

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	4491400067		
法人名	社会福祉法人 安岐の郷		
事業所名	さわやかクラブむさし苑		
所在地	大分県国東市武蔵町糸原2368-2		
自己評価作成日	令和7年6月1日	評価結果市町村受理日	令和7年12月1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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年9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)】

安岐の郷の理念「1(あなた)+1(わたし)=∞(無限大)」職員の誓い・・・地域とともにを毎日、全体引継ぎで唱和しています。また、グループホームの品質方針をGHの朝の引継ぎ時、唱和しています。唱和することによって職員の統一を図ることができ、同じ支援をすることができます。コロナも第5類に変更となり、令和5年は、行事や外出支援の計画を立て、回りの状況を把握しながら実行しています。施設内では、中庭に家庭菜園を造っており、できた野菜で献立を考え食事を提供しています。家庭的な環境をしっかりと感じていただきます。また、残存機能維持の為、ご自分でできることをお手伝いとして行っていただきます。

【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)】

- ・家族との面会も制限なく、居室で行われている。
- ・朝と昼は事業所内で食事作りが行われ、できることは手伝い、音や匂いで五感を刺激している。また利用者と一緒におやつ作りも行われたり、梅干や干し柿を作るなど利用者の残存能力を生かす取り組みも行われ楽しみの一つとなっている。
- ・コロナが5類になったといえ、地域との連携が難しい中、法人では盆踊り大会が行われ、大勢の家族や地域の人参加があり交流が来ている。

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 ↓該当する項目に○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	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している (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
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	安岐の郷の理念を全体の引継ぎで、職員の誓いGHの品質方針を目の届く場所に提示し毎日、唱和している。 実践につなげている。	理念は3年ごとに見直し、職員で考えている。事務所に掲示し、毎日唱和している。支援の方向性を同じく利用者本位で支援に取り組んでいる。	
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	運営推進委員会、第3者委員会の開催で、事業所の活動や利用者の状況を報告している。また、お接待や盆踊り、地域の行事の開催している時は、地域の一員としてできる限り交流をしている。	法人の盆踊り大会には大勢の地域や家族の人の参加があり少ずつ交流が来ている。	
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	運営推進委員会、第3者委員会の開催で、状況を報告している。また、外出し交流することで認知症の人の理解や支援を活かしている。		
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	2ヶ月に1回開催される運営推進委員会で、ご利用者の報告、パワーポイントにより現状報告を行っている。その際、意見交換でた意見や質問に回答している。会議録に残している。	運営推進会議では、家族から職員に利用者前で笑顔でいてくださいと要望があったり、事業所の報告に対して意見や質問があり、話し合うことでサービス向上に活かしている。	
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	運営推進委員会に市の担当者が参加され、現状の報告を行うことで現状の報告はできている。何かあれば、相談、報告を行っている。	市には事業所の現状を把握してもらっている。何かあれば相談している。	
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「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	年に数回(外部、内部)の勉強会に参加している。ワーカー日誌に施錠も時間を記録している。	研修を行い、身体拘束とはを正しく理解している。職員各自で不適切な介護チェックを行い、話し合いをしケアに活かしている。	
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	内部研修での勉強会に参加している。毎月、各自不適切な介護チェックを行っている。GH会議録に残し、反省したところをみんなで共有し、防止している。		

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	権利擁護の勉強会に参加している。制度を活用している方もいる。手紙や電話等の連絡、報告、相談により、関係者と話し合いができています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約に関する説明を利用者や家族に納得できるよう丁寧に話をしている。説明途中で質問があるか確認をしながら話を進めている。質問があるときは、理解・納得されるように丁寧に説明している。		
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	電話連絡や面会時、家族と話せる雰囲気、機会をつくっている。その時の会話で話されたことを大切にしている。年1回のアンケートをお願いし、支援の評価をしていただいている。必要時、会議で検討する。	家族の面会時やケアプラン見直し時、電話連絡時に意見や要望を聞くようにしている。聞いた意見は会議で検討している。	
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	年に2回の面談、GH会議での話し合いで意見を聞いている。必要時、個人的に声かけし話をしている。	職員に対して上司から声掛けを行うようにしている。職員からは夜勤業務円滑化のため遅勤の勤務時間の変更の提案がありみんなで検討し実施した。	
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	年2回の考課シートによる自己評価、上長との面談で、意見や要望を言う機会がある。計画有休の取得、特休のばあちゃんの出番等で連休取得できている。毎月の勤務の希望も受け入れている。		
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	毎月の内部研修を受けている。年2回の面談時、受けた研修を聞いている。新人研修は、法人で行っている。		
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	地域のケアネットの参加を行っている。法人内の同業者と話す機会があるときは、話ができている場はある。		

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	本人の気持ちの不安や意向に耳を傾け、気持ちの不安を取り除くように努めている。個別での対応も行っている。職歴や趣味等を確認し生活に取り入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	契約時や来苑時、気軽に話せる雰囲気づくりに努め家族の話を聞き入れるようにしている。何かあった時には、気軽に声をかけていただくよう声かけしている。入所後は生活の様子をこまめに家族に話すことで安心していただ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	掃除、食事の準備や片付け、洗濯物干しやたたむことを一緒に無理なく行っている。今まで、自宅で行った役割を見つけだし支援している。		
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	掃除、食事の準備やかたづけ、洗濯物干しやたたむのを一緒に無理なく行っている。また、個々にあった役割を持っていただくことで感謝の言葉を伝えている。		
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	定期的な受診を、家族が対応できる時には、受診を行っていただいている。利用者の好きな食べ物を毎週、持参、面会をされるご家族がいる。面会后に、持参されたおやつを自室で食べていただいている。		
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	ドライブと共に自宅までふるさと訪問を行っている方がいる。田んぼや畑の植わっている野菜をみることで落ち着かれている。自宅付近までのドライブもできている。	ドライブでふるさと訪問を行っている。家族の協力で以前から通院している病院に通っている。面会も制限せず居室で出来ている。	
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	朝の読経、体操等のレク、活動の参加の声かけを行い一緒に活動しているが、個別にしたいぬり絵やパズルは、孤立しないように寄り添っている。家族的な馴染みの関係性を築いている。		

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
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	併設施設に入所された方に面会したり、家族に出会う機会があれば声かけし、話す機会を持っている。		
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	日常の行動や会話の中から意向や要望をくみ取れるように努めている。また、本人や家族からの意向も同様に大切に受け止めている。必要時、GH会議で話し合い、ご本人の意向を把握している。	生活歴や利用者一人ひとりの言葉やしぐさで把握できるようにしている。はっきり意思表示出来る人も多く、希望に沿うよう検討している。	
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	家族、担当ケアマネ等により、生活歴や生活環境は入所時の情報をいただいている。日頃の会話からも、情報を得るようにしている。		
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	生活歴等から生活のリズムを把握し1日の過ごし方を把握している。無理せず本人の意思に任せ都度、声かけ対応、見守りを行っている。 できる事は残存機能維持できるように努めている。		
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	カンファレンスで課題やニーズについて話し合いを行いケアプランを作成している。状態変化時には新たにカンファレンスを行いケアプランを作成し、その時の利用者の状況にあったサービスを提供している。家族にも意見や要望を確認しケアプランに反映している。モニタリングは3ヶ月毎に行い見直しをしている。	3か月に1回モニタリングを行い、見直しを検討している。家族や担当職員にも意見を聞き、話し合いながらケアプランを作成している。	
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	iPadにその日の様子、バイタル、実施した処置、食事水分摂取量、排泄、入浴等の情報を入力している。ワーカー日誌には職員全体で共有すべき重要な情報を記入し変化等があれば職員間で検討し介護計画の見直しやケアに繋げている。		
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	状況やニーズの変化には可能な限り対応できるように多職種の協力(受診や外出の送迎等)をお願いし柔軟にサービスの機能化に取り組んでいる。		

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	地域のイベントに参加、出席していたが、現在、以前のように参加できていないが、ご本人が楽しめる資源を、これからも探していく。		
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を継続し受診している。受診時は、情報提供し、必要に応じて主治医に手紙で報告している。家族受診できないときは、職員対応している。	今までのかかりつけ医の受診となっている。基本は家族が対応しているが行けない時は職員が対応している。	
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	状態変化時、ワーカー日誌、タブレットに記録を残しGH、特養の看護師に報告、必要時、家族に連絡し、受診をしている。夜間は、特養看護師とオンコール体制をとっている。		
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。	医療機関の連携室との連携をとり、定期的に状態の情報を聞いている。家族の面会時の状況も伺い状態の確認を行い、退院時、対応できるようにあいている。退院調整も、早めに行なっている。		
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	GHでの終末期の在り方について、状態変化あった時には、より良い終末に向けて話し合いを設けている。特養との連携も蜜にしている。内部研修で看取りの勉強をおこなっている。	入居時に家族に説明をし、同意を得ているが状態が変化した時や介護度が重くなった時などには改めて家族と話し合い、主治医の意見も聞きながら今後のことについて検討している。	
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	内部研修での勉強会に参加している。急変、事故発生時スムーズに対応できるように、多職種との連携を図り、状態の報告をおこなっている。		
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	月1回の避難訓練を実施している。年2回消防署、地域住民、消防団等の参加で訓練を行っている。緊急時の連絡網を作成し、電話での連絡訓練を行っている。	月に1回利用者も一緒に避難訓練を実施している。緊急時は職員の安全確認後来る人が駆け付けるようにしている。他施設からの避難を受け入れたこともある。	

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	排泄等のプライバシーに配慮し思いや行動を受け止め、不適切な対応に気づいた時は、その場で職員に注意している。また、月1回不適切なチェックを行い、自分の介助を振り返っている。	毎年研修を行い大声や方言、トイレのドアの閉め方など特に注意している。	
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	声かけを行い、「はい」「いいえ」を本人に選んでいただき、自己決定できるように、寄り添っている。 自己決定できない時は、ご本人にとって一番良い方法を行っている。		
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	食事後、ゆっくりと休息していただき、入浴は、ゆっくりと浴槽に浸かっていただく。また、積極的にお手伝いしていただける方にはお願いしている。一人ひとりの時間に合わせて支援している。		
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	本人の好みや着心地の良い衣類を選んで着られている。選べない方は、職員がその方らしい衣類を選んでいる。行事の時は、化粧、マニキュア等のおしゃれをしている。		
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	季節、誕生日、行事等に、食べたい物を聞いて楽しみを持っていただいている。おやつ作りや食事の片付けは役割を持って、利用者ができる事を見極め、体調を見ながら、お手伝いしていただいている。	食事は朝と昼は事業所で職員が作っている。皮むきや簡単な利用者が出来ることは手伝ってもらい、どら焼きや団子などおやつ作りも行っている。季節に応じ、梅干や干し柿も作っている。	
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	食事の摂取量、水分量を記録に残している。本人の状態に合わせた形態の食事を提供している。必要時、栄養士、歯科衛生士等に相談している。		
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、声かけを行い口腔内、義歯洗浄、ポリドントのケアを行っている。月1回、歯科医師の回診を受け必要時、歯科衛生士と受診している。義歯、自歯の破損の確認ができるように、入所時に、口腔内を画像として撮っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にはトイレ誘導、介助を行っている。汚染したときは、更衣を行い、清潔保持している。必要なパット、パンツを検討し見直しを行っている。	排泄パターンを把握し、自室のトイレに誘導している。夜間はセンサーを利用している人もいてすぐに駆け付けトイレに誘導している。	
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	食事は、野菜等繊維の多い食物を使用している。腹部マッサージや体操等で体を動かしていただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタル測定後、個別に入浴の声かけを行っている。菖蒲湯、入浴剤等で浴槽に入ることの楽しみを持っていただいている。入らない時は、無理せず、翌日に対応している。	週に2回以上入浴が出来ている。拒否する人にも職員が交代したり、言い方を変えたりして対応しているが、無理強いはしないようにしている。入浴剤を入れることもある。	
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	個人の生活リズムを見極め、夜間の安眠に差し支えない範囲で、休息を取っていただいている。夜間帯、ゆっくりと寝られるように、日中の活動への声かけを行っている。		
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	個別に処方箋ファイルを作成し用量や副作用等、変更についても、共有できるよう記録し職員で情報共有するようにしている。利用者の、状態の変化についても記録し、家族に連絡している。内部研修で服薬を学んでいる。		
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	生活歴を生かし、本人の得意な事を活動できるように支援している。生活の中で楽しみを感じて頂くよう季節の行事に参加していただき、季節を感じて笑顔になっていただく。		
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	日帰り旅行に他部署の利用者と出かけている。季節のドライブや、自宅へのふるさと訪問への外出には、計画を立てて取り組んでいる。	定期的にお花見やふるさと訪問に出かけている。日常的には事業所の周りを散歩したり、ごみ捨てを一緒に行ったり、出ようとする人には寄り添って一緒に出かけるなどして支援している。	

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
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	ご本人の必要なものや欲しいものを日常的に本人からお聞きするように努めている。お金は家族から預かったものを施設で管理している。		
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	家族から電話があった時、本人に声かけし話せる場を設けている。家族から手紙などが届いた際はお渡ししている。		
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	中央に台所、リビングスペースがあり明るい配置になっている。利用者の好みで光量を調節できるようになっている。中庭には季節の野菜や花を植え、季節が分かる様に、ご利用者と一緒に収穫を行っている。壁には、季節の貼り絵を飾っている。	利用者の好みの席があり、思い思いにくつろげるようになっている。壁には季節に応じた貼り絵がかざっており、対面キッチンからの匂いや音で五感の刺激になっている。	
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	席の配置は可能な限り気が合う利用者同士にしており、談笑・食事ができるようにしている。お一人が好きな方はテーブルを別にし、くつろぎたい時には、ゆっくりできるソファを設置している。		
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	自宅で使用していた家具や寝具など持って来られる物は使っていただいている。家族や昔の写真等を置き安心して過ごせるように工夫している。	居室の壁には家族の写真や誕生日のお祝いメッセージなどが貼られている。自作の作品なども飾られている。家族の面会も自室で行われており、居心地よい居室となっている。	
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」「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	目的の場所が分からなくなる方には名前を書くなど、本人が迷わない様にしている。毎日、日記を書く、カレンダーめくり、エプロンたたみ、洗濯物干し、野菜の水やりなど、それぞれができる作業を可能な限り引き出して自立した生活を送れる様に支援している。		