

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	2491000077		
法人名	(有) 福祉オフィス中村		
事業所名	海岸通り グループホーム南風		
所在地	三重県尾鷲市新田町21番地5号		
自己評価作成日	平成28年11月13日	評価結果市町提出日	平成29年2月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kihon=true&JizvosyoCd=2491000077-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 28 年 12 月 14 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)】

家庭的な環境の中、共同生活を意識し、開放的な日常生活、本人本位の支援を大切にしている。各利用者が有する能力を可能な限り発揮出来る環境と支援を心がけている。

【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)】

事業所は、尾鷲湾と市内が見渡せる高台にあり、豊かな自然環境の中にある。開設5年で、利用者の有する能力を最大限に発揮できるよう、利用者の見守りを忍耐強く続けている。利用者は、自宅で暮らしているように、自分の意志で自由に行動している。職員は、忍耐強い見守りにより、利用者のQOLが改善している結果を得て、ケアのやりがいに繋げている。職員と利用者全員が笑顔で、外部訪問者の私たちに訪問時には手を振って迎えてくれ、帰宅時には、笑顔で手を振って送り出してくれる、アットホームな事業所である。

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	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、生き生きと働いている (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、事業所の目的を会議の場で定期的に理解、共有している。 適切なサービスを提供出来るよう努めている。	月1回の職員会議でケアの見直しを話し合い、利用者の行動を止めない、個々の行動に応じ注意して、見守りを徹底していくケアの実践に努めている。	
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	日常的に近隣住民との交流が持てるような環境作りと地域の催し物等に参加をしている。	子供会の夕涼み会や老人会の催しに参加したり、近くの学園の運動会に招待されている。日々近隣住民や子供達と交流している。	事業所での利用者の暮らしや認知症について、市民に通信又は新聞を作成し、事業所のアピールをすることにより、認知症への市民の理解が深まり、更なる地域とのつながりが広がることを期待する。
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	地域に向けた研修は、行っていない。		
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、必ず開催している。事業の取り組み、利用者の状況等の説明、報告を行っている。委員からの意見や要望等を運営に反映し、質の向上に活かしながら地域からの情報等も取り入れ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、家族・老人クラブ・民生員以外地域住人代表も参加し、市・地域包括支援センター職員も加わり、意見・情報交換を行っている。委員からは事業所活動の高評価もあり、スタッフのやりがいに繋がり、サービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市職員、民生委員、包括支援センターの方に出席して頂き、連携、協力体制を築くよう取り組んでいる。	市・地域包括支援センターの職員は、毎回、運営推進会議に出席しており、情報交換を行っている。事業所からの「お知らせ」は、毎回、市や地域包括支援センターに出向き手渡ししている。	
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	内部研修で全職員は身体拘束の内容と弊害を正しく認識するよう努めている。 身体拘束について現状報告、改善点の話し合いを定期的に行い、身体拘束をしないケアを目指している。	身体拘束をしないケアの研修は、年1回職員全員参加で行っている。ヒヤリ・ハット報告書で、検討会議を開き、利用者の行動を束縛しない見守りを徹底させている。	
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	マニュアルの作成、内部研修等で職員間の理解を深めると共にできる限り、職員の介護負担の軽減を図れるよう努めている。		

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	内部研修にて年に1回、学ぶ機会を設けている。		
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	分かりやすく丁寧な言葉を選んだ説明を基本とし、不安や疑問に真摯に対応出来るよう配慮に努めている。		
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	全職員は、家族との関わりを大切にしている。要望、苦情等を表し易い雰囲気作りと信頼関係を育めるように努め、利用者、家族からの意見を理解し、運営やケアに活かしている。	家族の面会が多く、その都度コミュニケーションをとり、意見や要望を聞き対応している。運営推進会議にも家族代表が参加しているので、意見を聞いている。また、年1回の家族会も開催している。	
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	全職員が出席可能な日を選び、月1回以上の会議を開催。現場での意見交換や提案、要望等を運営に反映させている。	管理者は、日頃から職員がいつも話しやすい環境作り心がけている。管理者と職員の1対1の面接機会を持ち、管理者は項目別に細やかな聞き取りをし、職員のストレス緩和に努めている。	
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	定期的に目標の設定、面談や自己評価を含み、意見交換を行い、職員のモチベーションの維持に努めている。		
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	認知症初任者研修、実践者研修に参加。習得したことについて内部研修等で活かし、職員ひとり一人の習熟段階を理解出来るよう努めている。		
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	他事業所の運営推進会議に出席させていただいている。意見交換や参考事例等、多角度からの視点を持ち、サービス向上に努めている。		

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
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	個別支援の中で利用者の要望や不安の要因を察し、本人の意向に沿える支援に取り組んでいる。安心出来る空間の確保に努めながら利用者と会話をもち、関係作りを心がけている。		
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	家族と利用者の関わりを重視し、家族の思いや要望等、しっかりと聞ける環境を整え、適切な支援が出来るよう努めている。		
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	利用者の状態の把握を元に現時点で必要なサービスが提供出来るよう家族と相談しながら決めている。		
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	人としての関わりを大切にしている。 家族に近い関わりが持て、又、楽しみを持ちながら個性的に共同生活が送れるよう努めている。		
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	利用者が家族を想う気持ち、家族が利用者を想う気持ちを察し、絆を繋ぐ役割が持てるよう努めると共に利用者、家族、職員との関わりを大切にしている。		
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	可能な限り地元のお祭りや催し物に参加し、馴染みの人との交流や馴染みの場所への外出を行えるよう努めている。家族との外出、外泊も自由に行っている。	家族や友人の訪問はよくあり、利用者の地元の催しに参加している。利用者の家族への年賀状やかもめーるの作成に支援している。	
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	共同生活の中でお互いを認め合う関係作りのサポートと利用者同士の関わり方についての尊重、把握に努めている。		

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	施設の催し物等に声を掛け、気軽に相談や立ち寄れる環境作りに努めている。		
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	日常生活の中で利用者との関わりを密に持ちながら利用者の思いや意向を汲み取れるよう努め、職員間で検討する際に反映している。 本人本位の支援に努めている。	利用者個々に対話する時間を大切にし、職員が気付いたことを、職員間で共有できるよう、申し送り事項とし、家族と共に話し合い利用者の思いを汲み取っている。	
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、馴染みの方を始め、利用者本人からの情報を元に生活歴を把握。日常生活の中からも馴染みの生活が発見出来るよう努めている。		
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	自由な時間、開放的な雰囲気作りを確保し共同生活でのストレス軽減が図れるよう関わりを持っている。関わりの中で利用者の出来ること探しや有する能力の把握に努めている。		
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	利用者の心身の状態を職員間で共有し、思いや意向に触れている。利用者との関わりをモニタリングに反映し、現状の課題を抽出。適切な介護計画書の作成に努めている。	職員・家族と共に介護計画を立てており、家族の意見も反映している。利用者個々の長期目標・短期目標は、職員間ですぐ把握できるよう、介護計画と別にファイリングして、計画確認に役立っている。モニタリングは職員全員で行っている。	
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	利用者の意思、意向等が読み取れるような記録を意識し、職員間で共有出来るように努め、介護計画やケア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	利用者の意向を重視し、必要に応じて柔軟な対応を心がけ、家族の理解を深めていただけのように努めている。既存のサービスに捉われず、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	日常的に近隣住民との関わりがある。近くの学生、住民との関わりを大切に開放的な暮らしが出来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、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	受診、往診、相談等で適切な医療を受けられ、利用者と家族。かかりつけ医との関係を築いていけるよう努めている。	入居時かかりつけ医の希望を聞き決定している。協力医は必要時往診をしたり、24時間緊急時対応をしている。	
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	法人内の看護師に相談を行い、情報交換、連携を図りながら適切な対応を心がけている。又、協力医の指導を受け、支援している。		
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。	病院担当のケースワーカーと情報交換をし、利用者の理解を深めながら安心して治療が出来るよう配慮している。担当看護師も同様に関係作りを行っている。		
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	入居時、家族との話し合いを持っている。可能な限り見取りまで行いたいと思っているが該当者がいない。事業所で出来る事の説明は行っているものの指針は作成していない。	看取りはしていない。ケースバイケースで今後決めていく。事業所の方針、職員の意見、家族の希望、看取りの研修など課題を検討している。	
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	マニュアルの作成。職員全体で共有している。定期的な訓練等を行い、実践力を身につける必要がある。		
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	年に2回、定期的に防災訓練を実施。避難訓練、消火訓練は必ず、実践し、近隣住民の協力も得ている。新人職員がいる場合、AEDの指導を受けている。	年2回防災訓練を行っており、火災報知器・通報装置が設置された。消防署や職員への通報がライン化され、屋外には火災報知ベルがあり、近隣住民の協力も得られている。	

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	利用者の人格を常に尊重出来るよう心がけ、基本的な人との関わり方、礼儀作法を用いて日常のケアに取り組み、活かしている。 ファイルや個人情報、厳重に保管している。	新人研修期間3ヶ月間で、管理者は、丁寧に説明している。年1回の全員参加の研修も行っている。相手を思いやる気持ち、心の基本を考えケア実践している。職員間で今のケアはどうだったか振り返りを行っている。	
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	日常生活の中で可能な限り自己決定を促す支援に取り組み、本人本位の支援に努めている。又、自己決定が困難な場合は、表情や仕草等で察しながら利用者の思いに近づけるよう努めている。		
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	共同生活に慣れすぎず、利用者の思いや感情を常に出せるよう配慮した支援を心がけている。 一人ひとりのペースに合わせ、利用者自身の時間を大切にしている。		
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	毎朝の整容、外出時、気分転換等、利用者の好みに合わせ、お洒落を楽しめるよう努めている。時には、職員と共に楽しみを持ちながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から食事作りまで可能な限り利用者と一緒にいる。昼食は、職員も同じものをいただき、食事の会話も弾み、楽しい時間となっている。後片付けは積極的に行っている。	毎日、在庫の食材を見てその日のメニューを決め、利用者と共に調理している。炊飯器からご飯を配膳している利用者、食材を切っている利用者など、個々の能力・自主性に合わせ、食卓の準備をし、職員と共に楽しく食事をしている。	
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	家庭的な食事作りを心がけ、出来るだけバランスのとれた食事を提供している。個々の嗜好を本人、家族からの情報を参考にし、こまめに水分補給を摂り、体調管理にも努めている。		
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	可能な限り自力で行えるよう支援し、ひとり一人に合った適切なケアを心がけている。		

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	個々の排泄状況を把握。トイレでの排泄を気持ちよく行えるよう自立に向けた支援を行っている。	リハビリパンツからパット、布パンツに移行できた利用者もいて、職員は、我慢強い見守りで、利用者のQOL改善に取り組んでいる。又、食事内容の工夫(朝食をパン食から米飯へ・毎朝食ヨーグルト等)し、排便コントロールをしている。	
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	毎食の献立に配慮し、朝食後には、毎日バナナヨーグルト、牛乳を提供。水分補給、適度な運動を行い、排泄しやすい体作りと予防に取り組んでいる。		
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	ゆず湯、菖蒲湯等、季節を感じられるお湯や時々に応じ、入浴剤等も使用し、入浴が楽しめるよう工夫している。入浴日や入浴時間に決まりはない。	血行改善や機能訓練も目的に入れ、ほぼ毎日入浴している。曜日・時間は自由で、利用者が決めて入浴している。一人でゆっくりくつろげる時間を設けるため、職員は、我慢強い見守り支援をしている。	
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	生活習慣が維持出来るよう努めると共に利用者の意思に沿い、休息出来るよう配慮している。日中、適度な運動、活動が出来、安心して睡眠がとれ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	職員間の共有、処方箋の確認を重ね、服薬支援を行っている。服薬前後の状態の把握、変化が見られた時には、主治医と連携が図れるよう体制を整えている。		
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	自信や張り合いに目を向けた支援に取り組みながら役割を持ち、喜びに繋がれるよう支援している。時には、楽しみを大勢で分かち合うことに気を配り、気分転換を図っている。		
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	買い物、散歩、外食等、日常的な外出支援に取り組んでいる。地域の催し物に参加し、馴染みの方との交流を楽しんだり、家族との外出もある。	買い物・散歩・外食等、日常的な外出及び行事外出にも積極的に支援している。近所の商店に一人で買い物に行く利用者もいる。散歩も利用者本位の散歩を見守って支援している。	

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	家族の了解のもと、本人の希望に沿い、所持していただいている。 個々の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	家族と親族との電話は、自由に行えている。 利用者から家族に贈る季節の手紙、はがきの支援に取り組んでいる。		
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	共有スペースである居間は、季節を感じられる装飾にし、利用者と一緒に作成したり、話題に触れる機会も多い。照明は、明るすぎず、目に優しい物を選び、全体的に家庭的な雰囲気を心がけている。	窓が大きく、外の景色が一望でき、採光も良く明るい。家庭のキッチンとその隣の居間の雰囲気があり、利用者は、その中で、ゆったりと、自分が選んだ椅子に腰かけ自分の時間で過ごされている。トイレ、風呂場がリビングのすぐ横にあり、職員は、利用者の様子を感知することができ、利用者に安心感を与えている。	
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	施設内にベンチを配置し、気の合う者同士の交流の場となっている。居間には、ソファ、畳を置き、共有スペースの心地よさと個々の活動が自由に出来るよう工夫している。		
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	居室には、利用者の馴染みのものを配置し、一人の空間が居心地の良いものとなるよう利用者、家族と相談している。家具の配置については、利用者の希望と動線に配慮している。	居室には馴染みの物が置かれ、各利用者の意志に添われた物(好みの写真・タンス・テレビ・マット・ベッド・位牌等)が配置され、窓の外には、隣の庭があり、窓越しに隣人と会話もしている。	
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	トイレや洗面所等、目印を付け、わかりやすいように工夫している。共有スペースは、バリアフリーになりすぎないような家具の配置、動線を確保し、利用者の能力の維持に努めている。		