

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	0270201429		
法人名	株式会社 介護サポート		
事業所名	グループホーム フリージア		
所在地	〒036-8103 青森県弘前市川先一丁目6番地10		
自己評価作成日	令和 3年 1月 5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和3年3月5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)】

入居者様を主体に考えて対応しています。入居者様の希望や御家族様の希望を出来る限り取り入れ、楽しい生活が送れるように職員一同ケアを行っています。生活環境については、弘前市内の住宅地にある為、今までと同じような環境にて生活をする事ができます。近くに公園があり静かな場所で生活を送れる事ができ、天気の良い日には公園に散歩等ののんびりした生活スタイルです。また、近くにはスーパーもあり買物もできる為、本人の好きなものを選んで購入する事が出来ます。弘前ねぶたまつりに職員・入居者様が参加する事により、地域への参加意識や楽しみを持っていただいております。また、御家族様より了解を得た入居者様に関してはブログを通して本人の生活状況を日々御家族様へ伝えると共に、情報を公開する事により、安心して利用していただいております。また、QCを通して、品質改善、入居者様の生活の質の向上の為に研究発表しています。

閑静な住宅街に立地し、近くの公園やスーパーで散歩や買い物が楽しめる。社宅を改装し、すべての居室にエアコンを設置するなど、「暮らしの場」としての環境が整えられている。「パーソン・センタード・ケア」の考え方を基本としながら、「入居する以前の生活様式を大切にすケア」を実践している。また、ブログによる生活状況の情報公開・発信を行い、開かれた事業所作りに努めている。コロナ禍による制限があるなかでも、「子ども110番(相談受付)」や「再生資源収集」など、行事以外にも多面的な取り組みが継続され、地域との繋がりがある。

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りや深まりがあり、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	理念を念頭に入れ仕事に従事している。	理念は玄関・共用空間・キッチンに掲示され、月1回の職員会議時に共有している。地域密着型サービスの意義や役割を考え、理念がケアへ反映されているか、意識付けされている。	
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	・川先地区の町会へ加入しており、回覧板・夏祭りへも参加し、町内の募金にも参加している。また、雪かきの際には地域の方々に挨拶、話を聞く場所ともなっている。 ・子供110番へも協力している。 ・月に一度、再生資源収集へも協力させていただいている。(新聞紙・ダンボール・牛乳パック等)	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は地区町内会のメンバーとして、夏祭り・雪かき・募金活動へ参加し、交流が盛んに行われていた。その他にも、多面的な繋がりを絶やさず、「子ども110番(相談受付)」や「再生資源収集」への協力も継続して行われている。	
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	運営推進会議において、毎月の内部研修内容等を説明・「身体拘束等の適正化のための研修」を実施。認知症への理解を求め、町内の方々より相談等受けている。(特に独居町民)		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度実施し、外部の方への報告と外部の意見を聞く場となっており、情報の共有が図れている。「身体拘束等の適正化のための研修」も実施している。現在は、コロナウイルス感染拡大防止の為、令和2年4月～実施を見合わせている。各関係機関へは、その都度通知している。	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は2ヶ月に1回のペースで会議を開催していた。市役所担当者・家族・地域住民と事業所の現状を共有しながら意見や助言を伺い、具体的なサービス向上に活かせるよう努めている。	
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	課題、問題点がある時には、市役所に出向いたり、電話で確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	生活保護や成年後見制度など、介護保険以外の制度について相談している。事業所の実状・課題を共有し、運営やケアに関する助言を貰うなど、協力関係が築けている。	
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	内部研修にて、「身体拘束等適正化のための指針」を元に身体拘束のないケアを職員へ周知し実践している。又、「身体拘束等の適正化のための対策見当会議」年2回実施し、職員へ周知している。	現在、身体拘束の事例はない。「身体拘束等適正化のための対策検討会議」を年2回開催している。事業所全体で、身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修にて、高齢者虐待防止法について学び、禁止行為に努めている。		

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	社会福祉協議会のパンフレット等で、制度について理解するように努めている。又、後見人利用の入居者様の入居にて、わからない事があれば、教えていただいている。		
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	契約は、利用者の家族と行き、必ず説明を行ってから、契約を取り交わしている。		
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並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	利用者からの意見や苦情はその都度よく聞くように指導している。本人より聞いた話は職員全員にて話し合いを行い、出来る限り希望にかなうようにしている(自己決定をなるべく尊重)家族からはケアプラン作成の際に希望等を記入していただき運営に反映させている。又、玄関へ意見箱を用意、いつでも記入できるようにしている。	毎月の利用料支払いは「口座振替」ではなく、直接窓口で行うことで、家族と顔を合わせた意見交換の機会に繋げている。意見や要望を運営に反映させようとする意識は高く、ケアの向上に活かそうとする姿勢が伺える。	
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	職員会議を毎月実施し、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回の職員会議に管理者が参加し、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。「利用者一人ひとりに担当職員を配置したい」という職員からの意見を取り入れるなど、気付きやアイデアが運営に反映されている。	
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	勤務状況・実績はその月ごとに確認し、運営会議にて報告等を行っている。		
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	法人内外の研修に参加しスキルアップを図っている。また介護福祉士の資格取得を進めている。		
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	法人内外の研修に参加しスキルアップを図っている。また介護福祉士の資格取得を進めている。又、地域包括支援センター主催の勉強会へ参加している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っている事を確認している。フリージアを見学していただいてから入居してもらうようにして疑問や希望を確認し、できる事や出来ないことを説明した上で利用して頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族が困っている事を確認している。フリージアを見学していただいてから入居してもらうようにして疑問や希望を確認し、できる事や出来ないことを説明した上で利用して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人に何が必要なのか、本人・家族の希望を聞き、利用出来るサービスがある場合には利用している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人から、体験談を聞いたり、日頃のニュース等について話し合ったりして感想を述べ合い、信頼関係を築くようにしている。		
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置かず、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	家族へは、日頃より連絡をしたり、面会時には本人の状態を報告する等、一緒に本人を支えて頂けるように依頼している。又月1回発行の広報で施設での様子を連絡している。		
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	本人の知人等の面会時にはこれからも継続できるように電話連絡や声掛け等を行っている。(入居前に利用していたスーパー・美容院・理容・病院等を継続利用している。)	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は職員が利用者の希望を聞き取り、馴染みの場所(スーパー・美容室など)への外出支援を行っていた。	
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	利用者同士がお互いにコミュニケーションを図れるように職員が間に入り意思を伝達したり、仲間意識を大切にしている。		

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	入院などで退居となった方についても、お見舞いや、家族との連絡などを行っている。		
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	本人に毎日の過ごし方については任せている。困難な場合には、自己決定・家族を含めて検討している。	「パーソン・センタード・ケア」の考え方を基本とし、本人との日々の関わりや家族との会話の中から、思いや意向の把握に努めている。また、日頃の状況や記録の情報をもとに、課題や支援内容を吸い上げている。	
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	入居時に生活歴等を確認し、出来るだけ継続に努めている。今までどのようなサービスを利用してきたか等確認している。		
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	毎日確認し、業務日報・個人ケース記録・健康管理表へ記入している。		
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	ケアプランについては、家族より意見を頂戴し確認し反映に努めている。又、一か月毎にモニタリングを確認、必要がある場合、家族・担当者を含め見直しをしている。	介護計画の見直しは6か月毎に行われている。定例会議において、モニタリングの記載内容をもとに、職員間の情報共有を行っている。本人や家族の意向を確認し、状態変化があればその都度介護計画を作成している。	
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	個別記録を確認してから介護にあたり、介護計画の見直しを図っている。		
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	本人や家族の希望に合わせた支援を行っている。必要な場合にはヘルパー等の手助けをしてもらっている(遠足等の外出時の同行)。		

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	避難訓練や救急救命講習(法人で実施時)等については、消防の協力を得て支援している。		
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	本人が利用していたかかりつけ医への受診を入居後も継続している。	入居前からの「かかりつけ医」へ継続して受診できる体制である。受診の付き添いは職員が支援し、家族との受診結果に関する情報共有も密に行われている。また、本人・家族からの希望があれば、嘱託医の訪問診療も可能である。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携の業務委託をし、健康管理を行っている。(一週間に一度)		
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、また、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。	入院期間中はできるだけ面会をし、不安感の軽減に努めている。また入院期間、退院の見込み等については病院(医療連携室)からの情報を聞いている。		
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	かかりつけ医とは、毎月本人の状態を確認してもらっている。また訪問看護との医療連携体制を整え支援している。重度化した場合や終末期には家族、かかりつけ医を含めて話し合いを行い、全員で方針を共有している。	重度化した場合や終末期の支援について、入居の際から本人・家族と話し合いの機会を設けている。事業所内に看護職員は配置されていないが、訪問看護ステーションと連携し、看護職員からアドバイスを受けることができる。また、重度化や医療ニーズの増大に合わせて、関連事業所(特別養護老人ホーム)や病院へ相談できる体制が整っている。	
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	内部研修・普通救命講習を受講し、救急対応の方法を定期的に確認している。又、内部研修でマニュアルの見直し等おこなっている。		
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	年に2回避難訓練を行っている(当日には、近隣の住宅へ出向き参加の協力を毎回行っている)。運営推進会議にて、火災時の協力依頼をしている。	現在はコロナ禍のため地域住民の参加は叶わずも、以前は地域住民が参加し、年2回の避難訓練を行っていた。地域との協力体制を築き、現状で可能な訓練を継続している。	

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)	○一人ひとりの人格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	プライバシーには、充分配慮し、個人情報の漏洩には注意している。	排泄の失敗などで支援が必要な際には、さりげない対応・関わりを意識し、羞恥心に配慮している。誇りやプライバシーの確保について、日常的な確認を行うことで、事業所内の風土作りに努めている。	
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	常に本人の希望を確認し、できるだけ達成出来るよう支援している。		
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し、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	本人の希望に合わせて外出等の支援をしている。(ケース記録へ記入)		
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	本人の希望に合わせて、馴染みの美容院・床屋等に行っている。又、月に一度理容師来園で希望により、利用している。		
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	本人の状態に合わせて準備・片付けを行っている。	関連会社より食材が届き、職員が調理している。利用者それぞれの能力に合わせた準備や後片付けを促し、職員も一緒に行うことで食事への関心を高めている。	
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	本人の状態に合わせた食事の提供を行っている。本人の摂取量が不安定な場合には摂取状況の確認を行い栄養の確保に努めている。(食事・水分摂取量確認表へ記入)		
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	本人の能力に合わせて、毎食後に義歯洗浄、うがいを行うように声掛け、見守り、助言、義歯洗浄介助を行っている。		

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向けた支援を行っている	本人の排泄パターン、使用するオムツを検討して、本人に合わせた排泄が出来るように対応している。	「排泄表」を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。利用者の排泄サインを把握・共有し、使用する尿取りパットの種類や回数の調整を行っている。	
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	便秘については、毎日排便確認を行い、便秘時には、マッサージ・水分補給を行い、スムーズに排便が出来るように支援している。必要に応じて、訪問看護、主治医へ連絡し、指示をいただく事もある。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は、週6日入浴でき、本人の希望や体調に合わせて利用できるようにしている。	職員の勤務形態を工夫し、週6日(日曜日を除く)入浴できる体制が構築されている。本人の希望(回数や時間帯)や体調などを伺い、一人ひとりに合わせた入浴支援が行われている。	
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	スケジュールについては本人の希望や体調に合わせて利用出来るようにしている。		
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	服薬については、変更があるたびに目的、量・副作用を確認している。用法、量については確認してから服薬していただいている。服薬管理については、本人の能力に合わせた支援をしている。		
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	本人の役割を見つけ出すように支援している。本人がしてきた事や、したい事を大事にしている。		
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。また、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	本人の希望に合わせて、馴染みの美容院・床屋等に外出されている。又、銀行や買物に出かけられるようにしている。	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前はスーパーや馴染みの美容室など、個々の希望に合わせた外出支援が行われていた。事業所内周辺を一緒に散歩するなど、利用者が事業所の中だけで過ごさない工夫が行われている。	

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	本人の能力に応じて、家族と相談し、お金の管理をしている。		
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	自由に電話ができるように、ホールへ電話を設置し、いつでも好きな時間かけられるようにしている。		
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	季節ごとに季節に合った装飾を行い、季節感を感じてもらえるような工夫をしている。	共用空間にはエアコンと扇風機が設置されており、温度や湿度への配慮・工夫が行われている。また、季節に合わせた装飾や作品などがあり、暮らしの場が整えられている。	
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	ホールのソファで過ごされる時は、自分の好きな場所、他者と過ごせるように自由にしていただいている。食堂のテーブルについては、気が合う入居者様同士で食事ができるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が家で使用していた家具等を持ち込んで頂き、居室のレイアウトも本人、家族に決めて頂いている。できるだけ自宅に近い状態にできるようにしている。	本人・家族と相談しながら、馴染みのある家具の持ち込みやレイアウトについて工夫を行っている。本人が居心地よく過ごせるよう、自宅の状況に近づけた居室作りに努めている。持ち込みに制限はない。	
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」や「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	手すり等の設置により、自立した生活が継続できるようにしている。本人の能力に合わせて、居室のレイアウトや居室の前に目印を付けるなどの工夫をおこなっている。		