

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	0792730012		
法人名	特定非営利活動法人EOS		
事業所名	グループホームあけぼの		
所在地	福島県大沼郡会津美里町下堀字中川46		
自己評価作成日	平成22年2月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月20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	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22年3月30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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の方の生活暦・能力を把握し、ただ何もない一日を過ごすのではなくご本人にとっても有意義な楽しい日になるよう支援している。 2. 利用者の方の状況に合わせた声かけをしている。 3. 地域に貢献する。 4. 残存機能を低下させないように努力 5. ノムダス表を使用することによって利用者の体調管理に役立っている。

<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者を中心に職員間のコミュニケーションが良く、利用者の表情が穏やかで毎日の生活を楽しんでいることがうかがえる。 2. 全職員それぞれが日々のケアを振り返ることを目的として、事業所独自の自己評価表(職員のサービス評価)を用い、各自の介護能力を評価している。二次評価を代表者及び管理者が実施して年間教育計画に反映させ、職員の働く意欲の向上につなげている。また、事業所として職員の資格取得についても支援しており、資格取得者には待遇に反映させている。
--

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	「癒しと安心」を基本理念とし、家庭的環境の下でその「人」らしく生活出来るよう地域の方の手をお借りしながら生活している。	「癒しと安心」を基本理念を掲げている。「癒しと安心」という言葉に全ての思いを集約しており、その内容については別に設けてある。	地域密着型としての役割を踏まえて、基本理念である「癒しと安心」の実現のための具体的な内容を理念に加えられることが望まれる。
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	ご近所の方と避難訓練を行ったり、事業所として協働の町づくり・災害時対応等の会議に出席している。野菜作りの時期にはボランティアとしてお手伝いいただき、利用者の方々と一緒に成長を楽しみにしている。	日々の生活の中で地域住民とのつながりを大切にしており、ボランティア(歌・踊り・野菜作り等)も多く受け入れ、地域の行事へも参加し交流している。また、利用者が作成した交通安全の「お守り」を入学児童に、刺し子は老人会に寄贈し喜ばれている。	
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	地域の方々に認知症の方の理解、地域の中の「あけぼの」で生活していることを物づくりを通して作業の成果を活かしている。		
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	事業所内の取組の内容については随時説明は行っているが改善課題については今のところ話はない。利用者の状態の困難状況にあった場合、相談・アドバイスをもらいそれをもとに向上出来るよう努めている。	運営推進会議は定期的な開催をしており、内容は事業所の状況や行事等の報告である。会議録には一部参加者等が確認できないものがある。さらに会議を充実したものにするため事業所から情報を発信(事故報告、ヒヤリハット等)をするよう検討している。	議事録には参加者名、発言内容を詳細に記録されることが必要である。また、出された意見や提言等について検討結果を次の会議に報告されることが望ましい。
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	困った事例・疑問があった場合すぐ連絡を取り、指導、アドバイスを受ける。最近では看取りについての相談を行った。	運営推進会議には町の担当者が参加しており、事業所の状況等を把握してもらっており、協力体制は構築されている。	
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	拘束をしないケアについては、管理者・全職員充分理解をし周知徹底しているが日常生活の中で入居者の安全確保の観点からやむを得なく玄関の施錠をせざるをえない状況がある。	全職員が身体拘束によって利用者にも与える身体的、精神的苦痛を理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。現在時間帯により玄関に施錠をしている状況であるが、施錠しないケアの実現に向けて検討している。	玄関の施錠については、利用者・家族に十分説明し同意書等により理解を得ておくことが必要と思われる。また、見守り等の対応で施錠しないケアの実現に努めてほしい。
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	虐待防止は職員一人一人が責任を持って徹底している。申し送り時に一言虐待について伝えている。排泄時・入浴時の身体の観察。		

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	制度があることへの理解は出来ていても現段階であまり必要がなく活用されていない。		
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	十分に行っている。契約書についても補足しながら説明し納得された後契約を締結している。		
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	家族の面会、電話の際には利用者の状況を説明したり、意見・要望等ないかお尋ねし対応している	面会時や利用者の状況報告等の際に家族からの意見、要望等を把握している。出された意見等は職員会議等で検討し、サービスの向上に努めている。	
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	目安箱を設置し、利用を促し、職員会議等においても意見が反映されるようにしている。	職員からの意見や提言等は職員会議等で把握しているが、職員は管理者に何でも話せる体制となっている。出された意見等は代表者を含め、全職員で話し合い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	常に無理のない環境で仕事ができるか考え、問題点があれば職員全員で意見を出し合い改善に努めている。随時職員と話し合いをし、職員の状況を把握するようにしている。時には家族との話の機会もある。		
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	研修などに積極的に参加できるよう配慮している。		
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	町内の3グループホームの交流会を開催し、利用者の親睦をかね相互訪問の活動を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			si		
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	ホームに慣れるまでコミュニケーションをとりながら行動パターンを把握しながら不安・要望に耳を傾けこの生活が安心して過ごしていける居場所であると判っていただけ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	家族の面会、電話の際には利用者の状況を説明したり、意見・要望等ないかお尋ねし対応している。家族の中にはずっと利用できるのか不安に思っている方が多いのでそのような思いをしなくてもいいように話をし家族との関係は良好である		
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	入居申し込み・実調の時からホームへの希望、要望をお聞きし、出来る出来ないことを見極め家族の思いに答えられるように努めている。		
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	人生の先輩として利用者の尊厳を尊重し、知恵をかりお互い助け合いながら生活できる関係を築いている。		
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	利用者の状況を説明しながら、家族と一緒に利用者を理解しあい統一ケアに取り組んでいる。		
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	馴染みの方の面会があった場合催しもののご案内をしたり、お帰りになる際には利用者の方が大変喜ばれていること等伝えまたお越しいただけるよう声かけをしている。	利用者のこれまでの人間関係等を把握して、利用者のなじみの方にも行事案内を配付し、その関係が継続できるよう働きかけている。職員がお墓参りや馴染みの食堂に同行し、地域社会とのつながりを大切に支援している。	
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	利用者の性格、生活環境等把握し一日を過ごす場所にも配慮している。		

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	退居されてからもご本人に面会に行ったり、家族が来所され現況報告等受けている。その結果再入居された方もいらっしゃる。		
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	個々の生活歴や家族状況を把握し、家族からの聞き取りなども考慮したうえで、ご本人から場面場面で話を聞いたり表情や態度をよく観察するようにしている。	日々の関わりの中で利用者の生活歴や思いの把握に努めている。把握が困難な利用者については、家族からの聞き取りや利用者の表情や行動から意向を汲み取るようにし、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	入居の際には、担当していたケアマネや家族から情報の提供や聞き取りを実施し、本人・家族と馴染みの関係を築く事により今までの生活歴や、サービスに至った経緯などをプライバシーに配慮しながら聞くようにしている。		
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	一人ひとりに生活リズムはあるが、その日その日で変化が見られる為その都度声かけをしたり、表情を見たり話を聴いたりして対応している。利用者の出来る出来ないを職員全員が把握する様に努めている。		
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	毎日の生活の中から課題を見つけ、全職員からの聞き取りも実施し、場合によっては家族からの情報の収集も行い介護計画を作成している。	利用者や家族、医療機関からの情報を基に職員全員で意見交換を行い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。また、計画に基づく日々の介護記録や職員の気づき等をもとに全職員でモニタリングを行い、サービス計画の見直しをしている。	
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	介護記録や気づきノート・申し送りノートを常備し誰でも記入出来るようにしている。必ず確認することとし、必要に応じてカンファレンスを行い介護内容の変更があった場合でも全職員が把握出来る様にして介護計画に反映している。		
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	利用者全員に全く同じサービスを提供するのではなく一人ひとりのニーズを見極めた上でその人に合わせたサービスを提供する様にしている。事業所としてもその都度柔軟に対応している。		

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	町のボランティアとホームでの行事の打ち合わせを行い、利用者本位の楽しみ方が出来るように支援している。		
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	受診記録簿を作成し、医師との連携を蜜にしている。	利用者、家族の希望に応じてかかりつけ医の受診の支援をしている。受診には職員が同行しており、受診記録簿を作成している。受診後は家族に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	看護職は不在		
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。	利用者の情報も入院と同時に病院に提出し、退院後や入居後の生活についてもケアワーカーとも連絡を取りあい関係者との関係を築いている。		
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	終末期のあり方については、家族の意向もお聞きし十分な話し合いを設け、医師との連携をとりながら方針を共有した。	重度化や終末期に向けた対応については、重度化した場合に家族と十分話し合い、ターミナルケアの実践を行った例があるが、重度化や終末期に向けた事業所の指針は作成していない。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として出来ること出来ないことを明確にして、家族に十分説明し、利用者、家族の意向を文書等で把握しておくことが望ましい。
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	消防署での講習に参加し、利用者の状況を常に把握し応急手当を再確認している。		
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	ご近所の方の協力をお願いすると共に消防署の協力を得、避難訓練を行った。	防災訓練は消防署の指導を受け年1回実施している。事業所の計画で更に1回実施することになっている。避難訓練には地域住民の参加もあり、協力体制ができています。また、スプリンクラーは設置済みである。なお、災害時の食料品等は備蓄されていない。	全職員が災害時の対応を的確に行えるようにあらゆる場面を想定して数多く訓練を実施されることが望まれる。また、災害時の非常食等を備蓄されたい。

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
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	一人ひとりの誇りを尊重し、排泄等の介助に際してもプライド・プライバシーの確保に努め、介助を行なう際の言葉使い・態度・その時々のご本人の状態に気を付けて対応している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、気持ちを大切にさりげない支援をしている。利用者の記録は事務室で管理し、個人情報を利用者や家族等の同意を得たうえで使用している。	
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	利用者のふれあいの中で声かけを断定するのではなく、問いかけをしたりご本人が自分の希望を言い易いようにして迷うようならいくつかの候補をあげ自己決定のフォローを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	ある程度の時間の流れや行事など決め事はあるが、一人ひとりのペースで無理強いくることなく話を伺い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	日中利用者の方がどのような身だしなみをしているか気づく気持ちを持ち心豊かになれるよう支援している。		
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	食事の下準備を職員と一緒にして出来ることは手伝ってもらい食事は会話を交えながら楽しい一時になるよう支援している。	利用者がボランティアと一緒に育てた野菜を利用し、献立は利用者の希望を取り入れ作成している。今の季節はみんなで作った切干大根等を使用し、職員も共に同じ食卓を囲み、食材や味付け等を話題にしながら和やかな食事風景である。	
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	ノムダス表を使用し、排泄・食事・飲水が個人別に把握記入し状態観察に利用している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄・除菌を毎日行なっている。		

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	ノムダス表を使用し利用者の一日の状態を把握している。その結果利用者のパターンを職員で話し合い排泄の自立支援を行っている。	ノムダス表(排泄記録・分析)を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや水分量等の変化に速やかに対応し、排泄の自立に向けた支援をしている。全職員がノムダス表から適切な排泄の声かけ等をしている。	
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	ノムダス表から把握できることも多く、便秘にはならないように配慮している。		
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	週3回入浴を設けているが曜日はきめざるを得ない。時間帯は利用者に声かけをし希望を聞きながら行っている。	利用者それぞれ週3回は入浴するよう支援している。利用者の希望にそって時間帯もその日その時の状況に応じて柔軟に対応している。	
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	就寝時間は利用者に合わせている。一日中ホールにて過ごされておられるので、昼食後は一部の方を除いてはお昼寝の時間として居室(希望により和室)にて横になっていただいている。		
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	服薬管理表・チェック表を置き、誤薬・飲み忘れ等ないよう確認し、利用者の状態の変化は見逃さず変化があればすぐ受診するよう心掛けている。		
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	生活歴を把握し、能力を生かした支援を行っている。お酒の好きな方には提供できるよう工夫している。		
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	地域の方たちの協力はあまりないが、行事の計画を立て外出の機会を設け、買い物・お墓参り等にも出かけている。	散歩や野菜作りを支援しており、食材の買出しには利用者も一緒に行っている。事業所では季節ごとに外出の機会を多く企画し実践している。また、季節によっては、ベランダや屋外でお茶を楽しむことが日課となっている。	

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
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	所持していただいている。しまい忘れ等で不安になることがあるので金額の確認・置き場所の確認はさせていただいている。買い物の際はご自身で支払われる。		
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	電話をしたり、家族の方にはお手紙を出してくれるようお願いしている。暑中お見舞い(牛乳パックで作った絵手紙)年賀状も利用者から家族へお出ししている。		
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	季節感が感じられるよう廊下・居室に飾りつけをしたり、廊下・食堂の境にはカーテンがあり光・気温によって利用している。	共用空間は南側と北側がガラス戸となっている。開放的な間取りとなっており、災害時等にも有効な作りとなっている。テーブルやソファが機能的に配置され、畳の間もあり利用者が思い思いの場所で寛げるようになっている。	
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	決まった場所があっても、時間帯に「よって」はどこでも自由に過ごしていただき、ソファ・椅子の位置にも工夫しどこでもくつろげるスペースを確保している。		
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	契約の際に居室の利用については充分説明し馴染みの品、馴染みの家具をお持ちいただき、安心出来る部屋作りを家族と相談しながら行なっている。	窓から季節の風景が眺められ、居室は広く清潔である。利用者が使い慣れた品を持ち込み、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	居室など判らなくなるかたには、利用者の目線に合わせたネームプレートを貼っている。		