

### 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	1090300383		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム パライソ		
所在地	群馬県桐生市新里町鶴ヶ谷257-8		
自己評価作成日	令和5年9月22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5年10月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然の中で四季を感じながら、ゆっくりのんびり利用者様一人ひとりのペースを大切に、楽しみ・役割を持ちながらその人らしく生活できるように努力しています。</li> <li>・地域との交流を大切に出来る限り地域行事に参加したり、交流を図ることで利用者様が地域と共に生活出来る様に支援しています。</li> <li>・全職員が認知症ケアの研修を受け、安定した職員体制で対応する事で利用者様・ご家族より信頼を得ています。</li> <li>・日々の状態観察をしっかり行う事で、いつもとの違いを見極め、医療との連携を図り、早期対応を心掛けています。</li> </ul>
---

【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)】

<p>利用者は月1回の体重測定や血液検査を定期的に行い、医師の指導によるきめ細かい健康管理が行われている。職員においても、年1回、各個人のメンタルチェックを行い、医師の指導による環境整備や、チャレンジシートによる達成度チェックを行い、職員の意識向上と職場環境改善に取り組んでいる。また、日々の関わりの中で、拘束・虐待対策や業務改善などを話し合うなか、特に自立排泄をはじめ自立した生活に向けて、午前と午後にテレビ体操を毎日行い、身体の筋力低下予防に向けた運動に取り組んでいる。</p>
---

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ます (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
<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	理念と基本方針を見える場所に掲示している。職員は理念を記載したカードを携帯し、振り返りながら日々の支援に取り組んでいる。	法人内の各事業者ごとに理念は違い、この事業所も職員で話し合った理念を掲げている。日々の関わりの中、職員一人ひとり話し方・声掛け・性格など異なり、日々のケアの中で管理者がそれぞれの職員にあった指導を行なっている。	理念について、日々のケアとの結びつきを職員全員で話し合い、サービスの実践を振り返り、共有できる理念に沿ったサービスが提供出来る事を期待したい。
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	道路清掃に定期的に参加し、地域の方々との交流を持てるようにつとめている。	回覧板や民生委員の協力で「オレンジカフェ」(認知症カフェ)開催のお知らせや、小学校・中学校での職場体験を行い、地域との交流に努力している。	
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の研修を受け「認知症相談窓口」として登録		
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	6月より運営推進会議を行い、意見等いただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、コロナ禍は書面開催を行い、5類以降は、市の職員・区長・民生委員・家族・職員が集まり、活動報告や利用者の状況報告を行い、検討課題も議題として挙げ、参加者からの意見も取り上げ話し合っている。参加できなかった方への報告も行っている。	
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	出された指示に、対応出来る様に、努めている。	運営推進会議の議事録の持参や各種報告書等でのやり取りは、日ごろから連絡を取り合っている。事業所で開催する市の出前講座を通し、市の職員との関わりにも努めている。	
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	年2回、施設内研修を開催し、抑制のないケアを全職員で考えて取り組んでいる。	身体拘束の研修を、法人全体で行っている。職員は交代で会議に参加し、事業所の会議で報告して、職員全員で共有に努めている。また、休憩室に研修資料等を置き、職員全員で確認できるようにしている。	
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	法人内外の研修を通じて職員同士で意識をし、虐待につながるような言動のないようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいる。研修会を行い職員間で理解を深めている。		
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	契約前に施設見学、面談を行い、ご理解・納得していただき契約させていただいている。		
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	日常の会話の中から利用者の要望等を汲み取っている。ご家族からは面会時に要望を聞き取り申し送りノートに記録し職員に周知することでケアの質の向上に努めている。	家族には、面会時に日頃の生活状況を報告しているが、家族からは意見や要望があがって来ていない。	運営に関する具体的な事柄について意見や要望が話せるよう投げかけるなど、家族が運営に対して意識が向くような取り組みに期待したい。
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	職員会議では、自由に意見や提案が言える環境を保ち、職員のメンタルチェックや個人目標の設定等も行っている。	月1回の職員会議では、利用者の状況等や、職員の勤務状況等について話し合い、意見交換している。医師によるメンタルチェックの指導や、チャレンジシートなどを職員個々が提出し、業務改善などを話し合っている。	
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	法人内に職員の組合があり、労働時間・給与など代表者と話し合う会議がある。年度初めにチャレンジシートを作成し、個々に前年度の振り返りと新たな目標を記入している。賞与時には人事考課表を導入している。		
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	毎月勉強会があり、職員の参加を促している。研修参加後はフロア会議にて報告を行い、他職員にも周知している。		
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	勉強会研修等での交流ができた。		

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	事前調査時に本人との面談を通して、本人の思いや不安・要望を会話の中から聞き出して安心して生活できる支援に結び付けている。			
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	面会時などに家族が不安に思う事や要望を聞き取り、どんな対応を望んでいるかを把握するようにしている。			
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	相談時には介護支援専門員が対応し、本人・家族にとって必要と思われる支援、または他のサービスについても説明し選択していただけるようにしている。			
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	入所者との日々のコミュニケーションの中から入所者個人の生活に合わせ、掃除、洗濯物たたみ、カーテンの開閉等の協力を得ながら共に生活する関係を築いている。			
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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事への参加、通院の介助、運営推進会議への参加などを通じて、日常生活や状態の変化等その都度、連絡・相談を行い、協力していただいている。			
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	かかりつけ医などを利用し、これまでの生活を尊重している。牛乳の購読を続けている方もいる。	利用者の高齢化に伴い、作業や外出が難しくなり、馴染みの関係継続が出来なくなっている。		利用者・家族と職員で利用者にとっての馴染みの関係について話し合い、継続できるような取り組みに期待したい。
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	一人ひとりの居場所づくりの中で心身状態や気分・感情の変化を注意深く見守り、時には職員が間に入りレクリエーションの場を設ける等してかかわりの場を作っている。			

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	退居された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うように努めている。		
<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	本人との対話の中で、言葉や表情などから、本人の希望を確認している。困難な方には、本人の意向を尊重しつつ家族などからも情報を得てケアプランに反映して介護できるようにしている。	日々の関わりの中で、顔の表情や態度などのサインを把握することや、会話で希望・意向を把握し、申し送りノートや会議の中で職員で共有して、サービス向上に努めている。	
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	本人・家族・介護支援専門員などから生活歴の聞き取りを行い、個人の生活を把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、個々のペースで生活を送れ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	本人・家族からの希望や意見を聴き、担当職員がモニタリングを行っている。全職員でカンファレンスにて話し合い介護計画を作成している。	ケアマネージャーが介護プランを作成し、家族の意見を聞き、担当者会議で話し合っている。また、カンファレンスでは毎月話し合い、変化がある時は臨時にプランの変更等を行なっている。	介護プランに沿った内容を各種介護記録に一貫性を持って記録できることを期待したい。
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	申し送りノート・ケース記録にて情報の共有を行う。日々の気づき等あれば介護計画の見直しも行き、情報の共有に努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、本人の希望に合わせた入浴の提供や外出、散歩など、個々の意向に合わせたサービスを行えるように心掛けている。		

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
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	地域の行事に参加し、少しずつ行っている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行っている。定期受診時にはご家族が状態を伝えられるように情報提供している。緊急時やご家族が受診困難な場合には職員対応で受診している。	入居時には、本人・家族の希望するかかりつけ医での対応を行っている。受診は家族対応だが、無理な時は職員が対応している。協力医の往診は、月1回あり、毎月の体重測定と血液検査を行い、健康管理に努めている。	
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	訪問看護ステーションや協力病院との契約により、看護師と連携をとり状態報告・相談している。緊急時にも対応してもらっている。		
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。	施設状況等、医療連携室との情報交換を行い、関係づくりを行っている。また、入所者個々の緊急入院先などを確認している。		
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	入所時に看取りについて説明している。本人・家族からの意向を定期的に確認し必要に応じて、かかりつけ医、訪問看護師、家族、職員で話し合うようにしている。	事業所では、今だ看取りの経験はないが、入居時には本人・家族に説明は行っている。	看取りに関してのチーム作りを、訪問看護師などの専門職を含めて話し合いが出来る事を期待したい。
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	地域での利用も考え、AEDを設置している。全職員が普通救命講習を受け、急変時に対応できるように身に着けている。		
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	災害時緊急マニュアルを作成し、年2回消防署・地域の分団の協力を得て消防訓練(日中想定、夜間想定)を行っている。今年市の出前講座で勉強会を行った。	年2回の災害訓練を緊急マニュアルを作成し、消防署の協力によって行っている。備蓄においても法人が準備し、法人全体で協力している。消防分団や近隣にも声掛けを行なっている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	人格を尊重し、声掛けに対しても職員同士が注意をしあい言葉を選び対処している。プライバシーを損ねないように配慮し入室時にも声を掛けてから入室するなど対応している。	呼名の基本は、名字で「〇〇さん」と呼んでいる。居室入室時にはノック、声掛けを行っている。トイレの介助においてもプライバシーに配慮し、ドアの外や利用者の横などの対応で、その方に合わせた対応を行い、羞恥心や自尊心への配慮に努めている。
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	寄り添う事で、本人の思いや希望に近づけるように心掛け、できる限り自己決定できるような一人ひとりに合った声掛けを行っている。	
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	本人のペース、その時々希望に合わせて、柔軟に対応している。(本人の希望に合わせた入浴や外出、散歩など)	
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	衣類の選択や理美容など本人の希望を聞き、その人らしさを大切にしている。外出時には、特に本人の着たい服を聞き、おしゃれを楽しんでもらえるようお手伝いしている。	
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	季節に合わせた献立を考え、食事の下ごしらえや盛り付け、片付け等を一緒に行っている。食事と一緒に食べ、コミュニケーションをとる事で一人ひとりの好みを把握できている。	職員が利用者の希望を聞きながら、季節の食材を取り入れた献立を1週間分作成し、職員が手作りしている。また、毎週一度は近くのスーパーに買い出しに行き、「お楽しみ会」と名づけた、パン・麺類・弁当などの提供を工夫し、楽しい時間づくりに努めている。
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・水分摂取量を記録し、咀嚼・嚥下状態に合わせて食事形態も変えている。月1回の体重測定や定期的な血液検査結果などから、かかりつけ医からの指導も受け支援している。	
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	職員は歯科衛生士による指導を受けている。毎食後、口腔ケアを行っている。状況に合わせて支援を行い、口腔内の清潔を保てるように心掛けている。	

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
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、できる限りトイレでの排泄を促したり、行動や表情で訴えを受け取れるように心掛けている。	自立排泄を基本とし、表情・態度等を観察して、トイレ誘導を行っている。テレビ体操・ラジオ体操を利用し、筋力の低下予防を目指して、排泄の自立に向けた支援に努力している。	
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	栄養バランスを考え、乳製品や食物繊維の多い食事の提供、また体操などを行っている。医師の指示にて、服薬調整もしている。		
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	本人のペースに合わせて入浴できるように支援している。庭先の柚子を入れたり、好きな入浴剤を選んで気持ちよく入浴できるように心掛けている。	利用者1人に対し職員1人の個浴入浴の対応となっている。利用者と楽しい事などを介助時に話し、入浴時間・温度なども利用者個々に合わせ、シャンプーも家族の協力で、個々の好みに合わせた対応を行なっている。残存機能を活かして出来る事は利用者をお願いしている。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整えるように心掛けている。個々の身体状況や体調を考慮し、休息できるように支援している。		
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	薬剤情報を個々に管理し、職員はいつでも確認できるようにしてある。服薬の増減時には、申し送りノートに記載し特に注意をしている。また、体調変化が見られた際は、医師に相談して対応している。		
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	利用者それぞれに合った役割(洗濯物干し・たたみ、カーテンの開閉、掃除や食事の準備・片付け等)を持って生活している。		
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	散歩、地域の行事、季節の花見、個人の買い物等、外出の機会が多い。家族の協力や外出の機会もある。	庭での日光浴やドライブ、希望のある花見や散歩、病院受診での外出と、家族にも協力を得ながら外出支援に取り組んでいる。	

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
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	家族と相談し、外出時に買い物ができるようにお金を所持している方もいる。管理できない方は、家族と相談の上希望があれば買い物時に使えるように預かっている。		
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	電話は、家族の了解を得て、本人希望時に利用していただいている。 携帯電話を持っている入所者もいる。		
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	吹き抜け天井になっており、居間は明るい陽射しが入る。季節の花や掲示物を飾り、季節感を取り入れている。廊下は天窗になっており日中も自然光が入り明るくなっている。	家族の希望により、壁面に写真などは貼っていない。玄関には段ボールを使い、季節を感じる物を手作りして、入れ替えしている。また、テーブルは3つあり、利用者同士の日々の相性に合わせて椅子替えを行っている。	
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	フロアにはソファー玄関先にはベンチを置き、居心地の良い場所を提供したり、ひとりでんびり過ごせるようにしている。テーブル配置や席順に配慮している。		
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	自宅より、使い慣れた家具や布団、アルバム等を持ち込まれ、自宅からの生活の延長となるようにして頂き、安心して過ごせるようにしている。	タンスとベットは事業所で提供している。テレビ・写真・椅子等は各自持参し、本人・家族で配置して、利用者の様子を見ながら調整している。居室ごとにドアの色を違えるとともに、居室入り口には、毛筆書きの手作り表札を掲げ、わかり易い工夫がなされている。	
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	個々の居室の扉の色を変え、自室を認識しやすいようにしている。また、居室の名札は表札と捉え、毛筆手書きのものを使用している。トイレ・浴室はプレートで表示している。廊下には手すりが設置されている。玄関・脱衣室にはベンチを置いている。		