

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	1090100353		
法人名	特定非営利活動法人 三和会		
事業所名	グループホームしょうわ		
所在地	前橋市昭和町二丁目1番2号		
自己評価作成日	令和1年11月28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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和1年12月19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)】

家事やレクリエーションと一緒にいるながら、職員とご入居者が共に生活するアットホームな雰囲気づくりに努めています。また、地域に根ざした施設になれるように、地域行事への参加や地域と一緒に行事を開催し、地域の方達との関係作りにも努めています。

【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)】

前回の外部評価結果では地域との関係性の構築が課題にあがっていた。2年かけて地域に働きかけ、案内を回覧板に挟んでもらい、『青空カフェ』の開催にこぎつけた。努力の甲斐もあり、地域住民がカフェに集まってくれて、駐車場も必要になったため、近くの寺に依頼し、寺との交流のきっかけにもなった。『青空カフェ』を開催した結果は付き合いのなかった地域の人や地域の資源との交流を図ることに繋がった。これからも、地域資源の開拓と『青空カフェ』の継続を期待したい。

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	法人理念と職員目標の唱和を継続して実施している。職員目標に関しては、職員に意見を出してもらい定期的に更新している。	理念を基に職員が目標を掲げ日々支援にあたっている。理念の実践に向けては職員が時間に捕われず、利用者のその場その場に合わせ、無理強いせずに声掛けを行うことを共有している。	
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	地域の行事に参加したり、今年度は施設から話を持ち掛け敷島地区でのお祭りも協力して開催した。その際に自治会の方や役員の方たちと話す機会を持つことができ、地域の行事に参加しやすい協力体制が作れたと感じている。	地域の慰問や祭りの山車が事業所に寄ってくれたり、初めて『青空カフェ』を開催し、地域住民や地域の資源との協力が得られ事業所を理解してもらえた。結果は地域と情報交換ができるようになった。	
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	いつでも相談して頂けるよう大きく施設の窓に掲示している。また、認知症相談窓口としても継続して活動している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、運営状況や取り組み状況を報告している。その場に出た意見については、その場もしくは職員と話し合いを行い速やかに改善できるように取り組んでいる。	定期的に階下の小規模多機能型事業所と合同で、家族・地域代表・民生委員・行政担当者が出席し開催されている。活動・施設状況や時期により事業報告が行われ、意見交換がされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	不明な事を電話や直接市役所に行った際に聞いている。また、運営推進会議には包括の担当者が出席して下さっており、その際にご意見を伺っている。	管理者や運営者が行政と連携を図っている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いを家族の依頼で行っている。	
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	職員全員が身体拘束廃止委員として定期的に勉強会や話し合いを行っている。現在外出願望のある方がいないので玄関の開錠は行っていないが、施錠が身体拘束に当たることは職員全員が認識している。外出行事や季節によってはテラスに出て活動する等、閉じ込められているような窮屈さを感じさせないよう努力している。また、建物が2階にあるため散歩に出るなど地に足を付ける機会を作っている。	事業所は2階建ての2階にあり、階段から事業所への入り口を施錠している。ベランダに意識して出ている。スピーチロックに関しては管理者やケアマネジャーが日頃の職員の間で言葉かけに注意を払い、ケース会議の中で意見交換をしている。	入り口の施錠に関しては、利用者が出たい時には出られる体制づくりから実践してはいかがか。

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
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	身体拘束等の適正化のため、3か月に一度委員会を開催している。委員会以外でも、毎月行われるケース会議では虐待になりかねない行為について随時話している。		
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	研修等あれば積極的に参加し、職員一人ひとりのスキルアップに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必要な書類を用いて説明し、不明な点についてはご理解頂けるまで十分に説明を行っている。		
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	ご家族へは面会時に生活状況の報告をしつつ、ご意見を頂けるように問い掛けをしている。ご本人には、支援の際や日頃から困りごとを話しやすいように話を傾聴している。また、ケアプラン更新の際にもご意見を頂いている。	家族の来訪時や電話で日頃の様子を伝え、直近では排泄用品についての相談があり、反映させた。本人からはお風呂の回数や日向ぼっこしたい等の意見が出ている。	
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	主に毎月のケース会議で機会を設けている。また、日常の会話から要望を伝えられることも多い。要望や提案については、迅速に反映できるよう心掛けている。	意見を言い出しやすいように、事前にケース会議の前に議題を周知させている。支援方法やレクリエーション等に関して意見が出ている。出された意見は記録し共有している。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えられるよう努力している。また、年度末に人事考課を行っている。		
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	法人内での研修を定期的で開催しており、外部の研修にも希望すれば参加できるよう案内を出している。		

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
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の研修や、法人主催の研修等で他事業所の職員と交流できる機会は設けている。		
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	入居前に事前訪問をさせて頂きご本人から要望を伺ったり、ご家族・施設職員から現在の生活状況を確認している。入居後も不安を最小限にできるよう、ご本人と一緒に支援を決めている。		
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	相談時や入居前の事前訪問でご家族の困りごとや要望を伺っている。入居後も細かい要望が出てくるので、随時伺いながら迅速に対応し要望を伝えやすい環境づくりに努めている。		
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	事前にご相談を受けた際にご家族とご本人の要望・状況をよく伺い、必要であれば他のサービス利用も提案している。		
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	お世話してあげているという考えは持たず、家事やレクリエーションを一緒に行いながら生活している。		
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	訪問しやすい関係を築き、ご家族と一緒に考えながら共にご本人を支えていけるよう努めている。		
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	行きつけの美容院を継続して利用されていたり、暮らしていた地域の方が訪問することもある。ご家族に協力して頂きながら継続している。	職場の同僚や知人の訪問、家族と馴染みの美容院への支援が継続されている。時期の漬物を漬けたり、定期的にヤクルトレイの訪問もあり、お化粧をしている人もいる。	

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
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	入居時に様子を見ながら席の配置を検討している。また、関係性が悪くならないように会話に注意し、家事援助も一人に偏らないよう配慮している。ご利用者同士が交流を持つ機会も作りながら、皆で支え合いながら生活できるように努めている。		
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	困りごとや不安なことがあれば、これまで通りいつでも気兼ねせずに相談して頂けるよう言葉を掛けている。		
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	一つひとつの支援や生活について随時ご本人に希望を伺っている。また、支援に対するご本人の様子から汲み取れるように、表情や行動を観察し検討している。	本人に直接聞いたり日常会話の中から意向等、確認している。「何でも手伝える事はしたい」等の希望もある。家族からは、面会時や利用料の支払い時の際に希望等確認し、検討している。	
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	入居前にケアマネジャーに情報をもらい、入居時にはご家族・ご本人にアンケートを頂いている。		
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	職員一人ひとりが観察やコミュニケーションから得た情報を、申し送りや職員同士のコミュニケーションで共有したり、ケース会議で話し合い把握している。		
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	随時ご本人、ご家族、看護師、主治医と課題やケアのあり方について話をしており、それについて毎月のケース会議で職員と検討し作成している。必要であれば随時見直しを行っている。また、モニタリングについては担当職員が行っている。	ケアマネジャーが月1回モニタリングを実施している。介護計画については、アセスメントと共に半年程度で見直しが行われている。月1回開催のケア会議でケア内容等について共有している。	
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	ケース記録や連絡ノートに記入して共有したり、職員や管理者が実践結果について情報を伝え合い計画の見直しを行っている。		

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
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	ご本人やご家族と相談の上、できる限り柔軟に要望に応えられるように対応している。		
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	地域行事への参加、実習生やボランティアの来訪など、地域の方々との関りをできる限り継続することができ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	入居時に、今までのかかりつけ医を継続するか施設の主治医へ変更するか伺い選択して頂いている。施設主治医は2回/月の往診、今までのかかりつけ医の方はご家族と協力しながら受診し状態報告をしている。	入居時に説明し、選択してもらっている。かかりつけ医の往診を受けている。必要時に歯科医の往診支援がある。受診支援は家族が同行できない場合に職員が支援している。	
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	職員の看護師や、施設主治医の看護師に必要時相談し対応している。		
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。	定期的にご家族や病院の担当者に連絡を取って状況を伺い、なるべく早く退院できるよう努めている。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合の指針と事前意思確認書をご説明し同意を頂いている。ご本人の状態に変化が出てきた場合は、細目に状況を報告しながら今施設としてできることを説明し、ご家族とご本人の意思を確認しながら方針を決め共有している。	終末期に関する指針があり、指針に沿って本人や家族の希望と医師の判断で支援する用意がある。終末期の段階に入っても、家族や医師と話し合いながら希望に沿った支援を共有できるようにしている。	
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	日頃から緊急時にはすぐに管理者・ケアマネジャーに連絡し指示を仰ぐよう指導している。また訓練については、法人内外の研修に参加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
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	毎月の自主避難訓練と、年2回の総合訓練を行っている。訓練での疑問は随時消防署に確認している。地域の方へは運営推進会議を通じて協力をお願いしている。毎回ではないが、歩行できる利用者様には参加して頂き動きの確認をしている。	2019年9月階下の事業所と合同で、夜間想定消防署立会いの下総合訓練を実施。概ね月に1回避難誘導、消火、通報訓練を利用者も参加する回もあり実施。2019年の台風では水害による避難勧告が発令された。水と食料を3日分用意している。	
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	声掛けは、尊厳に配慮した言葉遣いやご入居者に合わせた対応を日頃から指導している。	支援に入る前に意思を確認している。各居室の引き戸は基本は閉めており、入室時にはノックをしている。入浴や排泄支援時に異性介助になる場合は声を掛け、同意のない場合は時間や人を変えている。	
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	一つひとつの支援の際にご本人の意思を確認し支援している。また、ご本人の思いや希望が伝えやすいように話を傾聴している。		
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	基本的な日課はあるが、ご本人の意思を尊重し希望の過ごし方ができるよう臨機応変に対応している。		
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	整容の際は道具を用意してできるだけご本人に行ってもらっている。着替えもご本人に選んで頂きながら用意している。希望の方には定期的に訪問理美容を利用して頂いている。		
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	食事の献立をご入居者にホワイトボードへ記入して頂き掲示している。食事の盛り付けや野菜の皮を剥き、片付け等できることを一緒に行っている。	献立が決まっており、食材が届く仕組みである。職員が作り、一緒に食べ評価している。10時や3時等の飲み物は職員が選んでいる。利用者同士の相性によってテーブル席を配慮している。おせち料理等の提供もある。	お茶の提供時には用意している飲み物の情報を提供し、各人に選択してもらい、希望の物を提供してはどうか。
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	個別の嗜好や摂取状況、能力を把握しその方に合った食事形態で提供している。また、毎月の体重測定・摂取量の把握をし支援している。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている。随時連携医に相談しながらご本人に合ったケアを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握して誘導や声掛けをする時間を変えたり、なるべくトイレでの排泄を継続できるよう支援方法を随時検討している。	日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は日中と同じ見守りや居室内のポータブルトイレ利用、ベッド上の支援になる利用者もいる。自分でパットの管理をしている人もおり、各人の力に合わせた支援をしている。	
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	なるべく食事に野菜を多く使用したり、水分を多く摂れるよう細目に提供するようにしている。また、看護師や医師と相談し内服による排便コントロールも行っている。		
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	基本的に曜日は決めているが、その日の体調や希望に応じて臨機応変に変更している。また、入浴の好きな方には対応できる限り声を掛けるようにしている。	月曜日から日曜日まで午前から午後にかけて、入浴支援をしている。予定表があり、概ね、予定された曜日に声をかけて支援している。	入浴の準備がある日には、前日に支援した人にも入浴できる事の声掛け、希望が出れば支援してほしい。
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	昼夜共に一人おひとりの体調や希望に合わせて休息して頂いている。		
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	個々のカルテに薬の内容書きが綴っており、いつでも確認できるようになっている。症状の変化があった際には随時主治医に相談している。服薬方法についてはマニュアル化している。		
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	生活歴やご家族から伺って趣味や嗜好を把握し、個別レク等その方に合った余暇時間の過ごし方ができるよう支援している。また、誕生日には食べたい物を伺い特別メニューとして昼食に提供している。役割意識を持って生活できるよう家事援助も提供している。		

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
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	週に1回の散歩、月に1回の外出行事ができるようにしている。また、気候によってはテラスに出てレクリエーションやお茶、バーベキューも行っている。一緒に洗濯物を干したり、季節を感じるためにテラスに出たりもしている。ご家族と美容院や恒例の外出に出かける方もいる。誕生日には希望により外出や外食にも連れ出している。	日常的には近くの郵便局へ出かけ、洗濯物干しやしまう時に手伝ってもらいベランダに出ている。事業所全体で外出を計画し意識して花見やドライブで外に出る機会を作っている。家族の協力で定期的に出かけている人もいる。	
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	金銭管理は基本的にご家族と施設で行っているが、相談の上所持して頂くこともできる。希望があれば個別に買い物にもお連れしている。		
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	ご家族と相談の上、問題がなければ必要に応じて支援していく。		
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	毎月季節を感じられるようなカレンダーや飾りつけの制作をご入居者と一緒に制作している。明るさや温度はご入居者に相談しながら調節している。	ベランダに出られるようになっている。テーブルが2つに分かれており、利用者同士で会話をしている。ソファやテレビが置かれ、不快な臭いも無く、空が見え天気分かる広々とした共用空間である。	大人の空間を意識しながら、掲示物の整理をしてはいかがか。トイレの引き戸はテーブルに座ると見える位置の人もいるので、常に閉めてほしい。
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	机や席の配置は状況を見ながら随時検討し、気の合った方と気ままに過ごせるように配慮している。また、ソファの配置で空間を区切り、人目を気にしないで過ごせる空間も作っている。		
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	自宅で使用していた家具や家電製品など馴染みのものをお持ちいただき、居心地よい空間になっている。	洋服掛けやこたつ、趣味のお道具が持ち込まれている。写真やカレンダーが掲示され、ポータブルトイレ、化粧品や身の回り品が使いやすいように置かれている。生活歴が想像できる個性的な居室もある。	
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、トイレ、浴室には表札を付けて分かりやすく明記しており、手すりも多く設置している。居室にポータブルトイレを設置している方もいる。		