

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 マーガレット)

事業所番号	O673200341		
法人名	株式会社 MSC		
事業所名	グループホーム燦燦		
所在地	山形県飽海郡遊佐町遊佐南大坪12-1		
自己評価作成日	平成 31年 2月 8日	開設年月日	平成 27年 10月 1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)】

地域の方々から事業所の夏祭りや行事等に参加して頂いたり、婦人会、中学生のボランティアの受け入れも活発に行い、地域との交流を大切にし当事業所を知ってもらうよう掛けている。地区の祭りや地域行事の招待もあり、積極的に参加し、住み慣れた地域で安心して過ごせるよう努めている。施設の畑で野菜や花、いちご等植えており、収穫や鑑賞を楽しまれている。個別ケアでは、一人ひとりの行きたい所、したい事などを聞き、希望に添った支援が出来るように取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成31年3月7日	評価結果決定日	平成31年 3月29日

【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)】

事業所の理念をもとに、利用者の笑顔あふれる事業所作りを目指し、職員同士の話し合いをもとに短期の目標を設定し、日常より支援の質を高める取組みを行なっている。又、サービスのレベルや安全面を高めるため、設備面での充実を目指す取組みも行なっている。地域との連携も活発に行なっており、ボランティアや中学生による職場体験、地域や事業所のイベントを通じた連携等、地域との連携を深め、利用者の安心と安全を心掛けた取組みを行なっている事業所である。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	職員全員で理念と目標を考え、見える場所に貼り、共有・実践に繋げている。 会議の場でも理念の確認を行い、実践出来ているか話し合っている。	全職員で理念の見直しを行ない、「職員一同が介護のプロとしての意識を持ち、利用者の笑顔があふれる毎日の生活を家族や地域とともに支援します」で管理者と職員が理念を共有し、目標を立て会議で確認している。		
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	毎年夏祭りを開催し、地域の方々から来て頂いたり、婦人会よりボランティア協力を頂いている。文化祭や芸能祭、地区祭り等、地域行事への招待も頂き、積極的に参加している。婦人会より、夏祭り以外にもボランティアに来て頂き交流を図っている。中学生も職場体験以外にも訪問に来てくれている。	事業所の夏祭りには、婦人会のボランティアの参加や、地域の方の参加、地区の文化祭、芸術祭、祭りにも招待を受け、又、地区の中学生の職場体験等も受け入れ地区との交流を図っている。		
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	地域の方々との交流の機会を持ち、又中学生の職場体験を受け入れ、認知症の方と関わってもらう事で、理解してもらい、支援の方法などを学んで貰える様にしていく。 事業所の広報を回覧板でまわし、日頃の様子や活動を知ってもらえるように心がけている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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、行政、包括支援センター、区長、民生委員、家族代表の参加で開催して事業所の状況報告、課題について話し合いを行っている。	2ヶ月に一回、行政、包括支援センター、区長、民生委員、家族代表等の参加で開催している。事業所の現状の報告と課題を話し合い、サービス向上に役立てている。		
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	日頃から連絡を密にしており、困難事例について町や包括支援センターへ相談したり、運営推進会議で事業所の状況を把握してもらい、協力を得られるような関係を築いている。	運営推進会議に参加しているので事業所の状況は理解され、話しやすい関係は出来ている。生活保護の利用者が増えてきており、より連携の機会が増えている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかける工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	内部研修で身体拘束禁止について学び、正しく理解している。利用者の状態を考慮し、玄関に鍵をかける工夫や取り組みを行っている。	年2回身体拘束をしないための内部研修を行っている。眠りスキャンと足元センサーによる集中管理システムを導入し、各部屋の利用者の状況が把握できるようになってきている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修で、虐待や不適切ケアについて話し合い、日々防止に努めている。		
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	行政や包括支援センター、家族や本人と話し合い、必要に応じて提案、活用出来る様支援している。		
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	事前に施設見学に来て頂き、施設の内容や料金について話をしている。契約や解約時、変更事項があった場合は、文書を基にわかりやすく説明し、理解や納得を図っている。		
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並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	日々生活の中で利用者の希望、意向等を聞き日常生活や行事等へ反映させるようにしている。家族へは、直接聞くとともに、面会時にアンケートを取り参考にしたり、家族アンケートを定期的実施し、支援に反映させている。	家族アンケートを2年に1回行ない、又、面会時の情報で意見を聞き、支援に生かしている。	
11		○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	毎日の申送りや、毎月の職員会議等で、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	日々の勤務状態を見たり、毎月の職員会議へ出席、又、研修や行事の報告書等により状況や実績を把握している。念に1回以上の個人面談を儲け、日々聞けない意見や要望を聞き、職場環境や条件の整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	一人ひとりのケアの実績と力量を把握した上で、職員が自分で参加したいと思う研修を選び、積極的に参加出来るようにしている。研修へ参加した職員は、職員会議で講師役となり、伝達研修を行っている。	年間の内部研修計画を作成し、外部研修には各自参加できるようにしている。外部研修に参加した時には伝達研修で他の職員に情報を提供している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会に参加し、研修会や交換実習等、積極的に参加している。近隣施設と行事毎の行き来はもちろん、合同で夏祭りを行っている。又、他施設の行事に参加したりと、交流を持ちネットワーク作りやサービスの質の向上につなげている。	GH協議会に加入し、研修会や交換実習に参加している。隣接する小規模滝王事業所と合同で夏祭りを行なう等、多事業所とのネットワーク作りを行い。支援の質の向上に役立っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人と面談をし、身体状況や生活状況、困っている事、要望について聴き安心して生活出来る様、関係作りを築いている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	困っている事、不安な事、どのような暮らしをしてほしいか等、意見や要望を聴き取り、家族等の立場を理解しながら把握に努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族の意向を聴き、どのような支援を必要としているか見極め、サービス利用に繋げている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の第2の家になれるように、利用者信頼関係を築きながら、掃除や茶碗拭き、裁縫等々、かつて経験してきた事を活かしてもらえるような環境を整えている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入所後も家族が一番近い存在となる様、日々の生活の様子を手紙や広報、電話、面会時に伝えている。行事にも参加してもらい、交流を図っている。			
20		○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	住み慣れた地域で、その人らしく生活できるよう、町内スーパーへの買い物や床屋に行ける様に支援している。馴染みの人が気兼ねなく面会に来てもらえる様な雰囲気作りに努めている。			

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	
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	気の合う方同士行き来できる様、普段から両ユニット一緒にレクをしたり、談話、自由に過ごしてもらえるようにしている。仲の良い人同士は、お互いの居室に行ったりと楽しく過ごせるよう支援している。孤立している利用者は介護員が間に入り、他利用者と交流が図れるように支援している。			
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	特養入所申請の際、意見書を記載し提出している。契約が終了した場合でも、本人や家族の相談に応じ支援を行う用意がある。			
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	一人ひとりの思いや希望を傾聴し、意向の把握に努めている。センター方式を使いアセスメントを行っている。困難ケースは、申し送りや会議等で、意見交換し職員間で情報共有に努めている。	センター方式を使用してアセスメントを行い、日常的に利用者コミュニケーションを取って意向を把握している。		
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	事前面談や生活の中で、生活歴や馴染みの暮らし、環境等について、本人や家族、馴染みの人に聞き把握に努めている。			
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	毎日個人ケースに記録し、特記事項は送りノートやユニットノートに記入し、他カンファレンスを行い職員全体で1人ひとりの状態把握に努めている。			
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	毎月モニタリングを行い、送りや会議等で課題とケアのあり方について話し合い、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。	必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画を作成しているが、利用者の意向がプランに十分反映されていない面が見られる。	関係者の意見を含め、職員全体で話し合い実践できる計画が望まれる。又、月一回のm直しやカンファレンスには具体的な記述が望まれる。	
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	ケース記録や送りノート、ユニットノートに記録し情報共有しており、実践や介護計画の見直しに活かしている。			
		○地域資源との協働				

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	本人が今まで住み慣れた地域との交流を図りながら過ごしていけるように支援している。行きつけの美容院へ行き、会話やお茶飲みを楽しんで来られる方もいる。			
29	(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、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	本人や家族が希望する病院に引き続き受診できるように支援している。受診時は日々の情報提供を行っている。家族が遠方にいたり通院同行が困難な時は、同行業者を依頼している。通院が困難な利用者は往診で対応している。	利用者が従来のかかりつけ医に受診できるように支援している。家族が同行し受診される時は情報提供を行なっている。家族が遠方にいる時は、通院同行が困難な時には同行業者を依頼。通院困難な利用者には協力医による往診で対応している。		
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日利用者の状態を把握し、情報や気づきを申し送りし、看護師に報告、相談をして適切な対応が受けられるように支援している。訪問診療では、相談表を用いて適切な伝達ができるようにしている。			
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、定期的に病院へ行き病院側と情報交換や相談に努めている。退院時はカンファレンスに参加し、情報共有に努めている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重要事項説明書に明記してある、重度化した場合の対応について説明、同意を得ている。重度化した場合は、家族や医療関係者と話し合いを行い適切に対応している。当事業所では、看取りは行っていない。	入所時に重要事項説明書をもとに説明している。現在は看取りは行っていない。		

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	
33		○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	人工呼吸やAEDの研修を受け緊急時に備えている。			
34	(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	2ヶ月に1回自主的に避難訓練を実施し、利用者が避難できる方法を全職員身につけている。デイサービスや近隣とも協力体制を整えており、消防からも指導を受けている。	避難訓練は2～3ヶ月に1回行なっている。風水害対応の訓練も今年の12月に予定されている。避難に当たっては防災頭巾を用意し、食料、水、トイレ等の備蓄も行なわれている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの生活歴等を踏まえ、自尊心を傷つけず対応している。利用者に対しての接し方について申し送りや会議で話し合い、個別でも指導を行っている。	職員の話し方に注意し、指導している。又、ミーティングでも具多入れを参考に話し合いをしている。必要に応じて、個別に職員に話をしている。		
36		○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	安心、安全に共同生活が出来る様、一人ひとりと向き合い自己決定出来る雰囲気作りに努めている。個別ケアを実施する際は、利用者に決めてもらい希望に添えるようにしている。誕生会のメニューも本人が食べたものを取り入れている。			
37		○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	施設側の都合を優先せず、利用者一人ひとりのその日の状態を見ながら出来るだけ希望に添えるように、その方のペースで過ごせるように支援している。			
38		○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	行きつけの美容院へ行ったり、カット・カラー・パーマ等本人の希望に添って行っている。個別ケアでの買い物や、興味・関心のある事を探し、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。			
39	(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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に食べたい物を聞き献立に取り入れている。定期的に出前をとっている。調理手伝いや食器拭き等を日課として行っている方もいる。日曜日に皆でおやつを作ったり、調理の出来る利用者からは定期的に調理担当をしてもらい、その方の力を活かせる環境を整えている。	献立は職員がローテーションで作成、栄養士のアドバイスをもらい、利用者のアンケートを参考に、季節感のある食事が提供されている。食材は注文し配達されているが、不足分は近くの店で購入している。		

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
40		○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	一人ひとりの状態に合わせた食事形態で、栄養バランスを考慮し提供している。一日の水分摂取量や食事量、代替などをケース記録に記載しチェックしている。		
41		○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い口腔内を清潔に保つようになっている。出来ない所は介助し、口腔の状態もチェックしている。		
42	(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向けた支援を行っている	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	チェック表を利用し、声掛けでトイレでの排泄を基本としている。日中はオムツ利用者はいない。	
43		○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	排便チェック表を使用している。朝食にヨーグルトを提供したり、水分量をチェックしている。レクで軽体操をし、適度な運動も心がけている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	体調に合わせて、週2～3回の入浴を実施。外出や通院と重なる場合は曜日を変更し対応している。午前浴・午後浴をなるべく利用者の希望に添った形でやっている。	週に2～3回利用者の希望に応じて入浴が行なわれている。	
45		○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	自分のペースで過ごせる様な環境になっている。シーツやタオル類はリネン業者の物を使用し、週一回は必ずリネン交換を行い、常に清潔に保っている。居室の温度や湿度に気をつけ、快適に休めるように支援している。		
46		○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	薬変更時は、処方箋を確認し、変更後の体調等の観察もしっかり行っている。抗精神薬など、取り扱いに注意を要する場合は、申し送りや会議等を通して情報共有している。誤薬のないよう職員2人で必ずチェックし、手渡しで確実に服用している。		

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
47		○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	一人ひとりの生活歴を把握し、その方に合った役割や楽しみの提供を行っている。役割を持つ事で、自信を持つ事が出来、生きがいを感じられるよう支援している。		
48	(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。また、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	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物、外食等の外出支援をしている。個別ケアとしても、買い物や床屋、選挙など希望に添った支援をしている。地域行事にも積極的に参加している。年2回小旅行を計画し普段行けない所へ外出するようにしている。	一人ひとりの希望に沿って床屋、散歩、買い物、外食等の外出支援が行なわれ、希望によって選挙への外出も行なわれている。	
49		○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	現在お金の自己管理はほぼ行っていないが、事業所で立て替えて後日請求とし、希望に添って買い物支援を行っている。通帳などを社協の金銭管理援助事業を利用している方もいる。		
50		○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	希望があれば、利用者本人が自由に電話をかけたり、受けたり出来るように支援している。手紙やはがきも定期的に書いて出す方もいて繋がりを大切にしていこう支援している。		
51	(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	フロアはゆったりと落ち着きのある空間となっており、ソファや畳つきの椅子など配置し、居心地良く過ごせるようにしている。季節に合った装飾をしており、四季を感じられるよう工夫している。	季節の飾りや、季節を感じられる花などが飾られており、今回は啓応桜が飾られ、早春の雰囲気を感じられる飾り付けが行なわれていた。	
52		○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	食席やソファなど自分の好む場所でゆったりと過ごされている。各ユニット行き来できるようになっており、気の合う方同士おしゃべりを楽しんでいる。		

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
53	(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	本人、家族と相談し、自宅で使い慣れたものや部屋に飾っていた物などを持って来てもらい安心して過ごせるように工夫している。	利用者家族と相談して、自宅で使い慣れたものを持ってきて、安心して生活できるよう工夫されている。	
54		○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」や「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	転倒しないよう、トイレやフロアには手すりを完備し、車椅子でも安全に過ごせるよう広いスペースになっている。定期的に「できること」「わかること」シートをチェックし自立した生活が送れるようにしている。	/	/