

### 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	1092100021		
法人名	財団法人 榛名荘		
事業所名	グループホーム榛名荘		
所在地	高崎市下室田町965-1(電話)027-374-8118		
自己評価作成日	平成24年4月20日	評価結果市町村受理日	り

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年5月16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)】**

利用者一人一人が自分らしく安心して生活が送れるように、随時職員間で申し送り、カンファレンスを開き共有し、実行できるように努力している。また徘徊時には静かに寄り添い、緊急をやむおえない場合はぶき、施錠をせず、自由に入出入りできるように支援している。

**【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)】**

事業所は、利用者が安心して地域での暮らしが継続できるような環境づくりに心がけ、バザーや食事会等を行う「感謝祭」を毎月開催して、地域住民等を招待し、利用者・家族等と共に馴染みの関係を築いている。また、食材等の購入においては地元商店を利用したり、時には利用者が職員と一緒に買い物に出掛けたりしながら、地域の人達との交流により利用者が楽しみながら過ごせるよう支援している。日常においても、自発的に洗濯物たたみ等をする人や重度の障害の人に優しく寄り添う利用者の姿があり、職員の見守りのもとに、一人ひとりの可能性を引き出せるような支援に取り組んでいる。

**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、安心して暮らしている (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	カンファレンスなどの機会に理念について、話し合い確認したりしている。	法人看護部の理念を基に、全職員で話し合い事業所独自の理念を新たに創りあげ、事業所内に掲示して、日々共有し、理念を念頭にしたケアの実践に取り組んでいる。	
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	事業所が町内会の一員として、道路清掃を始め、祭りや町内の行事等に参加し、中、高生の職場体験や高校生のヘルパー研修の受け入れをしている。又、オレンジボランティアの研修受け入れも行っている。	毎月、地域の道路清掃などに参加したり、神社のお祭りなど地域の行事には皆で出掛けたりしている。事業所は毎年感謝祭を開催し、家族や地域住民を招待してバザーや食事会などを行い交流に努めている。また、地元高校のヘルパー講座の講師や中・高生の職場体験の受け入れなどを行なっている。	
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	地域の高校のヘルパー講座に、事業所の職員が講師として出向き認知症に対する理解や支援方法の講座を受け持っている。		
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、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	会議で出された意見や、質問などは、議事録として記録し全職員が目を通し出された意見、質問についてカンファレンスで議題として話し合っている。	運営推進会議は、2ヶ月に一回開催し、区長・民生委員・市職員・事業所職員等の参加により、利用状況・行事報告・避難訓練結果等について意見交換しているが、利用者家族の参加がない。	会議開催において、家族また幅広い地域住民等の参加により、意見交換が活発化され、更なる質の向上が図られるような会議の場としての検討に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	介護相談員の方は月に1度の定期訪問をしていただいている。又、ホームの状況などは包括支援センターに提供している。	市職員とは、運営推進会議以外において、更新申請や利用者状況報告を行っている。また、独居老人についてや困難事例等、包括支援センターとの話し合いも行っている。	
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	日中は緊急、やむをえない事情がない限り常に鍵を開けておき、自由に出入りしてもらっている。	日中は施錠せず、職員は施設内研修等により身体拘束をしないケアについて理解し、取り組んでいる。徘徊する方に対しては、敷地内併設施設間等と連携し、見守りにより対応している。	
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	対応困難な事例があるときには、カンファレンスを意もち、対応について話し合い、情報を共有している。		

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	日常生活自立支援事業を利用している方が3名いらっしゃいます。担当の方も定期的に来所され職員が対応する機会も多く理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は契約書に、基づき実施している。解約時は状況に応じて家族と話し合い円滑に行うように配慮している。		
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	ホーム内に意見箱を設置している。毎年、クリスマス会やお茶会を開き、家族との話し合いの機会を設けている。	毎月の利用料持参時や面会時・家族による定期受診時などにおいて、利用者の状況を伝えながら意見を聞くようにしている。遠方の家族等には、2ヶ月に一回グループホーム便りを利用料請求書と一緒に同封している。ホーム内に、意見箱の設置がある。	利用者・家族等が意見や要望を外部者へ表せる場の案内を書面等にて通知し、意見の収集が図られ、運営に反映されるよう期待したい。
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2回はカンファレンスを開き必ず管理者は出席をし、職員の意見を聞いて運営に反映させている。	管理者は、事前に職員から意見を聴取し、利用者の午睡時に合わせて毎日午後ミーティングを実施している。出された意見は、改善や検討を行な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	介護職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	ケアセンター内で研修会を定期的に持ち参加しやすいようにしている。又、都合のつく限り、外部研修にも参加している。		
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	グループホーム交換研修に参加している。		

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
<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	入居時に利用者」の情報を聞き、日常生活を送るうえで必要な支援を見つけ出している。その人にとって適切な人間関係を築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	家族と利用者の関係を把握し、不安に感じていることに対し随時相談できる環境に心掛けている。		
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	入居時に本人と家族の両方から話を聞き、利用者にとって必要とされる支援ができるよう心掛けている。		
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	利用者の個性を生かし「一人の人間として生きている」を頭に置き日常生活に必要な事柄をサポートしている。		
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	グループ便りを奇数月に発行し、家族への情報発信手段としている。 通院などに係わりを持ってもらうと共に、衣類などの入れ替えなども大切な関わりわりの一つとして考えている。		
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	家族の面会や、知り合いの方の面会など、特に面会時間は設けておらず、随時対応している。	面会時間は決めず、家族等がいつでも面会できるようにしている。誕生日には家族が面会に来たり、お彼岸などにはお墓参り等に家族と共に出掛けたりしている。お彼岸などに家族の不都合時は職員がお墓参りに付き添ったり、お正月は皆で近くの神社へ初詣に出かけたり等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の相性を見つつ、距離感を保ちながら、よい人間関係を保てるように心掛けている。		

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	退所後、支払いや近隣に用事の為、立ち寄られる事もあり、近況などをさりげなく伺うようにしている。		
<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	入居前後に本人と家族に確認をしている。	入居時のアセスメントや生活歴から、裁縫の好きな人は雑巾縫いをしたり、和服好みの人はお正月に着付けをしたり、コーヒー好きな人は敷地内の売店に行ったりなど、日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや意向に沿った支援をしている。困難な場合には、家族に相談し、声かけにより表情を見ながら、皆で話し合い本人本位に検討している。	
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	アセスメントを利用して入居前と入居後を通して確認している。		
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	介護計画作成時にアセスメントをし確認している。		
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	ケアマネが作成する介護計画をカンファレンスで話し合い、変更点があれば、修正し介護計画を作成している。	利用者の担当職員は、本人・家族・主治医・訪問看護師等の意見を参考に、カンファレンスにおいて情報提供し、ケアマネージャーが介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを行なっている。状態変化時等は、その都度計画の見直しを行なっている。	
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	日々の様子、本人の言葉等をケース記録に記入し、申し送りノートやカンファレンスを活用しながら情報を共有し、ケアにあたっている。		
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	家族の方と相談しながら、個別の要望に応えられるよう努めている。		

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
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	地域の方々から気軽に声を掛けていただいたり、徘徊の方等は見守っていただいている。		
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し、納得が得られたか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、家族の希望を尊重している。 又、個々の状態により往診してもらい対応している。	本人・家族の希望のかかりつけ医とし、受診は、家族が都合のつかない場合は職員が対応している。結果は家族に報告し、申し送りノートや個人記録に記録して、職員間で共有している。また、協力医による月一回の往診により、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護と連携を図り、伝達事項はノートに記載し情報交換をしている。体調の変化等はすぐに連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	医療機関との情報交換や関係作りに訪問看護も携わり、経過の伝達や情報交換を行い適切なケアの提供やサポートを行っている。		
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、事業所の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	グループホームの現状を踏まえ、家人と話し合いながら実践している。	重度化や終末期においては、身体状態の変化に伴い、その都度、家族等の希望や意見を確認し、主治医・訪問看護師等と連携の上、事業所として出来る限りの支援を行なっている。職員は、終末期ケアについての研修を受け、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	新人職員には研修に参加してもらい、全職員を対象とした急変、事故発生時の対応訓練を定期的に行っている。		
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	入居者と職員合同で昼間と夜間を想定し避難訓練を行っており、内1回は地域の消防署立ち合いによる訓練で、避難訓練時の注意点や消火器の使い方等指導を受けている。災害時の連絡体制やマニュアル、災害用ヘルメット等は完備している。	避難訓練は、併設施設との合同により年2回、うち1回を消防署立ち合いにより実施している。災害時等の連絡網・マニュアルを作成し、ヘルメット等防災用具も準備している。	災害時において、非常食など備蓄品の確保や訓練を含め地域との連携による防災体制の構築に期待したい。

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
<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	プライドを損なわないよう、声掛け、対応に注意している。	声かけ時は、今まで呼ばれていた呼び名で呼ぶなど信頼関係を築きながら行っている。また、トイレ誘導や介助などにおいては、さりげなく、押しつけにならないよう注意している。	
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	希望を聞き、その人らしい生活が送れるよう心掛けている。		
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	一日の生活の流れを基本とし、その中で個々のその日の状況に合わせて過ごせるように支援している。		
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	ちぐはぐな服装をしている時はさりげなく誘導し更衣を促している。起床時は鏡の前で頭髪を整えていただいている。		
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	利用者の好みを聞きながら献立を考え、食事の下ごしらえ、味見などをして頂いている。個々の状態に合わせて出来ることは職員と一緒にを行うようにしている。	献立は、利用者の意見を聞きながら担当職員が作成し、調理している。地元商店での購入や畑で収穫した野菜等を食材に、季節感を採り入れている。味見や野菜の下ごしらえ、おやつ作り等を職員と一緒にしない楽しんでる。職員と一緒に食わず、利用者が自分で食べられるようゆっくりと見守りや介助を行っている。	食事内容や味付け等利用者と共に話題にし、利用者とコミュニケーションをとりながら食事がさらに楽しめるような検討に期待したい。
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	定期的に体重チェックを行い、食事の量や水分量を十分に摂取できるよう支援している。		
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	毎食後声掛けにて歯ブラシをして頂き、個々の状態に合わせて、うがい義歯を洗浄している。		

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	個々の排泄サインを観察し、声掛けや運動、着脱介助を行っている。	排泄チェック表を作成して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行なっている。身体状況による導尿(カテーテルを膀胱に入れている)の人も、下肢筋力強化リハビリを兼ね時間を決めてトイレ誘導を行うなど、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	水分を十分に取り、野菜を食事に多く取り入れるよう心掛け、毎朝ストレッチ体操を行い、腸の動きをよくするようにしている。又医師の指示の元下剤の使用で対応する場合もある。		
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、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日は時間を決めずにゆっくりと入れるように支援している。又、入浴日以外でも清潔支援が必要とされる時は対応している。	入浴は週3回、一人ずつ会話等でコミュニケーションをとりながら実施している。入浴拒否時は、時間変更や清拭等を行ない無理強いはしないようにしている。季節の柚子湯やバラの花を浮かべて、入浴が楽しめるよう工夫している。また、隣町の足湯温泉施設等に出掛けている。	
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	生活習慣や夜間の睡眠の状況を勤務職員で共有し、必要時は昼寝を促したり、休憩を取っていただいたりしている。不眠状態がずっと時には、主治医と連携を取り安定剤の使用を検討する。		
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	訪問看護の指示により発熱時や下剤などの使用も一覧表にて掲示され、必要な情報はカンファレンスや申し送りノートを使用し職員が共有できるようになっている。		
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	入居者の生活歴や能力に応じた役割を担ってもらっている。又事業所前のベンチでおしゃべりをしたり、地域の主催するイベントに参加したりと、気分転換が図れる環境作りや支援を行っている。		
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	事業所の駐車場や、建物の周辺を散歩したり、天気の良い日にはドライブに出かけている。事業所と同一の敷地内にある商店に向きコーヒーを飲んだり、食事をしたり、食卓に並ぶ野菜等の農産物を一緒に選んでいる。	天気の良い日は、花壇の花の手入れや近くの公園まで散歩に出掛けている。また、同一敷地内にあるお店での買い物やコーヒー喫茶等で、地域の人達と交流し楽しんでいる。花見を兼ねて車椅子の方も弁当を持って、ドライブに出掛けている。	

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	家族より毎月おこずかいを預かり、本人が必要としているもの(衣類・おやつ・化粧品)を一緒に買いに出掛けている。 高額になるときは、家族に確認している。		
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	本人の希望により電話を掛けたり、手紙を出したり受け取ったりできるようにしている。		
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	季節を感じながら居心地良く過ごせるように換気や明るさ、室温などに気を配っている。	各居室からはウッドデッキに出られ、花を見たり、洗濯物干しや外気浴など自由に過ごせることができる。共用の居間には、外出時の写真や利用者の作品などが飾られ、皆で楽しめるよう工夫している。	
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	テーブルに座る際、気の合う同士が近くに座れるよう支援したり、一人になりたそうな時には、自室へ適宜誘導している。		
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	入居者が自宅で愛用していた筆筒や、小物等を持ち込み各居室とも趣のある生活空間である。また、家族の写真やレクリエーションで季節に合わせた作品等で部屋を飾っている。	各居室には、畳のスペースがある。家族の写真や馴染みの家具、また仏壇や使い慣れた足踏みミシンが置かれるなど、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	各居室がわかるようにネームプレートや飾りものをおいている。又各居室のサッシからウッドデッキに出れるようになっていて、日光浴や洗濯物干しが出来るようになっていく。		