

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	1071000267		
法人名	有限会社成栄測量設計事務所		
事業所名	グループホームティアラ		
所在地	富岡市富岡362-7		
自己評価作成日	平成30年2月1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	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30年2月21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)】

認知症の進行に伴い、ADLの低下が目立ってきている。その人らしい食事・排泄・入浴等を考え、情報を共有し、段階的にケアを変更し、統一している。できることが限られている中で、生活そのものの中から喜びが得られ、苦痛の少ない日々が送れるよう、常に考えている。

【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)】

職員は、利用者のこれまでの生活パターンを大切にして、起床や就寝時間、食事や入浴・排泄などにおいて利用者それぞれのペースや好みに合わせた個別の支援ができるよう努めている。日頃から、地域との付き合いを大切にしており、地域の人に事業所行事に参加してもらい利用者との交流が図れるよう、また、高校生ボランティアや中学生の職場体験などを積極的に受け入れ、子どもの英語教室に事業所の一室を開放することで、利用者が子どもたちと触れ合える機会も作っている。日々の受診や往診、入院や看取りの対応などにおいては、医師や訪問看護師と連携が図られ、利用者の状態に応じた適切な医療が受けられる体制が整っている。また、勤続年数の長い職員が多く、職員同士の協力関係が築かれて働きやすい職場となっている。

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広がったり深まり、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	理念を共有し、実践につなげる努力をしている。	職員は、理念を踏まえて、利用者のこれまでの生活パターンを出来るだけ変えずに、自分のペースで「ゆったり」と生活出来るよう支援している。毎月のカンファレンスで、利用者全員の状況を確認し、個別の支援が出来るよう検討し、支援につなげている。	
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	自治会に加入し、地域情報を得ている。区長、組長、民生委員の方と密接な関わりを持ち、行事等を地域の方と共に行っている。	日頃から地域との付き合いを大切にして、運営推進会議や事業所の行事に参加してもらい、利用者との交流が図れるよう取り組んでいる。中学生の職場体験や高校生のボランティアなどを積極的に受け入れ、利用者が地域の子供たちとふれあう機会も設けている。	
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	運営推進会議を通し、認知症についてお伝えしている。地域の人々からの相談にも応じている。		
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	日常のケアに触れたり、避難訓練等に参加して頂き意見交換し、次回に活かすようにしている。	研修会や防災訓練など事業所行事に併せて、年6回開催している。区長や民生委員、市職員のほか、利用者家族や近隣住民の参加により、事業所への理解をより深めてもらうと共に、事業所運営に関する意見を聴取して、次につなげるよう取り組んでいる。提案された行事内容を検討し実践につなげている。	
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	市の担当職員に電話での連絡や文面での報告等を速やかに行ない、実情をその都度伝えている。また、問題が生じると相談し、アドバイスを頂いている。	日頃から、事業所の運営に関することや各種手続きなどについて、相談している。内容によっては、市の職員が事業所を訪問して、アドバイスがある。また、市の出前講座を利用して、家族向けの講演会を開催している。	
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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、時間帯、状況に応じて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	生活に慣れず落ち着かない方には、こたつを使用したりして、自宅の生活様式をホームに移して、精神的安定を試みている。安全を優先してベッド4点柵を使用したり、昼間も玄関を施錠したりしているが、拘束時間を短くするなど、拘束をしないケアに向けて検討している。	
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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、ケアの密室化による虐待が防止できるようなシフト体制にしている。		

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
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	研修は受講しているが、活用できるよう支援する機会がまだない。		
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	利用者やご家族に不安や心配なことを聞き出し、安心できるよう十分な説明をしている。		
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	運営推進会議の委員の皆さんの意見やご家族の面会時などの話を傾聴し、運営に反映される努力をしている。	面会時には、職員やホーム長が時間をかけて家族と接し、利用者の状態を伝えたり、意見や要望を聞いたりしている。家族からの要望を受けて、認知症に関する研修会を実施し、今後は、薬や看取りについての講演も検討している。家族が抱える問題についても相談にのっている。	
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	職員の話聞く機会を作り、反映させている。	管理者は、日頃から職員の意見や要望を聞くように努めており、聴取した要望等をホーム長に伝えている。ミーティングやカンファレンスの中でもその都度話し合いがもたれ、手当の支給方法や有休の取り方などについて、要望に沿った対応がなされている。	
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	日常の勤務状況やミーティングなど、職員個々の努力や実績を把握し、環境整備に努めている。		
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	一人ひとりの立場、環境を把握し、活躍できるよう支援している。		
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	交流する機会を設け、意見交換や情報交換を心掛けている。		

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
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	入所前の生活を知り、馴染みの生活用品で、安心して生活できるような環境作りをしている。		
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	それぞれの家族の関係性を大切にし、困っていることに、耳を傾け、要望に応じ、信頼関係を築いている。		
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	家族の状況により、できることを見極め、必要としている支援には、すぐに応じるよう努めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等を共に行い、役割を持つことにより支えあう関係を築いている。		
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、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からの情報や思いを大切にし、家族との温かな絆が保持できるようと共に支え合う関係を築いている。		
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	親戚や友人の来所を歓迎し、共にお茶を楽しめるような環境作りをしている。馴染みの店に行けるよう支援している。	事業所は、地域の商店に出掛けて、馴染みの方たちと会話をしたり、親戚の家を訪れて一緒にお茶を楽しんだり、利用者それぞれに応じた支援に努めている。利用者の馴染みの場所へ連れて行ってもらえるよう家族に働きかけて送迎を協力し、必要に応じて車椅子対応車の貸し出しも行っている。	
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	日々変化する関係を把握し、必要に応じ、席替えや居室移動も行い交友関係が築けるよう配慮している。		

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	必要に応じ、相談や支援できるよう努めている。		
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	思いや意向を表現しやすいような雰囲気や時間を見出すよう努めている。困難な場合は生活歴や日常生活から希望を導き出している。	入浴や食事の際に利用者の目線で会話をし、希望を聞き取るように努め、入浴方法の好みを聞き取って試したり、食の嗜好や摂取量を冷蔵庫に貼ってチェックしたりと、試したことへの利用者の反応をミーティングで話し合っている。また、生活歴を参考にして、家族に聞いている。	
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	入所時に生活歴を記入して頂き、これまでのサービス利用からの情報提供により、経過を把握している。家族からの馴染みの暮らし方を聞いている。		
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	朝、夕のバイタルチェック、日々の観察により把握している。ミーティングでの情報を共有し、有する力の変化を知り、現状を把握するよう努めている。		
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	それぞれの立場から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。	担当制を採り、職員1人が2～3人の利用者を受け持ち、居室の準備や受診、投薬、家族への連絡などを行っている。担当職員からの情報を踏まえ、計画作成担当者が毎月モニタリングを行い、カンファレンスで得た職員の意見と家族の要望等を反映させて計画を作成し、3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	日々の様子を個別に記録し、情報を共有しながら、気づきや工夫を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	身体機能の低下に伴い、リフト浴を設置し、相応しい入浴方法を選択できるよう対応している。		

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	入居者が心身の力を発揮しながら、安全で楽しく暮らして行くことができるよう支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医との関係も考慮しつつ病状によっては、病院の意見や往診により、適切で、断続的な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医への通院は、家族が同行している。、その際は、利用者の状態を「お薬手帳」に詳しく記載し、家族から直接医師に渡るようにしている。また、状態に変化があった場合などは、管理者が同行している。日頃から協力病院の医師や訪問看護師とも連携が図られており、状態に応じた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	受診時に、日常生活の中での気づきや情報を伝えるよう努力している。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合は、現状に至るまでの症状やケアについて家族に伝え、今後について話し合いを行う。継続的な医療が必要な時には、主治医から家族に伝えてもらう。	入居の際に、事業所の方針を口頭で説明している。状態変化の際は訪問看護師に連絡し、医師が早急に対応する体制となっている。病院の看護師を招き、看取りにおける心構えやケアのあり方、介護者のストレスなどについて研修を行っている。この1年で2人の看取りに対応し、看取り後のカンファレンスでは、振り返りを行っている。	看取りへの対応について家族に理解を深めてもらう為にも、また、より職員間の共有を図る為にも「指針」などを整備することを期待したい。
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	応急手当マニュアルを作成し、勉強会で学んでいる。		
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	年2回避難訓練を実施している。1回は消防署の指導のもと夜間などの様々な場面想定し、入居者、運営推進会議の方と共に訓練している。	避難訓練は年2回、内1回は消防署立ち会いのもと行われ、運営推進会議に合わせて実施しているので、家族や近隣住民の参加も得られている。近隣住民には、利用者の見守りの役割を持ってもらい、火災通報装置における緊急連絡網では近隣住民にも連絡が届くようになっているなど、地域との協力関係を築いている。	

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	排泄介助時は、特にプライバシーを損ねないよう配慮している。人格を尊重するため必要に応じ、席替えや居室移動も検討し、行っている。	日常会話では、利用者の反応をみながら親しみのある話し方に留意しているが、そうした際にも必要以上に馴れ馴れしくならないよう注意している。居室への入室時には、必ずノックと声かけを意識している。また、利用者同士の相性も考慮し、必要に応じて居室の変更を行うなどの配慮もしている。		トイレがホールに面している構造となっているので、入り口をカーテンで仕切るだけでなく、利用者のプライバシーに配慮した対応を期待したい。
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	食事準備をする前に食べたいものを聞いている。入浴準備を職員と一緒に好み好みの衣類を選べ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	その日の体調や希望に合わせ、柔軟に対応している。			
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	服装についてはセンスの良さやその人らしさが表現できている様子を伝えている。ヘアスタイルは訪問美容の美容師さんよりアドバイスを頂いている。			
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	野菜の下ごしらえ、盛り付け、味見、後片付け等、それぞれの役割を持ち、職員と会話しながら行っている。食事介助をしながら、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	職員が交代でその日の献立を考え、買い物に行き、調理している。好みに合わせて内容を変更している。それぞれの食べ易さを考慮し、落ち着いて摂取できるよう食事の時間や場所、量、食器の材質、状況によっては一品ずつ提供するなどしている。利用者同士の相性にも配慮して席順を定めている。		
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、水分の摂取量はチェックし、業務日誌に記録し、情報を共有している。状態に合わせ、きざみ食、ミキサー食等も提供し、水分にトロミを付け、誤嚥にも注意している。			
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	口腔内に食べ物が、残らないようケアしている。入れ歯は外して洗浄している。状況に合わせて夜間は外している。			

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	尿意や便意に合わせて、訴えや仕草ですぐに応じるようにしている。排泄パターンを把握し、共有している。	排泄パターンを把握し、立ち上る動作などのトイレサインを職員間で共有して、見逃さずに誘導している。退院時におむつを使用していた方を時間でトイレに誘導し、便座に座ることを習慣化することで、紙パンツで過ごすことが出来るようになった事例もある。	
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	排便チェック表を用い、3日以上便秘が続かないよう統一している。牛乳、ヨーグルト、食事等で自然な排便を促すようにしている。		
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	週2回の入浴日とリフト浴日を設け、体調や希望に応じ、入浴が楽しめるよう声がけをしている。	職員が2人がかりで対応したり、リフト浴で対応したり、湯の温度を好みに調整したりなど、利用者に合わせて対応に努めている。好みの着替えと一緒に準備し、入浴中は話を聞いたり、一緒に歌を歌ったりと、入浴を楽しめるようにしている。入浴を拒否する方には、声掛けの職員を交代したり、時間や日をずらしたりしている。	
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	生活習慣を大切に、希望があれば畳部屋にもしている。冬は湯たんぽ、夏は希望によりアイスノンを用い、安眠できるようにしている。		
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	薬の説明書専用ファイルを設け職員全員が理解できるようにしている。症状の変化や薬の変更については、お薬手帳、業務日誌に記入し、共有している。		
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	生活歴を参考に得意な分野で役割を活かせるよう支援している。年中行事を通し、楽しみごと気分転換をはかっている。		
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	天候、体調をみながら希望があれば散歩、買い物に出かけられるよう努めている。家族に外出を呼びかけ、毎週、外食に出かけている方もいる。	買い物に出掛けたり、季節行事で花見に出かけたりしている。利用者の重度化に伴い、散歩や外気浴などの機会が減少し、戸外に出る機会が少なくなっている。	利用者の意向を把握し、日々の生活の中で外気に触れる機会を取り入れられるような取り組みを期待したい。

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
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	お金を所持することにより、安心できる方は、所持して頂いている。		
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	家族に電話をしたいとの訴えがある時は、電話をしている。		
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	玄関や洗面所に花を飾り、野菜作りをして季節感をもてるようにしている。台所からの音や香りがホールで感じることができ、生活感がある。	ホールには、利用者が過ごしやすいようにソファが配置され、相性を考慮して席替えを行うなど、利用者の気持ちに沿えるよう努めている。ゆったりと明るい雰囲気でも過ごせるよう、職員が描いた利用者の似顔絵に、利用者が色を塗って完成させた作品や、ボランティアに訪れた高校生の手芸作品などが飾られている。	
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	ソファを置き、独りになりたい時や気の合った人と過ごせるよう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	入所時に使い慣れた寝具や馴染みのものを持参するよう伝えている。	長年使用してきた家具や、慣れ親しんだたくさんの人形などが持ち込まれたり、若い頃の本人の写真や家族の写真が飾られたりなど、利用者のこれまでの生活を大切にした居室づくりを工夫している。	
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	居室の入り口の所に名前を貼り、自室に戻れるよう工夫している。		