

(別紙4-1)(ユニット2)

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	0170501589		
法人名	有限会社 シャイニング		
事業所名	グループホーム トロの森 (トロの森Ⅱ)		
所在地	札幌市清田区美しが丘4条7丁目7番12号		
自己評価作成日	令和元年8月3日	評価結果市町村受理日	令和元年10月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&ligvosyoCd=0170501589-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和1年8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)】

--

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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ます (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、活き活きと働いている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	施設長が毎年、創設日に理念の見直しを行い、新人職員の入職オリエンテーションで施設長自身から理念の説明を行っている。日常的なケアで理念の実践が行えるよう先輩職員が体現を行い後輩への指導に当たっている。		
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	児童会館の子供たちが施設に遊びに来たり、施設行事等に地域住民も参加して頂けるよう招待するなどして地域との交流を図っている。町内会行事や地域イベントにも参加している。		
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	SOSネットワーク徘徊模擬訓練など認知症に関連する勉強会等の開催協力・地域への参加呼びかけ等を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヶ月に1回開催し施設の現況報告や施設行事の予定・実績報告を行なうと共に参加者から意見を頂き、今後の改善案として取り入れている。		
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取り組んでいる	施設長が認知症指導者という事もあり、札幌市の認知症事業への参加協力を行っている。施設長が定期的に市役所・区役所に赴き、施設の広報誌を通して施設の取り組みを報告している。		
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	開設当初から現在まで身体拘束を行った事はなく、夜間帯以外は玄関の施錠も行っていない。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束に関する勉強会や施設の現状の報告を行なうと共に参加者と意見交換する場を設けている。新人職員が入職した場合には、新人職員を対象に身体拘束の勉強会を開催している。		
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	最低、年2回、施設内・外で虐待に関する勉強会に参加。3ヶ月に1回開催する身体拘束適正化委員会内でも虐待に関する施設の現況報告を行なっている。身体拘束適正化委員会で開催する勉強会内容は参加者から学びたい内容の意見を参考に勉強会内容を定め、計画・実施を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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に支援している	今年度は研修に参加する事はできていないが、毎年職員の選定を行いながら研修の参加を行っている。		
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	契約時に利用規約説明書・重要事項説明所の内容に沿って説明を行い、要所要所で不安や疑問点がないか確認を行い理解・納得ができるよう努めている。介護保険法改正時には口頭や文章を用いて説明を行っている。		
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	「ご意見用紙」という施設独自の用紙を3ヶ月に1回、家族に配布し定期的に意見・要望を聞く機会を設けている。面会時にも家族と会話する機会を設け、日常的に意見や要望を聞く機会を設けている。契約時には第3者機関の苦情受付窓口の説明を行っている。		
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	職員間で開催するユニット会議、ユニット会議で出された議案及び以外の議案をユニットリーダー(主任クラス)と管理者で検討する主任会議、主任会議で出された議案及び以外の議案を管理者と役員が検討する運営会議、運営会議で出された議案及び以外の議案を役員で検討する役員会議の4つの会議を通して、職員から要望や意見を各クラス会議で検討を行い、全職員・役員が参加する全体会議で検討結果を職員にフィードバックしている。		
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	キャリアパス制度を導入し、評価段階を明確にしている。年2回面談を通して評価査定を行い、結果をキャリアパス制度に照らし合わせて処遇整備を行っている。市のワークライフバランスplusに企業登録を行い、職場環境・条件の整備に取り組んでいる。		
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	新人職員育成マニュアルで基準を定め、一定期間までは統一された指導方法で人材育成が行われるよう努めている。管理者が職員の力量を見定めながら研修内容を定め、参加を促している。OJTや会議を活用しながら職員に沿った人材育成を行うよう努めている。		
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組をしている	清田区グループホーム管理者連絡会で区内のグループホーム事業所と、清田区ケア連絡会やSOSネットワーク徘徊模擬訓練等でグループホームのみならず、他の介護・医療事業所との関係作り、上記の団体が企画している勉強会への企画・運営・参加を行っている。		
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	契約時に本人・家族から意見や要望等を聞くと共に、施設で活用しているセンター方式(アセスメントシート)を渡し、事前(入居前)に情報を得るようにしている。入居後は改めてアセスメントを行いながら関りを多く持ち、関係性が早く構築されるよう努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時に本人・家族から意見や要望等を聞くと共に、施設で活用しているセンター方式(アセスメントシート)を渡し、事前(入居前)に情報を得るようにしている。入居後は本人の様子をFAX及び電話連絡にて小まめに報告を行なうよう努めている。面会時にも同様に細かな情報を報告するよう努めている。		
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	事前(入居前)に本人・家族の意見・要望を確認し介護計画の作成及び職員間で情報の共有を図り、統一したケアを実践できるよう努めている。介護計画作成後は本人・家族に説明を行い、承認を頂いた上でサインを頂いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係職員は、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	自分らしさを大切に過ごしていけるよう1人1人アセスメントを行いながら、利用者ができることを行ってもらったり、利用者が自主的に行動できるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合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	入居契約時から面会に来て頂けるよう伝え、面会時には職員や他入居者とも会話できる場面を設けている。家族・職員が相談し合える関係性を構築一緒に本人を支援することを心掛けている。面会のみならず施設行事等への参加の呼びかけも行っている。		
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	居室に馴染みの物を置くなど、安心して過ごせるように努めている。希望者には双方の家族の了承を得て、退去した利用者へ会いに行くなど、場所が変わっても関係性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	職員全員が利用者同士の関係性を把握し、協働して行える家事や活動への参加の促し、利用者同士が会話できる場面を設けたりと日々の中で利用者同士の関係性が持てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組サービス利用(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	以前、入居されていた家族や退職された職員を中心に家族会が発足され、施設行事等のボランティアを行ってくれている。施設の畑に関しても以前、入居されていた家族の手伝いで畑の維持が成されている。		
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	本人との日々の会話の中で意向を聞き出したり、意向の実践に当たり必要な情報を家族から頂いたり、本人の意向を実践に向けて行えるよう努めている。介護計画更新時には本人・家族の意向を改めて確認し介護計画に反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前にセンター方式(アセスメントシート)に記入してもらい、職員間で情報共有できるよう努めている。キーパーソンが分からない情報に関しては、キーパーソン以外の家族・親族の面会時に情報を得よう努めている。		
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	入居時にセンター方式(アセスメントシート)を活用し、情報を把握し、その後も介護計画更新時に改めてアセスメントを行い、以前の比較に努めている。		
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	利用者1人1人に職員が担当制を設け、介護計画更新時にセンター方式(アセスメントシート)を活用し、本人の課題やより良く暮らせるためのアイデアを明記する事としている。定期的介護計画の評価出しやモニタリングを行い、家族への説明や家族ら意見を聞き出すよう努めている。		
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	生活記録には本人の言葉と行動を記入する欄と、その言動に関して職員の気づきや工夫を記入する欄を書式に設けている。介護計画更新時のアセスメントで使用するセンター方式(アセスメントシート)の中で本人の言葉と行動を記入する欄には、職員の思い込み等が反映されないよう生活記録から本人の言葉を抜き取り、本人の思いに近い課題に対する根拠作りを行うよう努めている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化	日々の状況によって変化する課題に関しては臨機応変に対応し、実費負担等でグループホームでも活用できるサービスは取り入れるよう努めている。必要とあれば新たに介護計画に盛り込むなど、本人の状況に応じた対応ができるよう努めている。		
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	基本的に毎日近隣店舗に買物に赴き野菜・魚を選んだり、自らが好むものを購入したりと自己決定を行える場面を設けるよう努めている。児童会館との交流や地域のお祭りに出掛けるなど目的や楽しみを持って運動が行えるよう努めている。		
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	訪問診療に関しては、施設としての協力病院はあるが強制ではなく、本人・家族が希望する病院を優先している。本人に特別変化があった際には夜間に関わらず相談を行えるよう協力体制の構築ができています。施設行事への参加にも協力を頂いている。		
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	法人内の看護職員は週1~2回程度、施設に来院し利用者の健康管理を行っている。施設に来院してなくても電話にて相談を行うことも可能で、何かあれば助言を頂けるシステムとなっている。訪問看護師に関しては訪問診療時以外でも電話にて相談に応じてくれる体制となっており、必要に応じて医師からの助言も頂ける体制となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、又は、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。	利用者が入院した際には、他の利用者とお見舞に行き、関係性の維持に繋げている。またお見舞時には担当の医師・看護師から現状報告を頂き、施設・病院間での情報共有を図ることが出来ている。入院時には必要な治療を行うが、利用者の状態を加味し施設でも治療を行えると医師が判断した場合には、早期の退院も視野に入れて治療方法を考慮してくれる。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期の意向を確認している。また利用者の状態に合わせて終末期に向けて、契約時よりも詳しい内容でインフォームドコンセントを行う。医師が終末期と判断した場合には家族・病院・施設とムンテラを行い、医師から今後の説明を行って頂いている。施設は施設で出来ること・出来ないことを説明の上、定期的にインフォームドコンセントを行い、家族の変わりやすい心情を理解し、何度も家族の意思の確認を行っている。		
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	救命救急講習会を定期的に行い、応急処置や初期対応の訓練を行っている。利用者急変時には職員が1人で悩むことがないよう、夜間帯に関わらず施設長・管理者と電話にて相談し合える体制を整えている。また職員の夜間当番制を作り利用者急変時に応援に駆け付けられる体制を整えている。		
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	非常災害マニュアルを作成し、職員・役員が参加する全体会議にて内容の周知。避難訓練についてもマニュアルに沿った避難を行い、消防から意見を頂いている。また避難訓練では地域住民に参加して頂き、実際に地域住民との連携方法を訓練の中で確認を行っている。施設の緊急連絡網には地域住民の連絡先も了承の上、入れさせて頂いている。		
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	認知症または認知症の方のケアではなく、1人の人としてどうあるべきかを考え、日々のケア方法に還元するよう努めている。また外部の講師を専属講師として契約し、日常の人と接する状況を実際に見て頂き助言を頂いている。		
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	日々の買物で本人の購入したいものを確認し、一緒に買物に出掛けたり、食事調理前に食材を伝え、本人達の希望する調理方法に変更したりと日々の中で希望の聞き入れや、自己決定を促すよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	利用者の1日の流れに業務を組み込み、入浴時間や休みたいときなど本人の意思が優先されるよう利用者の生活に合わせて過ごせるよう努めている。休んでいる時間が長い利用者に関しては、活動への参加の促しなどメリハリがつくよう努めている。		
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	施設行事や外出等で化粧したり、衣類の選択は本人と相談しながら決定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人達が行える力を見極め、一緒に行える部分を手伝ってもらっている。調理や盛付等も行ってもらっており、参加したくない利用者に関しては本人の前で作業を行い本人の自発性を促すなど1人1人の性格を配慮した支援に努めている。		
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	食事量・水分量を把握できるよう表で視覚化し、当日の職員同士が一目で情報を共有できるよう努めている。本人の好む食材等を仕入れ水分量・食事量の不足分を補ったり、摂食行為に課題がある場合は摂食道具を変更し自力で摂食できるよう努めている。		
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	定期的に歯科医師による訪問歯科、歯科衛生士による口腔内の衛生管理指導を受け、1人1人に必要な治療と助言を頂いている。		
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	入居時にリハビリパンツ等を使用しているも、排泄パターンの把握するなど、改めて本人にとってオムツの必要性をアセスメントし、自立に向けた支援を行うよう努めている。		
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	排便が確認できていない方には起床時に冷たい牛乳の提供・散歩や買物等で普段よりも多く歩く機会を設け腸の活性化に繋げたり、食事への献立には繊維質の物が入るよう努め、薬を使用せず自然排便できるよう努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴するかどうかは本人に決めてもらっている。入浴回数に関係なく入浴希望があれば優先して入浴して頂き、入浴時間や湯温は1人1人の好む内容を把握して提供している。希望者には入浴後アルコールを提供している。		
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	昼夜逆転にならないよう日中は活動を多くし、昼寝についても長時間ではなく少ない時間でメリハリをつけた生活するよう心掛けている。夜間眠れない場合は職員と会話したり、居間(夜勤者がいる場)で休息を促すなど、まずは本人が安心した状態になれるよう努めている。		
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	薬剤が変更になった場合は目的・用法・用量について職員間で情報を共有するノートに記載し情報共有に努めている。呑み込みが困難な方にはオブラートゼリーを使用するなど、服薬方法は職員間で統一している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	子供が好きな利用者には保育園等の活動に参加したり、動物が好きな利用者に関しては動物に触れ合えるペットショップに出掛けるなど楽しみを持って生活してもらえるよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	散歩や買物以外でも戸外に出て水分を飲んだり、本人の希望時にはすぐに出掛けられるよう努めている。		
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	希望者にはお小遣い程度の金額を所持してもらっている。買物等で金銭を使用した場合は、職員と一緒に金銭管理帳に記録を行っている。金銭の使い道は自由となり、所持金額以上の希望商品があれば本人と家族で相談してもらっている。		
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	家族から荷物等が届いた場合に連絡をしている。年末には家族から了承を得た親族に年賀状を出している。電話の希望があれば、すぐに電話連絡ができるよう努めている。		
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	以前は季節の飾り付けを行っていたが、避難先から戻ってきたばかりで現在は季節の飾り付けが行なえていない。居室には利用者個人の作品などが展示されている。		
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	一人きりでいれるスペースが現在居室しかないため、事務所などを活用しながら少人数で過ごせる環境を作っている。利用者同士が居室を訪問し合ったり、居間のソファで談笑するなど仲の良い利用者同士で過ごす場面が見られている。居室内は花や家族写真を飾り居心地の良い空間作りに努めている。		
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	入居時に持ち入れる持ち物の説明を行い、極力本人が使い慣れた持ち物を用意して頂くよう伝えている。本人の使用していた裁縫道具や作品などが持ち込まれ、1人1人の特色がある居室となっている。		
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」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	建物が新しくなり、部屋の電気やトイレの流し方などが把握できていない。建物内がまだ未完成のため手摺りの増加などで安全面が強化されていく予定となっている。		