

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	2294201245		
法人名	株式会社ファミーユ		
事業所名	グループホームつぐみ		
所在地	静岡県清水区八坂北2丁目20-25		
自己評価作成日	令和2年3月9日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2019_022_kani=true&jigyosvCd=2294201245-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和2年3月18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)】

理念でもある「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」を行えるように、今までの生活やこだわり、大切にしていることやつながりを知り、理解し共に支え合い、生活を送ることを目指しています。

馴染みの関係の中で安心して暮らしながら年齢を重ね、身体的状況に変化があった場合でも、その人らしく共に暮らせることを大切にしています。自分でできる事、その人その人の役割を持って暮らせるよう支援している。また、今の暮らしを継続できるようリハビリのメニューを作成し、作業療法士や看護師、介護職員が連携して取り組んでいる。

【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)】

本部の栄養士が立てた献立に基づいた手作りの食事提供で、リクエストに応じてカレーがシチューにと差し替えることもあり、何事も利用者本位で柔軟に対応できている事業所です。「利用者にも参加して欲しい」とし、おやつをお汁粉にしたり、節分にはちらし寿司で鬼のオブジェをつくって非日常を愉しんだり、「日々の生活を飽きさせない」「ちょっとした変化」を大切に考え、話材やリビングの壁画とともに摘果蜜柑をつぶしてジュースとしたり、おせち、ちらし寿司、かき氷、BBQ等「食」でも季節を届けています。管理者がOTなことから独自のリハビリ体操の取組みとともに看護師常駐で健康管理においても安心です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を叶えるため、会議や新人職員研修にとり入れ、共有等実践してる。また毎年事業所ごとの目標を決めている。今年度は「その人を知る」として個別ケアへの意識を高めている。	法人理念を基盤に事業所理念があり、さらにそこから年間の事業所スローガンが定まっており、三位一体で職員は把握しています。管理者も会議にのせて職員が確認したり、振り返りの場をもてるよう支援しています。	
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人として日常的に交流している	毎日の買い物に利用者で行くなどし地域との交流を図っている。また、地域の祭りや保育園の行事に参加している。	散歩に出かけることで地域との皆さんと挨拶を交わし、すぐ近くの保育園の園児とふれあいが日常的にあります。園児の皆さんは遊戯発表の練習にも事業所を活用くださり、ボランティアも3ヶ月に1度来所しています。	干し柿づくりなど、隣近所(もしくは園児)と一緒にできることがあると、なおよいと思います。
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	地域の方からの介護相談があつた場合に機関へ繋げたり、相談に乗っている。運営推進会議の中で職員研修で実施した内容を家族や地域の人と一緒に勉強会をしている。例えば高齢者に多い疾患や認知症について実施した。		
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	近所の保育園や施設の感染対策について情報収集を行い、当事業所でのインフルエンザなどが流行しやすい時期の対応方法などの見直しを実施した。	「事業所を知ってもらおう」「地域が困っていることに何か手伝えることはないか」といったことを狙いに運営推進会議を充実させようとしていますが、段々メンバーの参加率が下がっていることは課題です。	地域メンバーの欠席が続いているようで、このままだと家族会になってしまうことが危惧されます。増やす工夫に取り組むことを期待します。
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	介護相談員の訪問を依頼しており、意見などをいただいてケアの改善等の実施、共有等行っている。身体拘束ゼロ宣言を行っている。	1ヶ月に1度、介護相談員が来訪しており、「あの職員のこういう言い方が少し気になった」といった助言が得られ、地域包括支援センターがおこなう事業や行事は家族にも案内して、つなぎ役を担っています。	
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	内部研修として高齢者虐待予防、身体拘束予防についての研修を年2回実施。また、身体拘束等適正化委員会を3か月に1回実施し、事業所内の身体拘束などの状況を確認しながらケアの見直しをしている。	一昨年の法改正での身体拘束廃止未実施減算については指針をはじめ適正に書面作成されています。3ヶ月に1度開催する身体拘束等適正化検討委員会は、事例検討を十分おこない、現場に反映されていることが確認できます。	
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	内部研修として高齢者虐待予防、身体拘束予防についての研修を年2回実施。また、身体拘束等適正化委員会を3か月に1回実施。家族にも身体拘束や虐待についての説明等し面会時など注意して見て頂いている。		

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	成年後見制度についての施設内研修を実施し、理解を深めている。現在、成年後見制度を活用している利用者が3名おり、適宜後見人や保佐人の方と連携を図っている。		
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	十分に時間をかけ説明及び不安点など伺い対応している。また、不安や疑問点があった際はその都度説明等行っている。		
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	運営推進会議を機会としているが、そのほかにも面会時や担当者会議、ケアプラン更新時など伺っている。また、苦情窓口を設け、受け入れ態勢を作っている。	毎月発行の『つぐみ新聞』では個人スペースを設け、担当者が手書きで日常の様子を綴っています。家族とはなるべくサービス担当者会議をおこない、また参加者は固定化しているもののイベントの案内もしています。	
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	職員会議にて意見等聞き反映させている。また代表との面談を年1回設けそこで職員の意見を聞いている。	利用者のケアの大変なこと、現場で困ったことは会議で聴取、即時に是正を図っています。また年1回実施の自己評価、他者(上司)評価では個別面談で意見交換しつつ、個々の相談事も確認しています。	
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	日々の仕事や面談を通じて把握し、労働時間の変更や目標設定を行いやりがいを持っていただける様にしている。自己評価票、他者評価票、面談を行い昇給等に反映させている。		
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	職員研修を毎月一回(テーマは一つ)、外部研修への参加(認知症実践者研修、認知症ケア研修、虐待研修等)、新規職員には職員がつきOJTによる教育を行っている。また、ケース会議を通してケアの質の向上を図っている。		
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の研修に参加するなどし、他事業所との交流を図っている。		

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
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	事前アセスメントでの聞き取りや利用者との日常でのコミュニケーションから関係づくりに努めている。リロケーションダメージを軽減するために、今までの住環境や本人の意向などを尊重している。		
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	契約時、ケアプラン作成時等に家族の意向等を確認している。また面会時や定期的に連絡するなどし関係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	まずは、利用者、家族の今必要としていることを聞き取りや状況から実際のプラン、ケアで対応している。		
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	関係を築くために調理や同じ食事を一緒に食べるなどしている。また、家事など出来る事をお互い協力して行っている。		
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	利用者の思いややりたい事の実現の為、家族と相談し外出、外泊、買い物等を通じて関係を築いている。		
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	馴染みの場所に行き物に行ったり、自宅からの環境の継続が少しでも図れる様、使っていた家具や物などを持ってきてもらっている。また馴染みの美容院に行くなどしている。	女性利用者が多いことから家事の継続に配慮しており、もやしの髭取りや皮むき等その人のADLに合せて、作業を提案しています。食事では梅干し、納豆、パンなど本人の好みに応えて、加えたり、代替しています。	
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	散歩や一緒に活動を行う等する中で関係の把握や関わる機会をもうけている。調理や家事をする際などひとつのことを一緒に取り組むことで利用者同士話をしながら行いかわりがでている。		

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	逝去されてサービス利用が終了したケースについては、亡くなられた後も、ご家族に対して見取り後の心のケアや死後の手続きについての相談や支援を実施している。		
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	利用前に本人や家族から聞き取りを行っている。ともに暮らしていく中で利用者の思いをくみとり、その実現に努めている。例えば何々が食べたい、どこに行きたいなど。また、認知症により困難な場合は会議等で検討している。	年間スローガンを反映させた月間目標には「話をしよう」といった、端的で具体的なことをあげ、食後に食器をすぐ片付けず、ゆったりとした時間を過ごすなど、実践が確認されています。	
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	利用前に確認や本人や家族、ケアマネと話をし把握するよう努めている。ご家族様にできるだけ面会に来ていただくなどしてその際にお話を聞かせてもらっている。		
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	アセスメントを通して利用者の状態を把握。身体機能や生活能力に合わせて、暮らしの中でできることなどを見極めている。会議等での検討や日々の様子から申し送り職員間での共有を図り実施している。		
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	担当者会議や会議等で話し合い、意見を出し反映させている。また、それらを通じて統一した介護とし本人がよりよく暮らすために努めている。	計画作成担当者と介護支援専門員を併せてもつ職員2名が中心となり、「利用者一人ひとりの優先順位を詳らかにし、それを介護計画書に適切に反映させたい」との考えで作成に取組んでいます。	介護計画書への理解が此処での勤務年数と比例しているとのことですので、新人が早期に習得することについて、新たな取組みがあると、なお良いと思います。
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	個人記録、申し送りを行き共有・実践・見直しに努めている。記録の必要性、個人の知をチームとしての知にするための記入や情報共有を意識している。		
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	利用者や家族がその時にしたい事、してあげたい事が出た場合には職員、事業所で協力している。墓参りや美容院、買い物など。		

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	介護相談員の方に来て頂き、利用者からの話を聞いてもらったり、家族協力の元職員と地域のスーパーや美容院などに出かけるなどし協働している。		
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	本人及び家族と相談し、かかりつけ医を決定し連携を図っている。	透析治療を受ける1名以外の8名が協力医の訪問診療(月1回)を受けています。勤務の看護師が診療に立ち合い、『医療連携体制加算看護日誌』に記録を残しており、医師との連携が確かです。	
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	介護職と看護職との連携体制を整備し、日常での変化等があった場合は看護師に相談し共有を行っている。内容により対応の変更をしている。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報等の情報提供を行っている。面会を行い様子の確認や状態を確認している。また退院時には退院カンファレンスに参加している。		
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、事業所です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	本人及び家族、主治医、看護師と相談し方針の決定。今後の対応策等検討し対応している。	家族には「看取りをおこなう事業所である」ことを伝え、契約時に『重度化対応・終末期ケア対応指針』に沿って説明し、署名を得ており、昨年末には1名のお見送りをしています。直後の会議で浄化作用を視野に入れた、気持ちを語る時間を設けています。	
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	職員教育の研修で行い、日常の中でも看護師から指導等している。		
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	定期的に防災訓練を行い避難の方法や集合する場所等の確認をしている。また、歩行困難な方を避難する場合の体験を職員間で行い、課題や方法を検討するなど災害時の対応強化に努めた。	年2回の法定訓練の内1回は消防署の指導を仰ぎ、夜間の連絡体制とともに法人内で助け合う仕組みを全体会議で共有しています。水消火器訓練では利用者も非日常として愉しんで参加することが叶っています。	現状は机上ですので、今後は実際に夜間想定で訓練をおこなうことを期待します。

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
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	アセスメントや日々の生活の中での様子から、本人に適した声かけ等の対応をしているが、自分達だけでは慣れ等が出てしまうため、介護相談員や家族等からも確認し見直している。	マナー・接遇が年間研修に位置付けられ、小さな不適切も管理者が目にしたらその場で注意し、話し合っています。「大家族のように」との想いが距離を縮め過ぎないように、目標設定と振り返りで担保しています。	
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	日常生活の中で例えば何が飲みたいかなど選択肢の中から自己決定できるように支援している。また、会話や表情などから希望などを読み取るよう努めている。		
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	起床、就寝時間、食事や入浴など本人のペースや思いを優先しすごしていただくよう支援している。		
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	朝の起床時から自分が着たい服を選んでいただくなど、その人のこだわりやその時の気分等を大切にしている。髪の毛を染めたい方の美容院の利用。		
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	好みを食事のメニューに活かしたり、調理や片付けなどを一緒に行い楽しみのある食事時間になるよう努めている。	栄養士の献立に基づいた手作りの食事提供が常ですが、リクエストからカレーがシチューになったり、差し替えることもあります。利用者にもつくることに参加して欲しいとして、おやつをお汁粉にしたりと工夫しています。	
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	個々の食事量を把握し量を調整するなどして対応している。また水分も色々な飲物や好きな飲物を提供している。体重増減による栄養バランスの確認を行い支援している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。本人のできる所はしてもらい、難しいところを介護している。また、訪問歯科による定期的な診察や治療、口腔ケアなど見てもらっている。		

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
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	排泄パターン等配慮し対応している。その成果でパット内での失禁が減りトイレで排泄できるようになってきている。また失敗しても自分で交換できるように洗濯物の入れる場所や置き場所など工夫した。	「見られたくない」気持ちが強く、失敗すると隠してしまう行為については、適切な場所に本人が置けるように配慮しています。また日中はなるべく手引き歩行とすることで、オムツには至らず維持できている人もいます。	
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	便秘の方にはセンナ茶やヨーグルト、適度な室内外での運動や散歩などしている。作業療法士の作成したつぐみ体操を活用。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のタイミングで入浴できるよう対応している。また入浴時間や回数などその人に合わせ支援している。また入浴拒否がある方の支援では、できるだけいつでも入れるように自分で入れるような環境づくりを行った。	「週3回は入れるように」としてはいますが、現状は拒否の人が3名います。誘導する時間を替えたり、本人にとってのプラス言葉を見出すなど、ポイントを掴みつつ、気持ちよく入ってもらえるよう模索しています。	湯を一人毎に入れ替えてくださっていますので、是非浴剤を数種類用意して「どれにする？」と利用者に選んでもらえたら、なおお良いと思います。
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	睡眠時間や生活習慣の継続を図りその時や様子に応じて休息したり、安眠がとれるように日中はできるだけ活動し身体を動かしている。		
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	個人ファイルにて保管し変更の際は職員間で共有している。薬の変更があった場合は申し送りなどで必ず共有している。		
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	生活歴や性格を活かし家事の手伝いなど役割を持っていただいている。また、趣味や今までのつながり等を大切に支援している。		
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	その日の希望で散歩をしたりドライブや行きたい場所に行くなどしている。また、本人の希望を叶えるために家族と協力して外出等し支援している。	初詣、花見を年間の外出行事を定めています。外出が大変という人もいますが、車いすのまま乗れる車輛を併設事業所から借りることができるため、重度の人も出かけることができおり、ショッピングモールなど外出先を増やしています。	

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
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	欲しいものを伝える事ができる方はお店と一緒にいくなどして、お金を使えるよう支援している。訴えられない方は職員で必要な物を一緒に買うなどしている。		
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	手紙のやり取りは年賀状ぐらいだが、電話はかけたい時に電話をしてもらっている。		
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	調理の様子や匂い、音などを感じられる空間としてテレビの声や音など生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。	車いすを利用する人が増えると、やや狭いフロアのため、レイアウトを工夫しての対応となっています。「消毒は少なくとも夜勤帯に1回」を「日中も1回」増やし、換気も「1時間に1回」を奨励しています(実際は間隔がもう少しある)。	
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	ソファを使用するなどして一人で過ごしたり、仲の良い方とお話をするなど居場所づくりをしている。		
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	入居時から馴染みの家具や好みのものを持ってきていただき、居心地よく過ごせる環境としている。布団で寝ていた人は布団対応するなどしている。	家具や仏壇などの持ち込みはあまりなく、利用者の生活リズムが日中はリビングとなっていて、居室は寝室化していますが、足元が危ぶまれる場合には、チェストを手摺り替わりにできるよう動かした例もあります。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺などで歩行の補助や安全性を確保している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けられるよう作られている。		