

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	3270101532		
法人名	医療法人祐和会		
事業所名	グループホーム アンジュ つばきユニット(2F)		
所在地	島根県松江市西津田4丁目7番18号		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月18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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9-16
訪問調査日	平成24年12月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症であってもできることはたくさんある。その人を良く理解できる介護者がその人にとってふさわしい場所、ふさわしい機会を提供し、人と人とのつながりを大切にしている。認知症ケアに努めています。 ・本年度はアクティビティケアを重視し、塗り絵、貼り絵、回想法、カラオケ等々誰でも何か一つ楽しんで取り組んでもらえることはないか積極的に働きかけています。 ・心や身体のバランスを良好に保ち、リラックスした毎日を送って頂くためアロマセラピーによる芳香療法に取り組んでいます。 ・つばきユニット今年度は利用者様にとって楽しく・暖かく・居心地良くをテーマに急がず、休まず、あせらず、怒らず、ゆとりを持った介護を行うよう努めます。

【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)】

<p>今年の4月から新たな職員が加わり、体制面が整ったこともあり、利用数の安定に繋がっているが、重度化し車いす利用者が3分の2を占めている現状がある。ただその中でもプラン作成に重きを置き、アセスメントの充実のための独自のシートの作成や、困難事例の検討などに取り組んでいる前向きな姿勢は評価できる。また重度化への対応として、ターミナルへの指針の作成や各種研修の充実等、一人一人のモチベーションの高さを感じられる。開所7年で今まで築きあげた認知症への取り組みを、運営推進委員会等でより多く地域の方に伝え、地域密着型事業所としての存在価値を高めることと同時に、ボランティア利用へ繋げるような取り組みになるよう、大いに期待したい。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	職員は地域密着型サービスを提供する事業所としての社会的役割や意義を理解し、それに基づいた事業所理念を職員間で話し合い、作成し、サービス提供場面において常に理念が反映されるように努めている。	7年前の開業当初作成した理念はあるが、共有するためやレベルアップのためなど様々な思いから、職員全員で話し合う機会を持つようにしている。また、日々の生活の中で理念に関係したことで、気づいたことがあればその都度話し合い共通認識となるようにしている。	
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	町内会に加入し各行事の案内をいただいている。地域の敬老会にはホームからも参加し町内の方と楽しい一時を過ごしている。散歩等では気軽に声を掛けてもらったり野菜の差し入れなどもある。	地域の自治会に加入し、敬老会には開所当時から参加しており、徐々に地域の中でも知られ、気軽に立ち寄られる方もあり良い関係が築けている。	
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	地元中学校の職場体験学習の受け入れ等を積極的に行っている。地域の方の相談や援助が必要な場合はいつでも受け入れられる体制にある。		
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	利用者の活動、状況報告等を行い意見交換をしている。困難事例に対しては事例検討発表会を行い、メンバーの専門性に立脚したアドバイスを頂いている。	年4回程度の開催になっている。行政や地域の関係者、家族の参加で行われているが、事業所の利用状況や意見交換などが中心になっている。	参加者が興味を持てるような内容を組み込むなど、会議がより有意義なものになるよう検討していただきたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営上の課題や専門的な解決作を必要とした場合は運営推進会議において助言をいただいたり、担当者と連携を図り諸問題に取り組んでいる。	市の担当者、包括支援センターからも毎回運営推進会議への出席を得ており、必要時アドバイスをもらっている。市の中でも生活支援の担当者と係る機会が多くあり、連絡を密にとることで連携を深めている。	
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	身体拘束防止(廃止)委員会をつくり定期的に勉強会を行うと共に、事業所において不適切な対応が行われていないか、事例検討を行い常に問題意識を持ち利用者の自立を阻害するようなことがないよう気をつけている。	身体拘束に該当する具体的な行為について、正しく理解する機会として、定期的に防止委員会を行い日頃のケアを顧みている。安全優先の面から、やむおえずセンサーを利用する場合も、家族の了解のもと最小限な利用になるようにしている。	
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	高齢者虐待防止委員会をつくり、定期的に勉強会を開催し、高齢者虐待の具体的な行為の理解確認を行い、常に自分の言動が虐待に相当していないか注意喚起を促している。		

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	権利擁護に関する勉強会を定期的で開催している。相談事例はないが家族の相談があった場合は対応できるようにしている。		
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	契約前に十分な説明を行うと共に、契約書、重要事項説明書は一度持ち帰って頂き熟読された上で、疑問点に対してさらに説明を重ねるようにしている。		
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	つばき会という利用者の自治会を定期的開催し意見や要望を伺っている。ご家族には毎月状況報告書での近況報告を送り生活状況を理解してもらおうと共に家族の訪問時には生活の様子を報告し意見を伺っている。	利用者からは自治会の中で食事についてとか、外出についてなど、できるだけ具体的に呼びかけ細かい要望がでるように心がけている。家族へは面会時や、電話連絡の際にも意見を聞くようにしている。	
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	法人連絡会議、職員会議、ユニット会議、管理者・主任(副)会議、夜勤者会議等々、諸会議の場で意見や要望が出せる機会を作っている。文書による提案、要望書も用意している。	多くの会議の場面で意見要望がでるようにしている。身近なユニット会議などで積極的に意見が聞けるように、言いやすい雰囲気づくりに心がけている。文書での受付はあるが、今のところ利用はない。	
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	管理者とは常時、報告・連絡・相談する関係にあり、毎月の職員会議に参加し、職員とも気軽に話し合える。		
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	職員一人ひとりの思いや力量は管理者からの報告、事例検討発表会、研修報告等において把握されている。資格取得に向けた支援制度があり、取得後は給与に反映される。		
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	松江市のグループホーム部会には多くの職員が参加し情報交換するようにしている。		

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
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	入所前の段階で、面接・面談を両者が理解するまで行うと共に関係する諸機関から収集した情報を分析し、職員全員が本人の全体像をイメージし、スムーズに受け入れられ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	入所前の家庭での面談及びホーム見学時において、家族や本人の抱えている問題や不安をお聞きし、それらの問題に対する解決策を共に考え意見を出し合いながら今後の取り組みや方法を共に模索するようにしている。		
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	グループホーム入所希望の動機をお尋ねした上で、事業所のできることで、できないこと、家族の協力が得られること等充分説明した上で、本人にとってより有効な支援策があれば提示している。		
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	自立支援を念頭に入れ、それぞれの身体機能に即した介護を行い、利用者が本来持っている力が最大限引き出せるようにする支援すると共に利用者の抱える不安や焦りを共有し寄り添うように援助している。		
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	報告・連絡・相談を欠かさないようにしている。ご家族の訪問時は居室でゆっくりと楽しい時間が過ごせるよう、お茶やお菓子などを提供し、家族、本人そして職員が一体となるよう努めている。		
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	家族、知人等の訪問に際しては、職員も一緒に本人の昔の様子を尋ねたり、時には写真を見ながら楽しく話をするようにしている。誕生外出では生まれ育った場所等昔懐かしい場所に出掛けるようにしている。	一人一人の希望を聞き墓参りやお寺、昔懐かしい場所への訪問を一緒に行っている。知人友人の面会時には、ゆっくりくつろげるように雰囲気づくり等へも配慮している。	
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	利用者自治会を開催し共に意見を出し合う機会を設けている。また、利用者の個性を出しながら皆で参加できるレクリエーション活動等を行っている。		

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
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	利用者それぞれの状況に応じて、要望があれば必要な支援をしている。		
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	毎日の活動や何気ない会話を通して、内に秘めた想いを推量し、真意を確かめるようにしている。コミュニケーションが取りづらい利用者に対しては、センター方式チェックシートを活用し、気持ちを理解するように努めている。	数年前から取り組んでいるセンター方式にも徐々になれ、充実したものになりつつある。さりげない日頃の会話を聞きのがさないことや、本人からの聞き取りが困難な場合も良く知る人からできるだけ聞き取るようにしている。	より良いプランの作成のため担当者が聞き出すことに重点を置いている。独自の物も加えセンター方式を生かして、カンファレンスを行いプランを作成し、モニタリングを繰り返すことで充実を図っている。
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	入所前の訪問調査、入居後も本人、家族等への聞き取りを継続的に行い、情報を積み重ねている。		
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	一人ひとりの生活リズム、パターンを把握し、いつもと違う様子にはすぐに声をかけるなどしている。		
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	センター方式を活用し、十分に課題分析を行った上、本人の気持ちや家族の思い、職員の分析を反映させながら、ケアプランを作成し毎月モニタリングを行っている。心理・行動症状に変化があれば随時見直しを図っている。		
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	個別ファイル、週間連絡表、連絡帳等を用意し全ての情報が職員間で確認できるようにしており、新たな課題が生じた場合はケアカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の状況を理解し通院援助等、臨機応変に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	町内会長、民生委員からの情報や助言をいただき、必要に応じて活用している。		
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	入所前からの主治医を継続することを原則としており、家族同行が困難な場合は職員が受診援助を行っている。それぞれの主治医とも気軽に相談できる状況にある。	かかりつけ医の利用を尊重しながらも、夜間や緊急時にも往診可能な協力医院も確保している。受診の付き添いが困難な家族には、職員が対応し病状の説明にあたることで、利用者家族の双方の安心に繋がり、医師との関係も築けている。	
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	早期発見・相談・報告を心がけ、いつもと様子が違うと築いた場合には看護師には些細なことでもすべて報告するようにしている。これにより、適切に専門科の受診が行えている。		
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。	利用者の入院時は家族と共に担当医師からムンテラを受け、入院後は本人の状態確認(食事摂取状況等)を実際に行い、医師、看護師から情報を得て退院に向けた支援、退院後の生活の見守りをを行っている。		
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	入所時、重度化(終末期)の指針を提示し、事業所の方針を理解して頂くと共に、本人のこれまでの考え、家族の気持ちを尊重し、個別の状況に応じてターミナルケアも含めた最大限の援助ができるようにしている。	本人家族の意向にできるだけ応じるように、入所時だけでなく、話し合いの機会を持ちながら対応することとしている。重度化やターミナル等必要時に合わせた勉強会を行うことで、体制づくりに取り組む姿勢がある。	
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	事故発生時、適切な対応が取れるよう看護師による勉強会を行っている。緊急時は緊急マニュアルに従い、周辺職員の招集体制を整え、救急対応の講習等にも順次参加させている。		
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	地震、火災等を想定した避難訓練を年に6回行い職員は各自の任務が的確に遂行できるよう訓練を行っている。町内地域防災隊及び周辺事業所との協力体制の取り決めも町内会長の協力により出来ている。	避難訓練を主に地震を想定したり、2ヶ月に1回利用者も参加して実施されている。車いすの利用者が多いが、昼間に於いては周辺に事業所からの協力体制もあり安心に繋がっている。	

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
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	個人情報の取扱はマニュアルに基づき漏洩防止に努め、利用者のプライバシーを尊重している。何気ない声掛けや気持ちの入らない誘い掛けが個人の尊厳を損ねることのないよう、職員同士注意しあうようにしている。	居室や廊下などへのちょっとしたメモ張りや、トイレ誘導時の声かけなど細かい事にも、できるだけ注意を怠ら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	小さな事でも必ず本人の意向を確認、尊重し、次の行動に結びつけるようにしている。		
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	大まかな一日の流れは設定しているが、その日その時の利用者の意向や体調を勘案し、自分のペースで暮らせるよう支援している。働き掛けをが必要とされる方にはレクレーション等誘い掛けを行うが無理強いはしない。		
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	本人のこだわりやその日の気持ちを大切にしている。依存的な利用者にも選択できる機会を与え、おしゃれの楽しさを失わないよう支援している。		
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	外部給食を利用しているが、つばき会で意見を聞きながら、お好みの物を毎週火曜日手作りし、利用者にはできる範囲で味見や調理の仕方等教わっている。今年も事業所の畑でとれたサツマイモを使い料理やおやつに活用した。	重度の利用者が多く一緒に食事づくりを楽しむことがしにくい状況にあるが、おやつ作りの際にはできる範囲での参加を促している。ランチョンマットの利用や個人持ちの食器など見ただ目で楽しむ工夫がなされている。	
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	利用者の食に対する嗜好や要望は利用者自治会で確認し、個別にも随時伺うようにしている。また、咀嚼、嚥下状態に応じて食形態をすぐに変えられ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	歯科医師、歯科衛生士の訪問指導を受け、それに基づいた注意事項を守り、口腔ケアを行っている。嚥下体操を毎日行っている。		

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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、日中はできる限りトイレでの排泄を促すようにしている。身体状況に応じてポータブルトイレの利用や下肢筋力増強のための立位保持訓練等を行い、一人ひとりの可能性を尊重した見直しを図っている。	重度化に伴いリハビリパンツや紙おむつ利用者が多くなりつつあるが、個々の排泄パターンを把握することで不快にならないように配慮している。立位保持訓練をケアプランに掲げ、現状維持から改善に向けて取り組んでいる。	
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	排便表によるチェック、本人への確認を行い、医師、看護師の指示を仰ぎながら、個々の状態に合わせた対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴に対する希望を確認しながら、同性介助、入浴時間の対応等楽しい入浴となるよう心がけている。職員は常に付き添い安全に配慮している。	入浴への希望はプラン作成時等に確認し、当日にも意志確認を必ず行い、時間帯など対応可能な範囲内で応じるようにしている。入浴嫌いな方も多いが、無理強いしないように誘導に気を配っている。	
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	本人の生活リズムを把握し、その日の体調や気分、活動状況を考慮しながら、安心して休息や睡眠が取れるようにしている。リビング、居室の室温調整にも配慮している。		
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	現在の病名及び薬局からの服薬説明書をよく読み、毎回正しく服用できているか確認している。処方が変わった場合は複数の職員で確認しあい与薬し状態変化に留意している。		
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	サービス提供検討委員会を作り、集団で楽しくできること、個別に役割や楽しみを広げる活動がないか常に検討、模索している。		
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支援している	一人ひとりの思いを尊重して計画的に外出できるようにしている。近隣等の散歩、買物はその日の内に一緒に出かけるようにしている。	事業所前の道路は道幅もさほど広くなく、車いす介助がしにくい状況にあり、人数的な面からも外出の機会を多くもつことは難しくなっている。誕生日外出では特別な日として、本人の希望に沿ったものになるよう計画されている。	外出のもたらす効果は重度になるほど大きいと思われる。ボランティアの利用等により、日常的に外出の機会がもてるよう検討していただきたい。

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
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	自己管理ができる方は自分で所持して頂いている。また、本人、家族と相談し、日常生活物品等の購入に必要なお金は事業所で管理しながら、買物される時には自分で支払って頂いている。収支状況は毎月家族に報告している。		
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、電話の利用は自由であり、要望があれば手紙の代筆も行っている。		
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	窓辺にはプランター等の花を飾り、季節感を感じるようにし、貼り絵、習字等利用者の作品は壁に飾っている。和みやすく、落ち着ける生活空間になるよう配慮している。	明るい日の光が多く入るようになっており、窓辺の花が季節感を感じさせる。全体的に和の感じがあり、落ち着ける空間になっている。	
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	共用空間は限られているが、気の合う利用者同士は同テーブルになるよう配慮したり、二人で話したいときは、居室へお連れする等の援助をしている。		
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	馴染みのものがあるとそれを活かした生活の継続が行われやすい事を説明し、本人の意向を尊重しながら、安全に配慮し共に雰囲気作りをしている。	使い慣れた物の持ち込みは積極的に勧めている。懐かしい物や大事にしていた仏壇等で、利用者個人個人にあった部屋づくりを心がけている。配置は動きやすく安全面に考慮されている。	
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	一人ひとりの状態に応じて、トイレ、居室等の案内板の高さを変えたり、状態変化に伴った自立支援を行っている。		