

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	1090100353		
法人名	特定非営利活動法人 三和会		
事業所名	グループホームしょうわ		
所在地	群馬県前橋市昭和町二丁目1番2号		
自己評価作成日	平成30年11月20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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成30年12月11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)】

ご利用者お一人お一人が退屈せず、役割意識や張り合いを持って日々を過ごすことができるように個別で検討しながら支援している。

【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)】

前回の外部評価の結果を真摯に受け止めている。目標達成計画の課題に対して管理者とケアマネジャーを中心に理解し、やるべきこととして意識が共有化された。職員6人が新規採用者ということから利用者が落ち着かないこともあったが、日中の過ごし方を介護計画に落とし込み、できることから始めることができ、その結果ケース記録の記入内容を改正し、利用者の支援方法等についても職員間で共有できた。職員の退職が多い一年だったが、職員間の協力関係が深くなり、利用者との信頼関係にも繋がられた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	昨年より実践している法人理念の読み上げ、目標の唱和を継続している。目標はマンネリ化しないよう定期的に更新していく。	理念の他に、職員が目標を掲げ、目標に沿った支援を実践できるように努力している。生活の場として利用者の日常を支え『待つ』ことの大切さを共有できるように実践している。	
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	近隣の食堂へ外食に出かけたり、行事に参加している。また、体調等の理由で実現できていないが、幼稚園との交流も計画していた。	地域のこども園の園児たちの訪問は計画されていた。郵便局内の『うたごえの集い』に向いている。定期的なサックス演奏の慰問は毎年継続されている。	慰問は受け入れているが、地域との関わりや付き合いが希薄と事業所も感じているので、今後は関係性を育むことに期待したい。
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	いつでもご相談して頂けるよう大きく施設の窓に掲示している。また、認知症相談窓口としても継続して活動している。		
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	向上のために活かせることはすぐに取り組んでいる。最近では、新たにサービスの種類について明記した看板を設置した。	併設の事業所と合同で定期的開催されている。地域代表、行政の他に家族の出席が多い。活動報告・利用者状況・事業報告・時期のトピックについて意見交換がされている。	
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	市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また、不明な点があった場合は電話や市役所に出向いた際に聞いている。	日頃の報告は管理者が出向いたり電話で行っている。ケアマネジャーが介護保険の更新代行や認定調査の立会も管理者と共に家族の依頼で行っている。	
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	出入口に意識が向かわないように暖簾を設置した。また、日曜日の午前中に開錠する時間を設けた。	事業所は2階にあり、1階から通じる2階の入り口は施錠されている。運営推進会議で家族から施錠の希望が出ている。他の身体拘束はしていない。身体拘束廃止に関する委員会を開催し、職員は勉強している。	自分の意志で共用空間から出られない利用者の気持ちを考え、外の空気を吸える機会の提供等、工夫してほしい。
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	身体拘束等の適正化のため、3か月に一度委員会を開催している。その際に職員の考えを言い合い理解を深めている。		

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
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	研修等あれば積極的に参加し、必要な知識を身に付け活用できるよう努める。		
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	契約時や改定時には必要な書類を用いて十分な説明を行い、不安や疑問点についてはよく話し合いご理解頂いている。		
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	日頃から生活状況の報告をしつつ、ご意見を頂けるような問い掛けをしている。また、ケアプラン更新の際にもご利用者・ご家族へご意見を頂いている。それらを運営に反映できるよう記録に残している。	本人からは支援時に聞いている。家族からは面会時に日頃の支援方法を具体的に説明し、感想や意見を聞いている。内容は連絡ノートに記載し職員は共有している。	
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	日頃の会話やカンファレンスで職員の意見を聞いており、その場で話し合い迅速に対応できるよう努めている。	日中の手仕事や体操、作品の掲示方法、居室内での個別の食事支援等について、意見が出ている。利用者の個性に沿った対応ができるように話し合いをしている。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えられるよう努力している。また、年度末に人事考課を行っている。		
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	法人内での研修を定期的 to開催しており、外部の研修にも希望すれば参加できるよう案内を出している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の交換研修や、法人主催の研修等で他事業所の職員との交流を図っている。		

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	
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	入所前に事前訪問をさせて頂きご本人の意向を十分に聞いたり状態を把握し、入所後も職員全員でコミュニケーションを取りながら要望や不安を把握できるよう努めている。		
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	相談時や入所前の事前訪問で、ご家族の困りごとや要望をしっかりと受け止め共感するようにしている。また、入所後も要望が叶っているかよく会話をし信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を十分理解した上で、色々なサービスの提供方法を提案できるよう努めている。		
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	家事援助を通じ助け合いながら日々を一緒に生活している。		
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	ご家族と一緒に今必要な支援は何かを考えられるように、現状を伝えながら投げかけている。		
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	地域のお祭りや教え子の同窓会に参加している。また、地域のグランドゴルフへの参加、行きつけの美容院を継続して利用されている。老人センターに知人に会いに行くこともある。	自宅付近の祭りへの参加や同窓会の参加は継続支援されている。事業所地域の集まりに出掛けることや朝は利用者が服を選んで着てくること、部屋の片づけや入浴準備等、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	ご利用者同士の関係を考えつつ、一緒に暮らしている方同士交流を持つ機会も作り、皆が関わり合いながら生活できるよう継続して模索し続けている。		

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	これまでの関係を継続できるよう、何かあればいつでも気兼ねなく相談して頂けるよう言葉掛けをしている。		
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	ご本人から伺うことが可能な場合はよく話を聞きながら汲み取り、困難な場合はご本人の行動や表情・言動から汲み取り職員全員で検討している。	職員の担当制を取っており、会話の可能な利用者からは直接聞き取りを行い、それ以外は日常の様子や言動から意向等推察している。家族からは、面会時や介護計画の作成前に希望を確認し、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	入所時にケアマネジャーから情報をもらい、不足部分をご家族に伺って出来る限り把握できるよう努めている。また、入所時アンケートを頂くことにした。		
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	職員一人ひとりが観察やコミュニケーションから得た情報を、ケース会議で話し合ったり朝の申し送りや職員同士のコミュニケーションの中で把握をしている。		
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	計画作成担当者が実際に関わって把握した現状と、ご本人・ご家族の要望や担当職員からの情報をもとに介護計画を立てている。	毎月のケース会議でケアマネジャーがモニタリングを実施しているが、今後は担当者が実施して行く予定。介護計画の見直し及びアセスメントは6ヵ月毎に行い、状態変化時には随時の見直しが行われている。	
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	いつもと違うことや気付いたこと、工夫して良かったことは個別記録や連絡ノートへ記入したりケース会議で共有している。また、管理者へ直接相談があれば職員と意見を交わしながら直ぐに見直し実践へと繋げている。		
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	ご本人の要望によりご家族と相談の上自宅へ荷物を取りに行ったこともある。できる限り臨機応変に要望に応えられるよう取り組んでいる。		

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	地域行事への参加、実習生やボランティアの来訪など、地域の方々との関りをできる限り継続する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し、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	入居時にご説明し、今までのかかりつけ医を継続される方もいる。その際はその医療機関と連携をとりながら支えている。	事業所の協力医への変更やかかりつけ医の継続は入居時に選択してもらい、協力医による月に2回の往診がある。専門医に受診する場合は職員が送迎し、できる限り家族にも付き添ってもらっている。定期的に訪問歯科診療の支援がある。	
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	看護師の出勤時には利用者の様子について伝え連携を取っている。		
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。	入院の際は、看護・介護情報提供書を作成し病院へ渡している。また、退院に向けてご家族と定期的に連絡を取り合って状況を把握し、早期退院できるような環境作りを心掛けている。		
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	入所時に重度化した場合についての指針と事前意思確認書をご説明し同意を頂いている。また、状態の変化により終末期を考える必要が生じてきたら、再度ご説明し方針を共有している。	入居時や段階的に家族に説明している。方針により協力医の支援の下、今年度2名の事例がある。以前の事例を参考に実践したが利用者により個別の変化を経験させてもらったことで職員は感謝し、今後の支援に活かしたいと考えている。	
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	職員には日頃から緊急時には管理者・ケアマネジャーへ連絡し指示を仰ぐよう指導している。訓練は定期定期に法人内外の研修に参加できるようにしている。		
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	年2回の総合訓練の他に自主避難訓練も行っている。随時消防署員に相談しながら最良の避難方法を考え訓練しており、ご利用者に避難して頂き実際にどのように動かれるかも皆で検討している。地域の方達には運営推進会議を通じて協力をお願いしている。	30年3月消防署の立会いの下日中想定・避難訓練を実施、10月日中想定・総合訓練を実施。消防署の指導で避難場所を共有し、訓練時に自立の人の動きを確認している。地域特有の水害をハザードマップで確認し、水と食料を3日分用意している。	不測の事態に備えて、自主訓練の回数を増加し、利用者と職員がスムーズな行動がとれるように訓練を重ねてほしい。

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
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	声掛けは言葉遣いだけでなく、表情や声の大きさ・トーン・強弱・語尾に注意している。また、周りの人に聞かれたり見られたりしてプライバシーを損ねてしまわないよう、大きな声ではなく耳元で声を掛けるようにしている。	声掛け方法等は職員間で徹底させ、そぐわない声掛けに気付いたときは管理者がその場で注意したり会議の議題にあげることもある。利用者同士の相性では、気持ちよく過ごせるように配慮している。	
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	支援させて頂く際は自己決定ができるように案をいくつか提示して伺うようにしている。また、ご本人が思いを表出しやすいようにゆっくりと話を傾聴している。		
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	基本的な日課はあるが、臨機応変にご利用者の希望に沿った過ごし方ができるよう支援している。		
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	整容の際、まずはご本人に行って頂き好みを把握しながら支援しており、衣類もご本人の好みを伺いながら選んでいる。また、定期的に希望を取り訪問美容を利用している。		
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	簡単な調理や盛り付けと後片付けを一緒にして頂いている。メニューは献立があるが、季節に合わせた漬物を漬けたり、頂いた野菜で一品付け加えたりしている。お誕生日や季節に合わせた行事等で希望を伺い、好みの献立も立てている。	材料は業者から届き、メニューは決まっており、職員が作り一緒に食べている。白菜漬け・梅干漬け・干し柿作りを教えてもらいながら作り食卓にあげている。日本の文化食は提供され、手伝ってもらえる人には味付けや下膳をお願いしている。	
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	毎月の体重測定、チェック表での摂取量の管理、食事形態・食習慣を踏まえて支援している。		
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	一人ひとりの能力・口腔内の状況に応じて介助方法を決め支援している。舌苔が付かないよう舌磨きも行っている。状態や希望に応じて歯科往診も行っている。		

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握したり、残存機能を維持・向上できるようにするべくトイレでの排泄を継続できるようその方に合った介助方法を随時検討している。居室内の排泄関連用品はプライバシーに配慮し整理している。	トイレでの排泄を支援している。チェック表で個別の状況を確認し、誘導している。夜間はおむつの人やポータブルトイレの利用者等、昼夜の個別の対応を行い快適な支援に繋げている。	
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	ご利用者の状況に応じて水分摂取の工夫や乳製品・野菜を多く摂れるように食事の工夫も行っている。また、一人ひとりの排泄パターンを把握し、医師や看護師、ケアマネジャーと相談しながらその方に合った排便コントロールを行っている。		
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	基本的には曜日や時間帯は決めているが、ご利用者の希望に応じて日にちや時間を調整し臨機応変に支援している。	曜日(月・水・金と火・木・土)と時間は決められているが、前日入浴した人にも声をかけ、希望者がいれば入浴支援をしている。連日入っている人もいる。	
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	昼夜共に一人ひとりの身体状況や生活習慣、その日の状況に合わせて休むことができるよう支援している。		
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	個々のカルテに薬の内容書きを綴っており、いつでも確認できるようになっている。症状の変化が見られたときは随時ケアマネジャーと相談し主治医に上申している。服薬支援は個々に合わせたマニュアルがありそれに沿って行っている。		
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	生活歴からその方の趣味や嗜好を探ったり、ご家族の面会時やご本人に直接伺っている。また、継続してその方に合った家事援助を提供し、役割意識を持てるよう支援している。ご家族がリスクについて了承されている方は、居室に好みの食べ物も持ち込んでいる。		
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	その日の希望に沿って外出などの対応はできていないが、日曜日に散歩へ出かけたり月に1回程度外出行事、季節に応じてベランダでのお茶会等の支援をしている。また、ご家族や地域の方の協力で地域の行事等に参加できている。	週に1回程度の散歩や洗濯物干しやベランダでのレクリエーションで風にあたる機会がある。家族との外出・外食に出掛ける人もいる。	日常的な支援として、外気に当たる機会や外出することが少ないので、日常的に外に出る機会を作ってはいかがか。

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	金銭管理は基本的にはご家族と施設が行っている。希望のある方はご家族と相談の上所持されており、個別に買い物支援を行っている。		
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	手紙や電話はご家族と相談の上可能な範囲でやり取りできるよう支援している。携帯電話を所持されている方もおり、必要時使用の支援をしている。		
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	季節を感じられるようカレンダーを利用者様と手作りしている。また、照明や空調も利用者様と相談して調整している。外の景色や日差しが遮られないよう、遮光にはカフェカーテンを設置している。	2階にあり、大きなテーブルと椅子が中心にある。座っていると外の建物より、空がよく見える。個別の作品や季節の飾り物が掲示されている。食事する場所からソファに移る等、気分転換ができる。	
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	ソファの配置で空間を区切り、少人数で居ながらも他の人の気配を感じられるよう工夫している。気の合う方同士一緒にテレビを見ながら会話をしたり、一人でゆったりとくつろぎながらテレビを見て過ごされている。		
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	以前から使っている家具や位牌、家電製品などをお持ち頂き、居心地よく自宅に近い状態で過ごせる空間ができています。	タンスや寝具・テレビが持ち込まれ、写真やカレンダーが飾られている。個人で購読している新聞や身の回り品等、家族からの差し入れ等が置かれている。	
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	居室、トイレ、浴室には表札を付けて分かりやすく明記しており、手すりも多く設置している。居室にポータブルトイレを設置している方もいる。		