

### 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	1072200213		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり会		
事業所名	グループホーム一番星		
所在地	北群馬郡吉岡町漆原142-4		
自己評価作成日	平成30年8月30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9月18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)】

車椅子での生活にならない様、居間で過ごす際は肘掛椅子に座っていただき移動の時のみ車椅子を使用するように心がけ潜在能力を引き出すよう介助しすぎないケアに努めている。。自室にこもらないよう、声掛けしレクに参加していただいたり洗濯物たたみや掃除など調子を見ながらお願いしている。また、お花見やドライブなど外へ出掛ける機会を設け孤立感を抱かないよう配慮している。ご家族様との時間も大切に車椅子使用の方が自宅へ外出する際はスロープを持参し送迎を行っている。利用者・ご家族様の最後までホームで過ごしたいとの要望に応えられる様、医療機関との連携を図りながら終末期に向けた取り組みを行い看取りまでさせていいただいている。看取り介護の際は、職員の精神的負担を軽減するため理事長自らが対応している。

【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)】

各職員は、利用者に対し、人格を尊重し大事に関わっており、日頃のケアにおいて常に声かけをする、表情を観察する、手を握る等あらゆる工夫を施しながら、言語に障害がある利用者に対しても、思いや意向を捉える努力をしている。日常的に外出の機会があり、買い物、ドライブに出掛けたり、重度化している利用者にはペランダでの日光浴、一時帰宅時の送迎支援など、すべての利用者の状況を捉えた外出支援を実施している。重度化や看取りに対しては、家族と早い段階から相談し、住み慣れた居室を移動することなく、協力医と連携しつつ、看護師資格を持つ職員を中心に、点滴、看取り、死後のケアまでを対応している。

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、戸外に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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	認知症の方が住み慣れた地域で穏やかに安心して暮らせる事が出来るよう努めている。また介護をして迷ったり悩んだ時は理念を確認し実践に繋げている。	理念は、数年前に職員の話し合いにより見直しを行った。新入職員には、理念内容を説明している。日々職員間で振り返りの機会ももっていないが、「人格を尊重すること」「職員は笑顔を絶やさないこと」を意識して実践している。	
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	自治会に参加している。また利用者の方と散歩へ出かけた際に挨拶している。野菜をいただいたり花火大会を開催する際は参加の声掛けをしている。	理念にある「地域との結びつきを大切に開かれたホーム」として、行事への参加の声かけはしているが、地域住民の参加には至っていない。近隣へ散歩に出かけた時には、地域の方と挨拶を交わすことがある。	
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	運営推進会議にて地域の方が誰でも気軽に訪れていただけるように話している。		
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回会議を開催し利用者様の状況を報告している。また得られた意見について出来る限り実行している。	会議では、日々の取り組み等について詳細な報告が行われているが、活発な意見交換までには至っていない。	参加メンバーへの働きかけとともに、参加メンバーから率直な意見を受け双方向的な会議となるような取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者に利用者の状況やまた空室が出来た場合、入所希望者が居ないか相談している。	理事長がケアマネージャーの資格を持ち、包括支援センターと密に連絡を取り合っている。管理者は、月1回、空床の確認、連絡を行っている。	
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	職員が拘束について理解している。やむを得ない場合に限りご家族に説明し同意書を得ている。介護記録にも拘束の理由・時間を記入している。また身体拘束について3ヶ月に1度会議を開催し記録に残している。	年々転倒のリスクは多くなっているが、見守り、声かけ等により、拘束しないケアに取り組んでいる。現在、安全確保のためのやむを得ない措置として、1名のみ、車いす用のベルトを使用している。言動で気になる職員には、その場で指導したり、3ヶ月に1度文書を回覧したりして、共通理解を図っている。	
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	管理者・職員同士声掛けや注意を払い、また防犯カメラを導入し、虐待防止に努めている。		

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
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	1名の方が利用しているが後見人の方と連携を取りながら対応している。		
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	契約や改定の際は書面を提示し、内容を読みながら説明を行っている。また持ち帰っていただいた後、ご不明な点があれば聞いてくださいと声掛けをしている。		
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	玄関先に意見箱の設置を行っている。またご家族の面会時や電話等、何か心配事がないか声掛けを行っている。ご家族の意見を聞いた場合、速やかに報告し迅速な対応ができるように心掛けている。	家族は、月に1度支払いのために訪れるので、意見を聞く機会がある。車椅子のクッションの交換や毎日、違う衣服を着せてほしい等ケアに関する意見が寄せられ、迅速に対応している。	
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	会議や日々のカンファレンスで意見を聞き、業務に反映している。	職員とは、月1回の会議、毎日のカンファレンスで、意見交換をしている。ケアの状況から、「掻きこわしのひどい方の皮膚科受診」「入居前から黒酢を呑む習慣の方への継続した摂取」「むせ易い方のとろみの濃度」等について、具体的に検討し実践に繋げている。	
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	職員の身上把握を心がけ働きやすい環境作りに努めています。また休み希望はほぼ通し、急な休みでも勤務変更を行い休み希望を通してしている。		
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	職員の就労状況により研修内容を選択し研修参加の機会を設けている。		
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	最近では出来ていない。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時は利用者様も不安だと思うので、職員が声掛けを行いコミュニケーションを図る事を大切にしている。		
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	ご家族の希望に添ったケアを心がけている。入所後はホームでの様子を連絡し説明や確認をしている。		
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	ご家族・利用者の話、ADLの状態を確認し必要なサービスを見極めている。		
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	掃除、洗濯物干し・たたみなど役割を持って生活していただいている。		
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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の意向を大事にし利用者との絆が途切れないように配慮している。また車椅子での外出時にはスロープを持参し送迎し、ご家族での大切な時間を過ごしていただけるように配慮している。		
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	自宅への外出、懐かしい場所へのドライブへ出かけたりしている。	馴染みの関係は自宅周辺が多いため、家族が自宅に連れて行ったり、遠方の家族にはメールを送ってもらったり、電話をかけてもらったりすることを依頼し、職員が取り次ぎながら、関係継続の支援を実践している。	
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	気の合う利用者様同士で話せる環境を提供したり、トラブルが起きないように職員が気を配っている。		

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
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	サービスが終了するときは看取りのケースであるが退所後も手紙等で連絡を続けている。		
<b>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</b>					
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	意思の疎通が図れる利用者に対しては本人の意向を聞き出来る限り実現するよう心掛けている。また、意思疎通の困難な方には表情や日々の生活より検討している。	思いや意向を明確に表明しない入居者に対しては、声かけを多くして引き出すようにしたり、何気ない発語から察するようにはしたりしている。言語での意志疎通が困難な入居者に対しては、表情から察するようには努めている。	
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	家族歴や生活歴・既往歴を把握しコミュニケーションを図り安心感を与えるケアをしている。		
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	利用者の日常を観察し、利用者の現在の心身状態をカンファレンスで話し合い職員で共有している。		
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	利用者の情報を収集しケアマネ・職員で意見交換を行っている。ご家族の意見も聞き介護計画の作成にあたっている。	ケアマネジャーは、家族、職員からの情報収集、利用者の日常生活を観察し計画を立て、職員、家族の同意を得て決定している。モニタリングは計画作成者が行き、3ヶ月から6ヶ月で評価している。職員は、日々計画に沿ってケアを実施し記録している。	職員は介護計画に沿った支援を提供する意識を持っているが、日々の記録が介護計画との連動にいたっていない。計画、実施、記録が、連動するような取り組みに期待したい。
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	個々の介護記録は毎日記入し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	自宅への外出の際は送迎を行ったりやマッサージが必要な方には訪問マッサージなど心身状態に応じたサービスを行っている。		

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
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	避難訓練には実際に消防士の方に来ていただき消火器の使い方を学ぶなど利用者の安全に努めている。		
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	月に1度、協力指定医に受診しているが利用者の要望によっては協力指定医以外(かかりつけ医)に受診している。	月1回の協力指定医の定期受診、必要時の歯科往診の体制がある。かかりつけ医の受診は職員で対応し、入居前からの関係が途切れない支援をしている。	
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	受診の際、医師に相談し指示を受け看護師に相談している。また、気づいたことや不安に思ったことは看護師に相談している。		
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。	長期入院は認知症の悪化につながる為、入院先の医師・看護師に出来るだけ早めに退院できるよう相談しホームで対応している。		
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	看取り介護については早い段階でご家族と相談し医師からも説明していただいている。利用者の状態が重度化した段階で再度、ご家族に看取りの確認を行っている。	家族の意向は、入居時に確認し、重度化した時に再度面談を行い、同意書をとっている。看護師が3名おり、点滴介助や重度化ケア、看取り対応を行っている。	
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	緊急時、代表や管理者・看護師に連絡し指示に従う。おかしいと感じたときは病院へ受診している。またAEDを設置している。		
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回の防災訓練を行っている。災害時に備え非常食の備蓄をしたり自治会長や消防団の方にも理解していただいている。年2回の内1回は夜間想定で訓練している。	年2回昼と夜を想定した防火訓練を、消防署立ち合いのもと、職員と利用者で実施している。災害備蓄は、3日分用意している。	災害発生時の地域との相互協力等を含め、地域との協力体制の明確化を図ることに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者に対する声掛け、接し方についてカンファレンス等で注意喚起を行っている。利用者に対し必ずさん付けで呼び言葉遣いにも気をつけている。排泄や入浴に関しても羞恥心に配慮している。	利用者一人ひとりを尊重し、1対1で対応にあたる事、プライバシー、羞恥心に配慮して、カーテンを閉める、入浴時にタオルを掛ける等を心がけ、ケアを行っている。	
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	利用者個々のサインを見過ごさないよう常に観察したり耳の遠い方には筆談等で意思疎通を図っている。		
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	利用者の気持ちを聞き入浴や食事などの日常生活を送ってもらっている。ケアマネが個々に話を聞き介護計画に反映させている。		
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	2か月に1度、訪問美容師にカットをお願いしている。身だしなみは職員が十分配慮し整髪・爪切り等している。服装も本人の希望を聞くなどし配慮している。		
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	利用者の状態に合わせ普通食・刻み食・ペースト食・粥・ゼリー等を提供している。手作り食の際には食べたいものを聞きながら提供したり季節感のある食事やホットプレートを使用し一緒に作るなどしている。	食材と献立は、外部業者のチルド食を活用している。季節感に考慮し、おはぎ、そうめん、蕎麦等の事業所独自の手作り日を設け、食事の楽しみを実施している。また、調理方法やとろみ濃度に配慮しながら、各利用者が食べやすいよう工夫をしている。	
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	疾患に合わせ食事量・形状・食べ方・水分量は看護師と相談し提供している。		
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	1日3回、食後に歯磨きを実施。ご自分で口腔ケアが出来ない方はスポンジブラシや口腔ケアシートを使用している。定期的な歯科往診で口腔ケアの指導をいただいている。		

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
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	利用者の排泄のタイミングを把握し極力自力での排泄を促すよう心掛けている。日中、紙パンツや紙おむつはなるべく使用せずリハビリパンツにパットで対応している。	排便チェック表で排便管理を行い、排尿管理は食事前、就寝前の声かけ等でトイレ排泄できるよう支援している。	
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	排便チェック表をつけて管理している。水分摂取量に注意し便座に長めに座って頂いたり腹部マッサージ等を行う。便秘傾向の方には医師に相談し整腸剤の処方や時には職員の肛門マッサージや看護師の排便を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は職員の多い日中に行っている。入浴困難者は無理強ひせず体調の良い時に入浴してもらっている。	1日3名の利用者の入浴を、週2回の入浴日を設定して行っている。入浴を嫌がる人には無理強ひをせず、別の日に変更する、ゆず湯の日を設ける、本人が好む湯の温度に調整する、プライバシーに配慮しタオルを掛ける等の工夫により、気持ちよく入浴できる支援をしている。	
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	夜間のトイレ誘導やオムツ交換は減らし安眠していただけるよう配慮している。冬などの寒い時は湯たんぽや電気毛布を使用している。		
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	薬のことを職員間で周知している。新たに処方された薬は効果・副作用を確認し理解している。副作用らしき症状が出れば看護師に報告し医師に相談している。		
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	利用者ができる範囲内でレクリエーションを楽しんでいただいている。利用者の状態に応じ掃除や洗濯物干し・たたみや食器拭きなど役割を持った生活をしていただいている。		
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支援している	天気の良い日に散歩に出たりドライブに出掛けている。朝、天気の良い日にはテラスで日光浴している。また、ご家族と外出したり車椅子使用の方が自宅への外出の際は送迎をしている。	近隣への散歩や地域の店への買い物、ドライブ、一時帰宅時の送迎など、日頃から外出する機会を支援している。重度化している人には、ベランダでの日光浴で、居室にはない戸外の雰囲気を感じるができるようにしている。	

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
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	今現在、お金を所持している利用者はいない。		
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	電話の訴えは無いが帰宅願望があり帰る家が無い方には遠方家族よりメールをいただいたり夜間電話するなど開始したところである。		
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	共用の空間に混乱を招く事の無いよう気の合う利用者様同士でテーブルを囲んでいる。今は3つのグループに分かれている。	日頃居ることが多い共用空間では、気が合う利用者のグループを作ることで、精神的に居心地のよい空間づくりをしている。また、季節感が感じられるよう、時期になると、お雛さまやクリスマスツリーを飾っている。	
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	普段ホールで過ごしていただいているが大勢でいたくない場合、自室や日当たりのよい所で過ごしていただく。本人の希望により自室にテレビをおいてある部屋もある。		
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	写真を飾ったり好きな絵・本人が頂いたものやぬいぐるみなどご家族とのつながりのあるものを飾っている。布団や枕のように以前から愛用していた物を継続して使用している。	事業所の設備品は、ベット、タンス、ファンシーケースであるが、入居前に家族と相談して、本人が使い慣れたもの、見慣れたものを持ち込んでもらえるようにしている。家族との写真、ぬいぐるみ、テレビや、絵が好きな利用者はカレンダー等が居室にあり、馴染みの物品なかに居られる配慮がある。	
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	居室までの廊下は広く車椅子が行き来できるようにになっている。トイレも介助が可能なように広いスペースになっている。		