頼が高い。
3. 理念、方針、年間重点目標を明確にした事業運営を行い、サービスの質の向上に努めている。
4. 地域自治会に加入し、地域の祭りや地域と災害時の防災協定を結び、地域住民も防災訓練に参加したり、地域からの各種行事に招待され参加するなど地域との交流が日常的に行われている。

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	入社の際に理念の説明を受け、理念を知ることから始める。また、玄関や事務所、日誌等に理念を掲示し、常に目の触れる状態にしてある。	理念を踏まえた、事業運営指針を作成し、年度毎の重点目標を掲げて取り組み、実践につなげるとともに、取り組み状況を評価している。	
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	近所の高校生が定期的にボランティアとして来訪し交流を図っている。また、合同避難訓練の開催や自治会行事への参加等を行っている。	自治会に加入し、地域のクリーン運動に参加したり、地域のお盆や、旧正月の伝統行事、祭り、各種ボランティアとの交流をするなど地域の一員として日常的に交流している。	
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	各種実習やボランティアの受け入れ、介護サービスに関する相談受付や、相談会などへの参加を行っている。		
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	2ヶ月に一度推進会議を開催している。事業所での出来事や検討事項を提示し、助言を頂いている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所の運営状況を報告するとともに、委員から率直な意見をもらい、それをサービス向上に反映させている。	
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	地域包括支援センター職員に推進会議参加を依頼し情報交換の場としている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員として運営状況を把握するとともに、勿来地区地域密着型事業所の連絡会議、勉強会や毎月事業所を訪問する市の介護相談員を通じて行政担当者との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	玄関は日中施錠せず夜間のみ施錠。自由に出入りできる。サービスに関しては、拘束せず快適な生活を送って頂けるように日頃より工夫しながら対応している。	マニュアルを整備し、研修や身体拘束・虐待防止委員会活動を行い、日中、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。身体状況の変化に伴うリスクについては、家族と早い段階から話し合い情報を共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内での虐待に関する研修資料を使用しての勉強会の開催や、身体拘束廃止委員会へ職員を派遣する等の対応をしている。		

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
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	研修会への参加や、参加者の伝達研修を通して、会議の場を使用しながら話し合いをし、意識を高めている。		
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	契約書とは、別に入居案内のパンフレットや重要事項説明書に沿って契約から解約に至るまでを説明している。また、解約時などは再度流れを説明した上で利用者ご家族の質問を促し、理解を図っている		
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	玄関に、メッセージBOXを設置するなど、気軽に意見を言えるように工夫している。また、面会時や電話など、随時、要望やご意見など聞くようにしている。	日常のケアの際や家族面会時に本人や家族の意見・要望を出しやすい環境をつくるとともに、その内容を検討し、迅速に運営に反映するよう配慮している。	
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	会議などで話し合いを持ったり、日頃感じている事を副主任等へ伝え、必要があれば業務内容見直しなどを行っている。	毎日のミーティングや各種会議で職員の意見・要望を把握するとともに、管理者は随時、職員と個別面談を行い、職員の意見を把握し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	会議の場での積極的な発言や、職員同士、意見を出し合いながら進めている。資格取得等への支援等を行い、向上心を持てるようにしている		
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	目標管理制度を法人内で実施しているため、定期的な面接、個人目標の実施をしている。また、随時、面接をしている。また、副主任や、ユニットリーダーを中心にOJT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	県のグループホーム協議会に入っており、県内、外の研修に参加している。また、いわき市グループホーム協議会管理者会議への参加や、研修委員として合同研修企画開催に参加している		

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	入居前に生活歴や症状、性格等の情報を得、サービスに活かしている。また、入居後しばらくは、なるべく職員と一緒に過ごせるよう行動し、不安なく過ごせるように馴染みの関係を築ける努力をしている。		
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	ご家族へは、面会を促し、その都度ご本人の様子を伝え、ご家族の意見を取り入れるようにし、安心して預けて頂けるよう風邪通しの良い状況を作るよう工夫している。		
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	ご本人の状況をよく観察し、入居による変化、要望の真意を把握するように多く関わっている。またご家族へは細かに連絡し、不当なものや、対応を検討し、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	ご本人の能力を見極め、自分で出来る事は声掛けし、自立を促す。また、役割を持って頂くことで、生活に張りを感じて過ごして頂けるよう支援している		
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	面会を進め、ご本人とご家族が共に過ごせる環境を提供する。また、専門医の受信等積極的に関わっていただき、意見の出し合い雰囲気を作れるよう支援している。		
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	面会者とのコミュニケーションを仲立ちし、関係を把握することで、つながりが維持できるよう支援している。また、かかりつけ医を在宅時の医師を継続するなど生活継続を図っている。	馴染みの理美容院の利用、買い物、家族や知人の面会要請や訪問時に宿泊の便宜を図ったり、家族と墓参りに出かけたり、ドライブするなどへの支援をしている。	
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	なるべく職員も入居者と過ごし、コミュニケーションの仲立ちをする。また、役割がぶつからないよう、場所の提供、誘導等をさり気なく行うことで上手く関係できるよう支援している。		

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
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	退去後も相談や来所を気軽に頂けるよう声掛けしている。病院へ入院した方へも面会や、ご家族にお配した場合の声掛けを行っている。		
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	日頃の言動を注意深く観察し、ご家族に助言を頂くなど、ご本人の要望を引き出せるように支援している。	利用者個人の新聞購読、帰宅や面会願望等、一人ひとりの思いを把握し、家族や関係者と話し合い、言葉などで表すことが困難な場合もできるだけ本人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	入居時の情報収集に加え、普段の会話や、ご家族からの情報提供を、記録や申し送り等で共有を図っている。		
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	個別の記録を取り、その方の日常の過ごし方等を把握。また、職歴や能力を見極め、出来る範囲での自立を促している。		
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	プランに沿った記録を行い、日々評価しており、検討時に意見を取り入れている。また、会議の際にケース検討を行い、必要時ご家族へ連絡し、対応変更している。	利用者の生活歴や健康状態、本人や家族の意向を踏まえて、本人、家族、関係者と話し合い現状に即し、より良い生活が出来るよう介護計画を作成している。状況変化時も迅速な見直しをしている。	
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	目標に沿った記録項目があり、実際に行ったサービス、入居者の状況、結果等を記録し、申し送り等にて情報共有している。		
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	近所の知人宅への訪問付き添い、買い物支援等柔軟な外出要望への対応をしている。		

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	アニマルセラピー、移動販売、介護相談員の訪問など地域ボランティア等を活用している。		
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	入居前の主治医を継続している方もいるが、入居年数の経過とともに協力病院の先生に往診対応して頂く方が多くなってきた。	利用者、家族の希望する医療機関を継続できるが、利用者の殆どが協力医を選んでいる。通院は家族と事業所の協力のもと行われ受診結果も共有されている。また、24時間オンコール体制と協力医による往診も行われている。	
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	特変時はもちろん日々のケアの中で気付いたことや、異常時は看護職員に伝え、確認や指示を仰いでいる。細かな情報も全て看護師に伝えている。		
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。	入院時は定期的に面会を行い、情報を集めている。GH看護師も医師や病棟看護師と相談し、病状把握等を行い、早期退院を目指している。		
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	事前にご家族の意思を確認し、対応を検討する。終末期を迎えるにあたっては、医師からご家族へ病状を説明し、その後も定期的にご家族への状況説明や面会を促し、意思疎通を図っている。	平成25年度に事業所の指針を作成し、家族へは説明会を開催し理解を得ている。また、利用者の状態により意向確認と同意を得ながら、医師と対応方針について関係者が協議し、方針を共有した支援に取り組んでいる。	
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	救命救急法の講習に参加したり自治会との合同訓練の際、消防署員の指導のもと訓練に参加している。		
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	避難訓練を定期的実施している。自治会との協力協定を結び、お互い避難訓練に参加し、協力体制を築いている。	地域の協力を得ながら、消防署立ち会いのもと避難訓練を実施している。また、事業所が地域の防災訓練に参加したり、地域との防災協定も締結している。非常用備蓄品も準備している。	

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
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	声かけの際、自己決定が容易に出来るよう、2択にするなどの工夫をしている。	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや、誇り、プライバシーを損ねない対応について、法人(委員会)が実例を示し、研修会や会議等で全職員に周知し共有しながら取り組んでいる。	
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、馴染みの関係が築けるように関わり、一緒に役割を行うなどして、話しやすい雰囲気を作るよう工夫している。また、この能力に合わせた選択肢を用意するなどして自己決定の機会を支援している。		
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	あえて日課表などは設けず、本人都の関わりの中で役割や、散歩等を働きかけている。また、居場所に関しても、強制せず好きな場所を選んでいただいている。		
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	その方にあったもの、好きな柄等のものご家族と協力して揃えている。選ぶことの出来る方であれば一緒に買物へでかけてご自分で選んでいただくこともある。また、整容困難な方は支援している。		
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	買い出しから、調理、配膳、下膳すべての工程で、入居者と一緒に行い、食事への認識を持っていただき、食事形態等もその方に合わせて工夫している。	朝食は食材配送を委託しているが、殆ど利用者と職員が買い出しに出かけ、利用者と職員が準備から後片づけまで、利用者の能力に合わせて参加して頂き、共に食卓を囲みながら楽しい食事となるよう支援している。	
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	食事形態は、その方に合わせて工夫している。また、水分量は全員チェックしている。また、その方の嗜好に合わせてものを提供出来るように工夫している。		
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	食後口腔ケアの声掛け、介助を行い、義歯の方は夜間外し、定期的に消毒している。また、口腔内異常があれば、歯科受診を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導することでオムツ外しに取り組み、失敗の軽減を図り、安易なオムツ対応を避け、本人が気持ちよく排泄出来るように支援している	排泄チェック表や行動、仕草から利用者の排泄パターンを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけやトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	牛乳の提供、水分摂取、日常の運動を促したり、便秘予防の食材を献立に取り入れたり工夫している。また個人の排泄習慣などを把握し苦痛の無いよに支援している。		
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	その人の入浴意志を確認しながら、時間や回数を制限せずに興味のある話題でコミュニケーションを取りながら入浴が楽しいと得られるように支援している。	利用者の希望や体調に配慮しながら、週2回以上の入浴が出来るよう支援している。また、ユズ湯や菖蒲湯、入浴剤を利用し楽しい入浴となるよう支援している。	
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	9人が2つのスペースになっており、好きな時間に好きな場所で過ごし、日中夜間問わず室温調節など行うことにより、快適性を確保できている。		
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	個人ファイルに服薬内容を記載し、服薬状況の把握に努めている。服薬管理は看護師が中心に行っている。受診や、往診時も先生に身体、精神状態を伝え、状況に応じた調整を行っている。		
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	その人の今までの生活歴等を把握し、得意なことや好きなことを支援できるようにプランに活かし、日常の機会に一緒に行う等支援している。		
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	日常生活の中での外出への希望により、徒歩、公用車、個別手段で出かけるようになっている。また、年間行事として、お花見等に全員で出かけるなどの支援をしている。	法人主催の花祭りや秋祭りに参加し、地域のイベントやハワイアンズ招待等に外出している。また、日常的には散歩や買い物、ドライブなどを実施し、出来るだけ外出できるよう支援している。	

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
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	財布や、お金を持つことで安心する利用者には財布を事故管理して頂いている。その他の利用者も立替金で、買い物ができるようにしている。		
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	訴えがあった場合は、電話帳を貸出たり電話が自由に使えることを説明し、家族とのやり取りを支援する。		
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	利用者が寛げる空間を作り、不快に感じないようにその季節に応じた環境づくりをしている。	和室を中心とした造りで、共用空間の片隅に花卉や植物がさりげなく置かれ、家庭の雰囲気と落ち着いて過ごせる生活環境があり、利用者も落ち着きを感じる表情が伺える。また、温度・湿度管理を毎日チェックし居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	好きな場所で過ごせるようにスタッフが利用者の居場所に合わせて支援している。		
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	居心地の良い空間を作るため、本人の意見を尊重し、家族と話し合いながら居室環境を整えている。また、転倒リスク軽減のため、家具や、装飾品の位置なども考慮して配置している。	持ち込みは少ないが、大切なタンスや使い慣れた椅子を持ち込んで、出来る限り自宅での生活環境に配慮した居室となるよう、利用者の意向や家族の意見を反映し、居心地良く過ごせるレイアウトになるよう支援している。	
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	トイレやお風呂の入り口に張り紙等を貼り、場所を分かり易くして自力での行動がとれるよう支援している。		