

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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスおおばり		
所在地	名古屋市名東区大針一丁目338番地		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371500352-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年11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)】

外出時、車椅子が必要な方は利用者さん同士で車椅子を押し合ったり、利用者さんのみで近所のスーパーへ行ったりしています。身体介助が多く必要な利用者さんへも、自分で出来る事は自分で行って頂く支援をしています。
時には、ご近所トラブルの様ないざごももありますが、皆で協力して生活しています。

【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)】

管理者・職員には法人の基本方針である「当たり前」の生活が出来る「支援」が浸透している。利用者の能力を最大限に引き出すため、日々の利用者との関わりで細かく観察し、「個別の思い」の実現に向けて取り組んでいる。買い物好きな利用者が地域の店に買い物に行くために、どの部分に手を貸すかを職員は常に評価し、利用者が地域で馴染みの関係が出来るように支援している。利用者2人が連れ立ち、地域の店に買い物に出掛けている。食事場面でも一人ひとりの能力が活かされており、食事の一連の流れに利用者の多くが参加している。
職員は言葉かけ・見守り・物の使い方等、必要な場所での支援をしている。利用者本人が主役であり、地域に馴染み溶け込む支援をしている。

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 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、活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	理念に沿った支援に努めている。 事故や日々の対応等、理念に基づき修正したり、立ち返ったりしている。 また、常に見える所に理念を掲示している。	法人理念・基本方針を管理者・職員は周知しており、生活(支援)の場で活かされている。 利用者が自ら生活の中で選択が出来るように支援し、より質の高い生活支援を追求している。	
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	利用者が、自らを自治会に加入する一人と意識し得る環境づくりを常に考え、事業所は地域と利用者を繋ぐ、言わば橋渡し役であることをモットーとしている。	祭り等の地域行事に参加したり、毎日の散歩で地域の人達と挨拶を交わしたり、利用者自ら地域に買い物に出掛けている。利用者が地域に積極的に関わり、関係を深めるように支援している。	
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	地域の中学生の職場体験の受け入れや近所に住む高校生ボランティアの受け入れをしている。		
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	現在抱えている問題についてアドバイスを頂き対応をしている。また、自治会長が参加できない時に掲げた事等、後日自治会長から連絡をもらいサービス向上に繋げている。	いきいき支援センター・民生委員・家族・利用者・職員が参加し、近況報告・活動報告で意見交換している。高校生の自転車のスピードが利用者の歩行に危険であり、自治会長が書面で高校にお願い(注意要請)した。	
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	区役所の保護係の方の訪問が一年に一度あり、その際に情報交換をしている。 その他の事は法人本部が窓口となり対応している。	生活保護受給者が5名入居しているため、区の保護係との連携を図っている。運営推進会議ではいきいき支援センターの職員が参加しており、ホームの状況は役所窓口で理解されている。	
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	安全の為と行ったケースが身体拘束にあたるという事があった。すぐに該当スタッフへ指導、身体拘束についての理解を促すと共に他スタッフへの周知をしている。また、「待って」「ダメ」というスピーチロックについても分科会等で話し合いを行い是正している。	管理者・職員は身体拘束のないケアの重要性を認識しており、玄関は夜間のみ施錠である。「身体拘束排除宣言」がリビングに掲示されている。スピーチロックに陥る時等は、その場で注意して職員の意識向上に努めている。	
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	強い言葉や口調が虐待へ繋がる意味を理解し、スタッフ全員で意識し取り組むよう分科会や個別で話をし、互いに注意を促すようにしている。		

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	入所時に必要に応じて、権利擁護等利用をしている。		
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	契約前に見学と面談を実施し、疑問や不安の解消をした上で契約している。 改定時は家族会や書面で通達し、個別にも対応している。		
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	利用者からは、日々の生活の中で意見や要望を聞き実現できるようにしている。 家族からは訪問時や電話時等に意見を聞き、実現できるように会社へ報告し、体制作りをしている。	運営推進会議では家族から積極的に質問や意見が出ている。家族との意見の言い易い関係作りに努め、「糖尿病の利用者に甘いおやつでない物を」の意見に、利用者と職員と一緒に代替のおやつを探しに行った。	
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	法人全体の会議や分科会等で意見を聞く機会を設けたり、個別面談で意見を聞いている。	管理者は常に職員の意見や提案を聞くように努めており、出た提案・要望を月1回の管理者会議の議題としている。職員ヒアリングでは「話し易い」との声が聞け、ホーム内の良好な体制がうかがえる。	
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	職員の頑張りや努力について報告しており、それらを代表者が考慮して賞与や昇給等に反映している。また、労働時間等は報告を受けたらすぐ相談し対応している。		
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	入社後に新入社員(派遣、パート含む)対象の研修を行っている。 また、職員の力量等は相談、報告する場があり指導のアドバイス等をもらっている。		
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	グループホーム協会に加入し、同業他社との交流機会を設けている。今年度は、今のところ開催されていない。		

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
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	本人及び家族とじっくり話し情報を得ると共に、理解を深めている。 また、本人にとってより良い支援は何かを皆で考え実践している。		
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	家族の気持ちや要望を丁寧に聞き取り、ホームでの生活における支援方法や説明をしている。		
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	施設見学等において、本人と家族が望むべきものを確認し、場合によっては他サービスの説明紹介も行っている。		
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	利用者が主である生活環境をつくることや支援することが職員の役割であるが、時として、職員主導になってしまうこともある為、勉強会等を通して皆の理解を深め、実践に繋げている。		
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	来設時や電話連絡等で情報交換を行っている。また、家族との外出等家族と過ごせる時間を持てるようにしている。		
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	入所前の友人が尋ねて来ることや、馴染みの場所へ行くことは無いがホーム近隣において馴染みの場が出来ており、そこへ出向いている。	昔馴染みの友人・知人がホームを訪問し、昔話に花を咲かせている。地域への買い物時の店の店員、散歩時の馴染みの地域住人との挨拶等、入居後の新しい馴染みの関係継続を大切にしている。	
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	家事活動や散歩、余暇時間等、互いに関わり合う環境づくりや必要に応じた仲介をし、馴染みの関係構築の支援をしている。		

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
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	他施設への転居や入院による退所、自宅へ戻られる等、どのケースにおいても他サービス事業者へ引継ぎを行い、スムーズに移行できるよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人の希望を把握し、実現できるように努める。把握の困難な方は今までの生活の中から把握したものを含め、この方ならどうするかと考えたり、家族からの情報や本人が答えられる問い方等を検討し把握に努めている。	思いや意向を汲み取ろうとする意識は高い。日常会話の中でさりげなく聞き取りした情報の実現に取り組み、「名古屋場所」の相撲見物を実現した。余り喋らない利用者の情報を得るため、家族の聞き取りを行っている。	
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	本人との会話の中で語られるものや家族から聞いたもので把握し、本人理解を深めている。		
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	一人一人と関わっていく中で、日々の状態、いつもとの違い、気持ち等を把握するように努めている。また、職員間においても共通ツールを用い、情報共有している。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを実施している。家族への説明や要望等は来所時または、電話等により聞き取りをし、計画書へ反映している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者・家族の意見・要望を基に介護計画を作成している。短期目標には、利用者の意向を反映させた具体的な目標を設定している。	
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	個々の日報へ日々の生活や介護計画への取り組みを記録している。状態変化が生じた時は情報を集約し、介護計画の見直しをしている。		
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	本人と家族の状況に応じ、買い物や通院、送迎等に対応している。また、希望者は訪問歯科、理美容、マッサージ等が利用できる。		

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	近隣にあるスーパーやコンビニへ頻繁に行き、顔馴染みの場になるように支援している。		
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	当施設に協力医があることと、今までのかかりつけ医を継続することも可能である旨を伝え、本人と家族に選択して頂いている。協力医には24時間体制で対応してもらう事ができる。	現在全員が協力医をかかりつけ医としている。協力医の往診が月2回あり、24時間連絡対応ができ、安心して暮らすことが出来ている。専門医の受診は家族対応であり、日常生活の情報を提供している。	
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	日々の健康状態、状態変化について相談し、アドバイスをもらっている。必要に応じて協力医の往診を受けている。		
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。	入院時からこまめに状態の確認と病院での様子、治療についての情報交換をしている。また、認知症の症状の進行状態等も見て入院が必要なのか通院でいいのか情報を得できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	契約時に本人及び家族に意向を確認している。重度化した場合は、家族・主治医らと話し合いの場をもち、方針を決定している。	協力医の24時間の協力体制があり、医療的ケアがない看取りを多く経験している。協力医・家族・ホーム職員が協力し、今年度も1名の看取りを行った。職員から、「最期にありがとうの言葉が聞け、看取りを行って良かった」との声が聞けた。	
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	急変にいち早く気付くことと、その際の対応方法を分科会や個別にて周知指導している。		
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回昼、夜間想定避難訓練を実施している。訓練を告知せずに行い、利用者及び職員の動きを確認している。また、日常から利用者と職員で避難経路の確認を繰り返し行っている。	年2回(昼・夜間想定)の防災訓練を行い、避難訓練、初期消火訓練を実施し、日頃から利用者と「避難するにはどうしたらよいか」を話し合っている。大規模災害に備え全国ネットワークとの支援協力体制もある。	

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	居室へ入る際はノックする、トイレや浴室は扉を閉める等を周知している。一人の人として向かいしっかりと話をする事や出来ない人として見ない等、人格の尊重に努めている。	入室時・トイレ等のノック・声掛け、戸締め励行を心掛けている。車椅子のトイレ使用時は、「戸が閉められないため羞恥心の配慮を心掛けている」との職員の談があった。	
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	利用者の表情や仕草等のサインから読み取ったり、自己にて決められる事をこちらで決めてしまわないように本人のペースで決められるように働きかけをする為の支援をしている。		
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、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	利用者のその日の動き活動を見ての声掛けをしたり、一人一人のペースに合わせて生活できるよう働きかけられる為の支援をしている。		
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	自分で服装を、その日の気分で決められるように支援している。 また、散髪の有無も自己決定するように促している。		
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	メニュー決めから買い出しを利用者と共に行い、好みの味付けや好きな調理方法ができるよう支援している。	職員は食事場面が利用者の力の発揮できる場であることを把握しており、買い物・調理・片付けまでの一連の流れに多くの利用者が参加している。調査日も職員の見守りの中、利用者が楽しそうに調理をしていた。	
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	食事時の状態や身体面の状態等を見て、その時々に合わせて形態で提供している。水分量が確保できるよう形状や嗜好、摂取ペースを加味して対応している。また、必要に応じて水分量の記入をし、全員で共有している。		
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	食後の歯磨きを声掛けして自身で行えるように支援をし、足りていないところはスタッフが必要に応じて支援している。		

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
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	安易に紙パンツ、パットを考えるのではなく、本人の尿意の有無や職員の関わりで何とかなるのか日々考えトイレでの排泄に繋げている。また、オムツ使用となった方に対しても本人の訴えがある時は居室にポータブルトイレを置き、排泄できるように支援している。	排泄チェック表に基づき、定時誘導や、さりげない誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者はいるが、トイレでの排泄を基本としている。	
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	運動の促しや水分の摂取等の支援にて自然排便に繋げている。適宜、主治医に相談、助言をもらっている。		
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	入浴時間を設けず、利用者にいつでも入浴できる旨を伝え、どの時間でも対応できるようにしている。	利用者の希望に沿った入浴(毎日・夜等)を支援している。入浴拒否のある利用者には柔軟に対応し、清潔を保持するための支援として、清拭・足浴等を行っている。	
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	個々に好きな時に休息を取れるように支援している。日中の活動を通して夜間しっかり睡眠が取れるようにしたり、電気の明るさに配慮している。		
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	薬の説明書をいつでも見れる場所に置いている。また、変更時や強い副作用のある薬、新しい薬が出た時は分かりやすくまとめて職員に提示している。		
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	個々の役割というものはないが日々の生活の中で行いたい事を行ったり、自分の出来る事を自身で行えるように支援している。また、好きな物を飲んだり出来るよう買い物時に購入してきたりしている。		
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	外へ行きたい時は希望に沿い出られるような支援をしている。また、利用者のみでの散歩や買い物ができるよう、お店や近隣の方々の協力を得ている。遠方への外出の際は公共交通機関を利用したりしている。	日常的には利用者自らが、地域への散歩、買い物(コンビニやスーパー)、喫茶店に出掛けている。利用者の力を引き出し、公共交通機関を使用して利用者が個別に外出することもある。お弁当を持っての花見や地域行事への参加も支援している。	

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	事業所での買い物時の支払いをしたり、遠足等の際は小遣いを持ち、それぞれが買い物を楽しむ機会を設けている。		
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	家族から本人宛の電話があったり、こちらからも自由に電話をかけられるような支援をしている。		
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	西日が眩しい所にカーテンをつけたり、車椅子でも自由に行き来出来るスペースを確保している。	台所の横が風呂に繋がっており、利用者が自由に入浴する通り道である。トイレは壁紙にも工夫を凝らし、楽しい場所となっている。リビングには利用者の作品が掲示され、居心地よい空間となっている。突っ張り棒を使用し、利用者が家事をし易い工夫もある。	
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	テーブル部分とソファがあり、思い思いの場所で好きなように過ごせるようになっている。		
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	居室へは使い慣れた物や仏壇等、本人の大切にしている物を持ち込み、落ち着ける環境づくりをしている。	大きな押し入れがあり、整理整頓された居室が多い。使い慣れた仕立て板、筆筒、仏壇、三味線等が持ち込まれており、個性溢れる居室となっている。	
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	壁に手摺があり、掴まりながら歩けるような環境をつくっている。居室は全て同じ扉の造りで、花の名前のプレートがあり、それを目印にすることや字を読む事で部屋を探ることが出来るようになっている。		