

### 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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472300066&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472300066&amp;SCD=320&amp;PCD=24</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23年 10月 18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)】

静かで広いはなの家の敷地内を、天気の良い日はほぼ毎日散歩し、どの利用者も屋外に出て気分転換や四季の変化を感じて頂ける機会を多く作っている。月一回イベントの日を作り、地域の方に来て頂き交流をもっている。毎日、買い物・散歩・ミニドライブと出掛けていき、地域の方と顔なじみになり、生き活きと自分らしく生活されている。

#### 【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)】

事業所周辺は閑静な所に立地しており、季節感を感じる花壇や菜園が設けられおり、利用者が自由で自分らしく生きいきと過ごせるホームを目指している。職員が主体的に考え、サービスを提供できるように六つの委員会を設置して、毎年理念を検討し、日常支援に生かしたり、外部の研修に参加する機会を設け、職員の資質向上を図っている。職員は一体となって取り組んでおり、利用者の行動を規制せずに見守りを行い、その人らしく暮らせるよう日々のケアを実践している。月に1回、地域の方々との交流を目的にイベントを開催し、地域との繋がりを大切にしている。

#### 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 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
<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	職員全員で利用者の立場になって考えた理念をよく見える場所(玄関・リビング)に掲示して、実践につなげている。	ユニット毎に毎年職員が話し合い、理念を決め、それに基づき日々のケアを実施している。理念は玄関、居間に掲示したり、研修を行い職員全体で共有している。	
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	散歩や毎日の買い物はもちろん、月一回のイベント日(第4土曜日)にはボランティア・近隣自治会・老人会・学童保育などと日常的に交流している。	自治会には加入していないが、毎月第4土曜日には地域の方々に声かけし、カラオケ大会、スイカ割り等、交流イベントを実施している。はなの家祭りには地域の方々がいつも100人以上参加しており、交流を図っている。	
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	地域の中学生・高校生の福祉体験実習を受け入れ、認知症の人の理解につなげている。		
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、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か月に一回(偶数月の第3木曜日)開催している。市・自治会・民生委員・福祉委員・利用者及び家族・各棟の管理者が参加し、近況報告や地域連携について話し合っている。	隔月に開催されおり、市担当者・自治会長・民生委員・福祉委員・利用者・家族代表(交代制)・職員が参加している。現況報告、医療連携、緊急時の対応等について意見交換を行い、運営及びケアに取り入れている。	
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に取り組んでいる	法令上の解釈等、疑問があれば地域包括支援センターや広域連合に相談し、指示を仰ぎ情報交換している。月一回の介護相談員の訪問もある。	市の担当者から認知症の方について相談があったり、認知症サポーター養成研修会の講師として協力している。市からの要請に応じて、中学生の職場体験等を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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・虐待防止委員会を設置し、「身体拘束の具体的な行為」の正しい理解に努めている。居室の鍵はなく、玄関も居間に鍵をかける事はない。	玄関は施錠されず、外に出かける利用者に対して阻止するのではなく見守りを行っている。外出好きで黙って出て行く人がいるので、その部屋の窓にはセンサーを設置した。しかし他の利用者には何かあれば、職員が駆け付け、拘束しないケアを実践している。	
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	ミーティングで虐待防止について話し合っており、スタッフルームにも職員が常に目につくように虐待防止のコンプライアンスルールの紙が貼ってある。		

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
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	ミーティングで内部研修を実施し、権利擁護について理解を深めている。		
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	改定や見直しのときは家族会を開催し、十分な説明を行っている。		
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	家族の訪問時やケアプラン説明時には必ず近況報告と家族の意見・要望を聞くようにしている。家族アンケートもとっている。	毎年2～3回、家族アンケートを実施し、その集計結果をミーティングで職員全員で検討している。家族会を毎年2月に開催するが、その時や面会時に家族の要望等を聞き、対応している。	
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	月一回のミーティングや個別対応で意見や提案を聞くようにしている。幹部会やその都度代表者に報告し、反映させている。	月1回のミーティングや連絡ノート等を通して意見交換しており、意見は普段から言い易い体制ができています。職員の提案で窓から出る方の外側にアラームを設置する等、意見反映をしている。	
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	給与体系にキャリアアップ制度を導入し、職位職責を明らかにすることにより、職員のやりがいが向上するよう努めている。		
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	ホーム長を中心に委員会を作り、全職員が必ず研修に参加できるようにしている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会・全国GH協会に加入して、交流する場を持っている。		

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
<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	サービス導入に至る各段階で、訪問・入居申請アセスメント・見学・体験入所(一ヶ月)を実施しており、本人の安心確保のための環境や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	サービスを導入する段階で、訪問・入居申請アセスメント・見学・体験入所(一ヶ月)を実施しており、不安・心配・要望等の傾聴に努め、家族との関係づくりを図っている。		
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	まず入所ありきでなく、本人と家族が必要としている支援を一緒に考え、在宅のケアマネージャーと連携し、柔軟な対応に努めている。		
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	お互い、共感しながら生活し、信頼関係が構築出来るように取り組んでいる。		
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・誕生会・家族会・ケアプランの説明等、いろいろな機会を通して支え合う関係を築いている。どんなに小さな事でも気軽に相談できる関係にある。		
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	友人・知人・親戚の方の面会や自宅に帰られるなど、家族と協力しながら関係継続の支援をしている。	遠方への外出は家族の協力、支援を得ている。近隣の行きつけの美容院、住んでいた地域の敬老会等には家族や事業所が送迎している。また利用者の自宅、周辺の親戚等に職員と共に出かけることもある。	
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	一人ひとりの性格や利用者同士の関係を把握し、職員の見守り・声掛け・関わりを通して、助け合ったりいたわったりする場面がみられる。		

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	相談や支援の要請があれば、必要に応じていつでも対応する。		
<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	一人ひとりの思いや言葉、態度、様子などから希望・意向の把握に努めている。ミーティングにて情報を共有・検討して介護計画に活かしている。	その人なりの思いや意向は言動、表情、しぐさ等でくみ取るよう心掛け、自由に自分らしく生き生きと過ごせるように支援している。利用者の帰宅願望も、その思いを理解、共有しながら事業所に馴染んでもらうよう支援している。入居後1カ月を体験扱いにしている。	
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	アセスメントを実施し、家族・本人・担当ケアマネージャーの情報により、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	「24時間個別ケア計画」を作成し、一人ひとりの一日の過ごし方を明確にし、現状を把握している。		
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	3ヶ月に一度モニタリング・評価をし、見直しを行っている。状態の変化に応じて随時見直し、介護計画を作成している。本人家族の要望も反映できるように努めている。	利用者を3組に分け、3カ月毎に職員全員でモニタリングを実施している。ケアカンファレンス前に資料を配布し、意見を持ち寄り検討している。作成後、連絡ノートを通して、閲覧し共有する。また個別日誌でサービス内容をチェックしながら、計画を遂行している。	
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	個別記録には気づきを多く記入するようにしている。職員間では情報共有しやすいように記録だけでなく連絡も密にし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の高齢化に伴い、困難な状況やニーズに対応した柔軟なサービスに取り組んでいる。(本人の受診)		

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	歌ボランティアさんが月1回、隣接するデイサービス(他事業所)に来られ、一緒に参加したり、子供みこしの訪問など楽しみにされている。		
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	主治医の月一回の往診、年一回の健康診断、6ヶ月に一回の歯科検診を実施。一週間に3回の訪問看護(8月から)により、適切な医療を受診できるように支援している。	入居時、家族に説明し協力医をかかりつけ医とするか否かその判断に委ねている。現在、全員が協力医によって月1回の往診を受けている。夜間の対応も可能である。また週3回、訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、連携している。	
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	日常の中で、どんな小さな事でも看護師に伝えて相談し、利用者が安心して適切な受診や看護を受けられるように支援している。その都度、記録もしている。		
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。	入退院時には、ケースワーカーとの電話連絡や病院への訪問などで病院関係者との情報交換・連携に努め、早期退院に向けた対応を行っている。		
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	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に家族等に同意を得ている。	重度化についての対応指針があり、入居時、家族に説明し同意を得ている。状況変化時、家族・医師・事業所間で話し合い、家族の希望に基づき可能な限りの対応に心掛けている。事業開始後、5名程の看取りを経験しており、今も重度者がいるのでミーティングで対応について話し合いを行っている。	
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	事業所内で地域の方と一緒に普通救命講習を受講したり、全ての職員は今年中に受講し実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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	消防訓練・災害訓練を実施している。運営推進会議等で地域との協力体制がとれるように話している。夜間の避難訓練は実施できてない。緊急時・災害時の対応の委員会を作り取り組んでいる。	5月に火事を想定し、消防署の指導の下、避難訓練等を実施しており、11月には不意打ちの訓練を計画している。スプリンクラーの設置、自衛消防隊の研修に参加、避難マニュアルの作成等、災害対策に取り組んでいるが、夜間想定訓練はなされていない。	夜間を含め、さまざまな状況を想定し、職員が緊急時にいっそうスムーズに対応できることを期待する。

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
<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	プライバシー保護の委員会を作り、ミーティングで話し合い、全ての職員が理解し実践できるように努めている。	支援は管理ではない、利用者も対等な関係にあると確認して、利用者ができないことはカバーし、できることはしてもらうようにしている。プライバシー保護委員会は年2回実施している。	
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	希望の表出や自己決定ができるように、声掛けに気を付けている。思いや希望の表出が難しい利用者は、表情やジェスチャー・アイコンタクトで見極めている。		
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	パーソン・センタード・ケアに基づき実践できるように努めている。その日の状態に応じた対応している。		
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	理美容の利用支援やお化粧品、外出時の洋服選びなど支援をしている。		
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	利用者と職員が、毎日近くのスーパーに買い物に出掛けている。利用者の好みや力を活かせるように準備から後片付けを一緒に行っている。	食後、食器洗いをする人、トレーを拭く人等、能力に応じて参加している。毎日の食料品の買い出しに利用者が同伴している。メニューは事前に特に利用者が同伴している。メニューは事前に特に決めず、嗜好や希望によって買うものを決めている。職員と共に和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	メニュー・食事や水分の摂取量・摂取状況を記録し把握に努めている。1日を通して確保できるように対応している。		
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	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄の記録をもとに、一人ひとりの排泄パターンを理解し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。昼間は全利用者が介助のもとトイレでの排泄を実践している。	利用者毎の日誌に排泄、水分摂取状況を記入し、排泄パターンを把握している。それに基づき昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は、利用者の状況に応じて、オムツを使用することもある。	
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	便秘予防に効果がある飲食物を摂取して頂くように考慮している。個々の排便状況を把握し、適度な運動や腹部マッサージ等で自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるように支援している。時間帯は14時から17時とある程度決まっている。ゆず湯や入浴剤などで楽しめるように対応している。	利用者の希望により、Aユニットは毎日入浴、Bユニットは週3回入浴している。利用者毎に好みのシャンプー・リンス・風呂桶を使用している。重度化に伴い浴槽に入れない利用者の為に、介助用具の導入を検討している。	重度化され浴槽に入れない利用者のために、介助用具の導入は早急に検討していただき、ゆったりと入浴できるようになることを期待する。
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	一人ひとりの睡眠状況・体調等に応じて休息を自由にとって頂いている。夜間は安眠できるように昼間の適度な活動を考慮して支援している。		
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	服薬の目的や副作用等は基本情報や個別医療ファイルにとじてあり、職員はいつでも確認できるようになっている。定期・不定期の処方時は必ず薬の内容の紙を添付してもらい、薬局も固定して相談や確認をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割がある。家事作業であったり、外出であったり、読書や手芸であったり音楽鑑賞(キーボード)など、様々である。		
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	周辺の散歩、ドライブ、買い物の日常的な外出以外でも、外食や墓参り等、家族の協力で出かけられる機会がある。	毎日、食料品の買い出しに利用者と共に出かけたり、天気のよい時には事業所の近くを散歩している。車椅子の方も機会を見て散歩に出かけ、外気に触れている。中学校の体育祭、地域の街道祭り等にも参加している。時には外食にも出かける等、外出機会は多くある。	

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
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	希望や力に応じて、買い物時に食べたいものを購入されたり、神社に行きさい銭を出されたりと使えるように支援している。		
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	家族に気軽に電話したり、手紙(葉書)が届いたりと自由にやり取りが出来るように努めている。		
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	玄関や洗面所には、利用者が摘み取ってきた草花を飾ったり、リビングのテーブルには新聞・雑誌・ぬいぐるみなどを置いて居心地良く過ごせるようにしている。	玄関前に手入れされた花壇、居間の前庭には菜園があり、四季の花等を楽しむことができる。居間の壁は整然とされており、出勤者の名前、予定のメニューが書かれたボードが置かれている。居間は、日当たりが良く、居間でくつろぐ利用者が多い。	
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	リビングでは、ソファやテーブル席を自由に使用されている。気の合った利用者同士飲食できるようにテーブルを増やし、居場所の工夫をしている。		
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	馴染みの調度品や趣味の物を置き、家族の写真や壁に飾り、居室での自分の時間を楽しんでいる。	入居前に利用者が住んでいた部屋に近い状況にするため家族に依頼、協力を得て環境の変化に戸惑わないよう対応している。使い慣れた家具類から仏壇まで置かれており、利用者に応じた居室になっている。	
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	トイレ・居室は分かるように明記している。建物内部は安全に生活できるようにしている。		