

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1090100668		
法人名	株式会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム ウェルスタイル朝倉		
所在地	群馬県前橋市朝倉町894-2		
自己評価作成日	令和6年2月19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	令和7年3月25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)】

利用者様に寄り添い自然体で過ごしていただき毎日楽しく過ごしていただけるよう笑顔を決やさない。おひとりおひとりの個性を尊重しその人に合ったサービスを提供できるように務めています。中庭には菜園があり、利用者様と季節の花や野菜などを作り、一緒に調理し、食べ一緒に生活している実感を感じていただいております。行事や外出も実施出来るようになり、以前の生活に戻ってきております。利用者様の安全と職員の負担軽減に介護ロボット(眠りスキャン)を導入しています。

【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)】

会議開催にあたり議題を設けて、それについて職員の経験をもとに意見を出し合い、互いの意見を尊重しながらケアの検討を行っている。また、身体拘束廃止など職員がそれぞれ担当する役割を持ち、研修資料を用意し発表することで、職員の力を発揮する場面となっている。利用者のできる力と気持ちを大切にしてい、入浴においては利用者のこだわりのある動作を否定せずに見守りしたり、着脱を嫌がる方の背景から理由を推測して丁寧に説明したり、排泄においてはトイレでの排泄による動作が維持につながると考え支援したりしている。事業所の協力医と職員の看護師・訪問看護の利用により、日頃の排便コントロールから健康管理・看取りまで支援ができる体制を整えている。

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	法人の理念を元に季節が感じられる空間で「人と心を大切にする」を唱和するだけでなく理念を意識したケアを実施している	法人の理念「人と心を大切にする」をもとに、人は利用者であり、心は利用者の心であると捉えて、理念に特化した話し合いはしていないが、理念が書かれたカードを所持することで意識づけを図り、利用者の気持ちを大切にしたい対応に努めている。		
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	散歩の道中での挨拶を交わし交流している、夏祭りの作品で参加し祭には外出し参加している	利用者との散歩で、行き会う方とは挨拶を交わしている。事業所内に設置されている、コミュニティルームを地域住民に無料で開放しており、中学生やミニバスチームの利用がある。		
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	コミュニティルームの利用案内を表示、ミニバスチームが定期的に使ってくれるようになり、問い合わせも増えてきている			
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	参加お願いの書面を事前に郵送、参加できない家族からの意見を聞かせていただきサービス向上に活かしている	家族には開催案内と共に、意見を寄せられるよう書面をあわせて送付している。地域の方には案内をしているが、参加が難しい状況である。家族・包括支援センターの参加があり、家族の意見をもとに、会議の内容を報告するようにするなどサービス向上に繋げている	事業所からの報告にとどまらず、意見交換につながる会議メンバーも含めた会議開催のあり方の検討を期待したい。	
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	メール等のやり取りの他電話や訪問し直接質問し適時アドバイスをいただいている	施設長が、加算についての確認や情報収集のために何度となく電話をしている。また、ケアマネージャーも、介護給付について不明な点があれば確認をして、取り組んでいる。		
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	身体拘束委員会や毎月の定例会議において身体拘束について職員の理解を共有して3か月に1回勉強会を行っている	身体拘束をしないケアのために、法人のオンライン研修には職員が全員参加している。あわせて、事業所内では担当職員が資料を作成して、全体会議のあとに学ぶ機会を作っている。低床ベッド・眠りスキャンの活用により危険のないように努める他、スピーチロックがないよう取り組んでいる。		
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	虐待防止委員会を設置し法人全体で取り組んでおり全職員に虐待防止に対し意識をもってもらっている、身体拘束同様3か月に1回勉強会を行っている			

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
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	併設している小規模多機能の利用者様が成年後見制度を利用しているので実践の中で学ぶ機会がある		
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	利用開始前にご自宅や病院に訪問し利用契約書や重要事項説明書の十分な説明等を行っている、利用開始にあたり不安、疑問等をお聞きして理解していただいている、可能であれば本人にも見学に来ていただいている		
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	運営推進会議に出席していただいたご家族に意見、要望を聞いている	運営推進会議にあわせて2ヶ月に1回、家族に具体的な事柄についての意見聴取ではなく、広く意見がないかと文書で聞いており、感謝やお礼の返答となっている。	
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	毎月1回全体会議を開催し職員の意見や要望、提案を事前にアンケートにて実施し会議に参加出できない職員の意見の取り入れをしている	会議は「食塊」についてなど具体的な議題を話し合っており、それぞれの経験などをもとに意見を出し合い、他の職員の考えを否定せず尊重して話し合うようにしている。ケアの他、業務の見直しにもつなげている。	
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	代表は定期的に面談の機会を作り働きやすい職場にするため意見等を聞いている		
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	法人全体でWEB研修を実施しており事業所全体で必要と思われる研修も行っている、外部研修にも積極的に参加できる機会を提供している		
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に入会しており会の研修や集会等交流、情報のやり取りを実践している		

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	
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	ご本人、家族からの情報収集を行いより良い入居方法を考え、ご本にご家族が安心して入居していただけるよう務めている		
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	入居前に家族を含め担当者会議を行って困りごとや要望をお聞きしている、入居後もいつでも面会できる機会をつくり安心していただけるよう務めている		
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	入居時に担当者会議を開催し関係各位と必要なサービスについて話し合い支援を見極めている、入所後も必要であればサービスの変更も行う		
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	入居時の担当者会議で本人が出来る事、出来ない事を話し合いそこで決めたことを入居後実践していただいて、その後評価をして必要であれば変更している		
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	必要な時に家族と連絡を取り情報を共有して共に本人をサポートできるような関係づくりに努めている		
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	家族の面会や兄弟、近所だった方も面会に来ていただけるようになってきた、面会に來られない家族にも広報など送付し関係継続に努めている	家族とネットワークカメラで話をしている利用者がおり、利用者が電源を誤って操作してしまう場合には、職員が介入して電源を入れている。重度化して馴染みの場や人との継続支援が難しいなかで、その人の大切な「バレーボール」「会議」などの話題ができる機会づくりと傾聴に努めている。	
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	利用者同士の関わりがもてるよう間に入り話題を盛り上げたりレクリエーションや行事に参加できるように努めている		

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
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	退所後も退院後の相談や入所の相談、ケアマネの紹介等できるだけ支援できるよう務めている		
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	日常会話の中から希望、要望等を把握できるように積極的にコミュニケーションを取り、希望に沿うように職員同士で話し合い共有している	これまでの生活パターンをもとに、利用者のこうしたいという気持ちを大切に支援したいと考えている。声かけをして気持ちを確認してから、行動に移すようにしている。言葉に表出できない方も、目を開く・顔全体の表情などから、本位をつかみとろうとしている。	
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	契約前のアセスメントや入居前の担当者会議などから本人、家族から情報をお聞きして職員間で共有している		
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	毎日の申し送りや申し送りノート、ケース記録を活用して全員が把握できるよう務めている、毎日のバイタル測定で身体の変化にもいち早く対応できるよう務めている		
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	常に職員間で情報を共有し本人、家族の意向を積極的にお聞きし変更が必要な案件があれば直ちに話し合い満足していただける支援が出来るよう務めている	利用者・家族の意向を聞き、介護計画を作成して、モニタリングは毎月職員の意見と日々の記録をもとに行っている。日々の記録には、サービス内容のなかから選択されたものが「行う事」として印刷されており、その内容については意識できるようになっている。	
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	介護計画の目標をケース記録に反映し実施できたか分かりやすく職員間で共有し介護計画の見直しに活用している		
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	併設している小規模の利用者様との合同レクリエーションを行い交流を行い、外出の機会も増え外出先での交流ができるよう務めている、自宅に泊り家族と過ごしている		

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	季節を感じていただけるよう散歩に出掛けたり、花や季節の野菜と一緒に育て収穫、食べるまでを皆さんで行っている		
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	近隣のクリニックの医師が利用者様全員のかかりつけ医となって訪問診療を行っている、急変時や、体調不良時相談できる、歯科医師も連携していて、必要時に往診していただいている	入居時に月2回の訪問診療や往診が可能な事業所の協力医の説明を行い、全員の利用者が協力医をかかりつけ医としている。昼間は看護師の職員が排便コントロールのアドバイスをしたり、週1回は訪問看護師による健康管理や緊急時対応など、医療支援が受けられる体制を整えている。	
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	訪問看護師が週1回来所して体調を確認しアドバイスをもらったり24時間体制で緊急時は夜間でも相談することができる		
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。	入院時は情報提供を行い、退院前に本人と面会をし家族と相談、主治医との連携を行い退院後の対応を決めている		
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	契約時に重度化の指針の説明をしている、重度化や終末期についてはその時の状態に応じて本人、家族、主治医、看護師と連携して納得のできる終末期を過ごせる様に支援している	長く支援するなかで利用者を家族と思い、最期まで看たいと考えており、看取り支援を行っている。事業所でできること・できないことを伝え、家族の揺れ動く気持ちにも配慮して、状況変化にあわせて意思を確認している。看取りの際には面会は居室でも行えるようにするなど、柔軟に対応している。	
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	緊急時、急変時の対応ができるように基準などを作成し職員が同じ対応が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回の防災訓練と1回の避難訓練を行っている、初期消火、通報、避難訓練、備蓄品確認、停電対策等準備している	年2回、自主避難訓練を行っている。利用者の負担になることを考えて、現在は職員のみで行っている。災害対策の担当職員が備蓄の在庫確認を行い備えている。	

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	常に目上の方であることを忘れずに言葉掛けも注意している、居室で過ごされている時や入浴時、排泄時の声掛けには十分に配慮した対応を心掛けている	人生の先輩であることを念頭に、親しくなっても、名字でさんづけで呼ぶことを基本としている。本人が大切にしていることを否定せずに、トイレトペーパーを別のものと捉えて大切にする方には見守りをしたり、できることに着目して、できないことを支援したりなど、誇りを損ねないよう支援している。		
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	コミュニケーションを取りどのようにしたいか自己決定ができるように話をしている			
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	利用者の体調や気分を把握してペースを大切にし希望に沿った支援に務めている			
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	入浴時に着替える洋服を選んでいただいている、訪問美容を利用時希望に合う髪型にしてもらっている			
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	季節を感じられる食事になっている、イベントの時は一緒に手作りおやつを作ったりしている	食事は業者から手配し、利用者にあわせた食形態で提供している。利用者の意見を聞いて、ときには醤油やふりかけを足している。夏祭りでは、普段提供することのない焼きそばやポテトフライなどを出すことや、目の前で作ることで食への関心につなげている。		
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	ひとりひとりの食事形態を把握し食事量を記録しその方が食べやすいように工夫している、水分量を記録し、促しが必要な時など飲みやすいよう工夫している			
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	口腔ケアは毎食後行うよう声掛けを実施している、介助が必要な方はスポンジで口腔ケアを行っている、義歯の洗浄も毎食後行い清潔に務めている			

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
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	ひとりひとりの排泄パターンを職員が共有し声掛け誘導し、出来るだけトイレで排泄できるように務め、自尊心も大切にしている、	トイレでの排泄を支援するため、日中はお茶や食後などタイミングをみて誘導している。トイレに行くことでトイレと認識したり、トイレに座することで排尿したりなど、個々の状況にあわせて支援している。トイレでの動作そのものが、排泄を継続する力になると考えている。	
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	個々の排泄チェック表を作成し排泄状況を把握している、水分補給や運動を促し予防に務めている		
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、個々にそった支援をしている	週2回を基本に入浴していただいているが本人の体調、状況に合わせて臨機応変に対応している	入浴は週2回行っており、肩までゆったり浸かれることがよいと隣接している小規模多機能型居宅介護事業所の檜風呂を利用している。重度の方も、職員2人で入れるよう支援している。入浴を嫌がる方には、嫌がる理由を推測し丁寧に説明したり、特別感を演出したりして、入浴につなげている。	
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	休息や十分な睡眠がとれるよう季節に応じた寝具や温度に気を付け眠れるよう環境整備に務めている		
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	薬剤師と連携し効能、副作用について確認できるような体制になっている、服薬しづらい方には助言をもらったり飲みやすい工夫をしてもらっている		
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	計画作成時に本人の残存機能を検討し共同生活の中で必要な役割を決め実施、記録している、興味のあるものを見つけ楽しく過ごしていただくよう務めている		
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	天気のいい日の散歩や中庭で花の水やり季節に合わせて小規模の利用者と合同で外出行事を行っている	歩ける方や車椅子の方は、事業所前の歩道を次の信号まで散歩している。その他、お花見などに出掛けている。	

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	買い物や外出先でお金が使えるようにご家族から小口金をお預かりしている		
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	希望があれば家族、友人への手紙は職員が投稿している、家族からの希望でTV電話の操作等行っている		
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	共有部分では季節感のある壁紙や植物、お花を置いたりし居心地よく過ごしていただくよう工夫している	居心地のよさは安心できることと捉えて、職員がそばにすることを大切にしている。洗面所に花を活けたり、手作りの大きなカレンダーを掲示したり、季節毎の貼り絵を掛け替えたり、季節を感じてもらう環境を作っている。ときには、利用者を玄関まで連れてきて感じてもらう働きかけもしている。	
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	イスやソファの配置を工夫して一人で過ごすことができたり、気の合った同士で会話が弾むよう工夫している		
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	利用者が入居前に生活していた環境にd駅だけ近づけるように家族に働きかけ以前に使っていた物を持ち込んでいただいている	入居時に説明をして、これまで使っていたテレビや布団、人形や本・アルバムなどが持ち込まれている。身体状況の変化によって、危険がないように整理している。居室入り口には名前と花のマークがあり、名前が認識できない方は花のマークでわかる。	
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	自立した生活が送れるよう家具の配置、杖の置き場にも配慮している、洗剤の置き場所、薬の置き場所等検討し安全な環境作りに務めている		