

### 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	1090500388		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス彦九郎		
所在地	群馬県太田市細谷町1324-3		
自己評価作成日	平成29年9月3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	<a href="http://carecosmos.co.jp">Http://carecosmos.co.jp</a>
----------	---

**【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	平成29年10月4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)】**

笑が多い施設となっております。レクリエーションに力を入れており午前・午後と2回の全体レクとそれ以外では 個別で裁縫や洗濯たみ、飾り作りなどを行っていただき出来るだけ何もしない時間を作らないようにしています。 ですがもちろん無理強いはしません。月のレクでは利用者様の食べたいもの、行ってみたいところを聞きそれが叶えられるよう努力をしています。月に3回～4回、作業療法士によるレクやリハビリ専門スタッフによる体操なども行ってあります。日常生活では出来るだけ車いすは使わずリスクがあったとしてもご自分で歩いていただける方は歩いていただいております。また車いすの方でも大丈夫と判断できれば車椅子を使わず歩いていただいております。その結果介護度が良くなった方も多数いらっしゃいます。

オムツを安易に使わず布パンツで排泄の自立支援を図り、薬にもなるべく頼らない生活をし、また、車いすをすぐに使用しない、といった介護者優先ではなく、利用者にとってより良いケアを選択する精神を持って運営している。また、利用者への声掛けが穏やかで丁寧な言葉遣いである為、室内が静かで落ち着いた雰囲気になっている。その生活の中で自立を維持する為、食事の盛り付けや洗濯物たみ等の個別リハビリ、全体リハビリを重視し、ケアに取り入れている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ全員で理念を考えたことによりスタッフ一人一人が理念を理解しそれを実践している。	理念については、新入職員に業務マニュアルを提示説明し、実践の中で確認し合っている。また、管理者が理念に補填した内容を指導している。	
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	地域とのつながりは少しずつ増えている。年2回のいきいきサロンに少人数だが参加できるようになってきた。	利用者2～3名が定期的に地域のサロンに参加している。回覧で情報を得るなど、地域の一員として交流を図っている。今後は、認知症相談窓口の設置や慰問、ボランティアの受入れを検討している。	
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	地域貢献は現在できていない。地域密着連絡協議会に参加し来年には相談窓口の資格を取り地域の方々の認知症の相談に役立てたらと考えている。		
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	2ヶ月に1度開催しています。市の職員、ご家族より多くの意見を聞きそれを実行するようにしている。ただ平日に行っている為家族の出席が徐々に少なくなってきてしまい現在の課題としている。	運営推進会議の議事録を送る際に次回の会議日程を知らせることで、会議への出席を促す工夫をしたり、行事と同日の開催を検討する等開かれた会議になるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しています。運営推進会議にて市の職員を呼びそこで現在の取り組みと市の意見を聞き情報交換を行っている。	日常的な報告、書類提出等は管理者が主に市と連携をとっている。また、レベルアップ研修を通して他の施設と交流を図る為の情報行政より得る等相互の協力関係を築いている。	
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	管理者が身体拘束の研修を受けに行きその知識を現場に周知し現在拘束0を実施している。また年に1回施設にて身体拘束の研修を行う事になっている。	玄関の引き戸は空調の事情で締め切りになっているが、利用者の希望があれば、出られるよう対応している。車いすの拘束ベルトや4点柵の使用はなく、スピーチロックについて注意し合っている。	
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	管理者が虐待についての研修を受けに行きその知識を現場に周知している。		

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	現在研修及び運営推進会議の議題として検討中。		
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	契約時に内容の説明および質疑応答を実施している。また面会に来られた際や運営推進会議にてその都度不安や疑問を聞くようにしている。		
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	相談・苦情窓口の設置をしている。利用者にはスタッフが話しやすい環境を作り意見・要望がある際は必ず会議にてスタッフ全員で話し合い対応を検討している。	日常から利用者の話をよく聞くようにし、希望に沿ったケアができるよう取り組んでいる。家族の意見や要望は面会時に利用者の様子を伝え後に聞くようにし、ケアに反映させている。	
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	月に1回全体会議を行い職員と意見の交換を行っている。その中でスタッフの声をできるかぎり聞きその容貌を反映するようにしている。	月に1度の全体会議を開き、全員が出席している。職員が気軽に話せる雰囲気作りを心掛け、出された意見や提案は管理者の裁量で実践に取り入れ、ケアに反映されている。	
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	年2回職員と個別面談を行い今ある不安や目標を聞き働きやすい環境作りに取り組んでいる。必要に応じて個人面談も行っている。		
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	職員の研修へ派遣する回数は少ないが現場にてベテランスタッフが新人を教育するシステムを行っている。約半月から1ヶ月の研修期間を設けている。今後はいろいろな研修・講習に参加してもらう予定。		
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	地域密着連絡協議会のレベルアップ研修にて他施設にスタッフを派遣し学んでもらったり他施設からスタッフに来てもらい現状の問題点や良い点の評価をしてもらっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	できるかぎり行っている。入居前に希望を聞き実践することで信頼関係を築く努力をしている。昔行っていた趣味を聞き裁縫や習字を行う機会を設けたりしている。また外食の希望があれば計画をたて実施するようにしている。		
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	できるかぎり行っている。契約時に必ず家族の希望を聞くようにしそれを実践することにより家族との信頼関係を築く努力をしている。また面会時や運営推進会議の時に要望を聞くようにしている。		
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	できるかぎり行っている。外部のマッサージなどを行っている。		
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	できるかぎり行っている。共同生活ということを念頭に介護にあたるようにしている。またスタッフはここを家で利用者・スタッフは家族という関係を作るよう努力している。		
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	できるかぎり行っている。本人の意思を尊重しそれを家族に伝えるようにして家族間の絆を尊重するようにしている。定期的に家に帰る利用者もいる。今年は海やディズニーランドに御家族と行かれた方もいる。		
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	できるかぎり行っている。ご家族をとうし親戚や友人の面会を促したり、本人に電話をしてもらうなど努力している。中には毎週友人が訪ねてくる利用者もいる。その際再度来ていただけるよう話をしたりする。	新聞購読や飲料の摂取、家事、近隣の施設に入所している夫と行き来する関係の保持、友人との交流等これまでの習慣や関係性を継続する支援をしている。	
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	できるかぎり行っている。レクレーションの際には全員に声掛けを行い参加を促している。今いる利用者様は社交的な方が多くほぼ全員がレクに参加してくださっている。		

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
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	できるかぎり行っている。一度退去された方が戻ってこられたケースもあります。また退去された家族の相談にのったこともあります。		
<b>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</b>					
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	できるかぎり行っている。本人と話をしその人が思う気持ちや希望をくみ取り実践するようにしている。医療的に難しい限り御家族とも相談し本人の希望を叶えるようにしている。	自分の思いを言えない利用者については、日常会話や昔の話から推測して意向をくみ取るようにしている。担当者や気づいた職員が管理者に報告し、ケアに活かしている。	
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	できるかぎり行っている。家族や本人から今までの生活歴などを聞きできるかぎり好きな趣味や食べ物などを定期的に出すようにしている。		
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	できるかぎり行っている。各利用者に担当をもうけ現状の把握を行い約3ヶ月に1回カンファレンスを行うようにしている。		
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	できるかぎり行っている。情報を日報や連絡ノートにて情報を共有し会議にて職員・CMと話し合い介護計画を作成するようにしている。家族とは面会時や運営推進会議などで話しを聞くようにしている。	職員から上がった利用者や家族の意向を取り入れたプランを作成している。現状に即したプランであるようモニタリングは毎月行い、プランの見直しをしている。	介護計画の見直し時期については、季節の変わり目ごとに見直しをして、現状に即した計画の作成につなげてほしい。
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	できている。1日の経過を記録し約3カ月に1回会議にて介護計画の見直しを行っている。業務日報の他に連絡ノートも作成し気づいた点を記入しスタッフ同士で情報の共有を行っている。		
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	できるかぎり行っている。利用者の意見を尊重し買い物や外食、外出などスタッフ本位で決めず利用者の意見で主に決めている。		

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
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	できるかぎり行っている。今後は地域の行事にできるかぎり参加していく予定。		
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	できるかぎり行っている。本人や家族の希望の医師がいる時には希望の医師に変更した実績がある。	入居時にかかりつけ医か協力医にするかを説明している。併用の利用者もいる。協力医の往診は月に2回。専門医への受診は職員の対応が基本だが、状態説明の為家族と共に付き添うこともある。	
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	できている。1日に1回看護職員が看に来ているのでその都度状況の変化を報告している。		
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。	できるかぎり行っている。各医師の情報提供の手配や送迎の手配、入院時に必要な物品の用意など安心して入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	できている。重度化指針を説明し家族と本人と話し合い同意書を作成し緊急時の搬送先病院も必ず決めるようにしている。	入居時に重度化の指針を説明し、同意書を得ている。看取りについては家族の希望の下で、医師の協力が得られれば、支援に取り組む方針を職員間で共有している。	
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	できるかぎり行っている。年1回消防による心肺蘇生の訓練を受講するようにしている。また緊急時マニュアルを事務所の壁にはり常に見れるようにしている。		
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	できるかぎりできている。消防立会いの避難訓練を年2回実施を行っている。	火災、災害を想定した避難訓練は年2回行なっている。備蓄品は3日分の食料、米、水の他にコンロ等も用意している。	職員が避難技術を身に付けられるように自主訓練を実施し、非常口や避難経路の確認をする機会を設けてほしい。また、その記録も残してほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	できるかぎり行っている。お客様という考えのもと利用者様を尊重した声掛けや介護を行っている。	声をかける時に利用者のプライドを傷つけないよう職員間で注意している。また、利用者の個人名が外部に出ないように配慮している。	居室内にパーッケージ袋に入ったままの排泄用品が置かれているので、他の人に見えないよう工夫してほしい。
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	できている。何かをする際本人の了承や希望を聞き日常生活やレクリエーションを実施するようにしている。食事の希望も聞き月1回くらいその人の好きなものを食べていただくようにしている。		
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	できている。スタッフは時間で動くのではなく利用者のペースに合わせて動くよう努めている。入浴時間・食事の時間など利用者の希望があればそれに合わせるようにしている。		
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	できるかぎり行っている。利用者の中には自分でお化粧をする方もいる。		
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	できている。食べたいものがあれば聞き外食したり施設にてみんなで調理して食べるレクを企画している。	手作りの食事を心掛け、おやつも利用者で作ることがある。家族や職員と外食に出掛ける機会を作り、食事を楽しんでいる。飲料の選択もできるよう工夫し、要望に応えている。	
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	できている。管理栄養士の指導の下食事の用意を行っている。また食事量・水分量は必ず記録し月でまとめたデータをナースに報告するようにしている。		
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	できている。口腔ケアは毎食後必ず実施しており自分でできる方は自分でしていただき心配のある方は介護を行っている。希望があれば訪問歯科も行っている。		

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
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	できている。オムツの使用は極力避け、リハビリパンでトイレ誘導している。現在オムツの方はいらっしゃらない。リハビリパンから布パンになった方も何人かおられる。	失禁等があっても、安易にオムツを使用することなく、リハビリパンを使用することもあるが、主に布パンツを継続できるよう取り組んでいる。自立者にはチェック表で声掛けをし、トイレ誘導している。	
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	できるかぎり行っている。ヤクルトを毎日飲んでいただいたり、薬による排便コントロールを行っている。また毎日必ず体操をするようにしている。		
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	できるかぎり行っている。入浴の時間・曜日は決まっているが利用者が希望する日・時間があればそれに合わせるようにしている。	毎週月・水・金を入浴日としている。デイ利用者は常時入浴できる。自立者については一人で準備、入浴ができる為、見守りの支援をしている。入浴剤を毎回選んで、楽しんでもらう工夫をしている。	
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	できるかぎり行っている。その人にあった生活サイクルを作るようにし安心して眠れるようにしている。		
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	できている。薬に変化があるときは必ずNSと連携をとり情報の共有に努めている。また薬の情報は職員のわかりやすい場所に保管しいつでも閲覧できるようにしている。		
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	できるかぎりおこなっている。カラオケやちぎり絵、お裁縫など利用者の好みに合ったレクリエーションを考え行っている。		
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	できている。戸外に出ることはスタッフ同伴で自由に行っている。また家族の協力をへて近所や家に帰ることもある。また買い物や月に1回くらいの外出を行うようにしている。	室内からも外部の様子が良くわかる環境にある。ドライブに行く機会が多く、行ける状況にある利用者と希望の場所に外出する支援をしている。また、地域のドラッグストアへ買い物に出掛けることもある。	

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
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	できるかぎり行っている。大きなお金は事務所にて保管しているが小銭は本人の自由にしている。個人の財布を用意し毎週ヤクルト販売にきてもらい個人で買っている。また不定期で出張洋服屋も行っている。		
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	できている。電話は自由に使用できる。また手紙のやり取りも封筒や便箋の購入やポストに投函のサポートも行っている。携帯電話を持っている方もいらっしゃる。		
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	できるかぎり行っている。電気は比較的明るめにし、温度は利用者にあわせた温度設定をとっている。広さも十分に確保できるよう収納など努力している。また既設の装飾や花を飾るようにしている。	道路に面した大きな窓から陽射しを取り込めて、外部の様子がわかる作りになっている。不快な臭いもなく清潔で、手作り作品や俳句の色紙が飾ってあり、大人の生活空間になっている。	
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	できるかぎり行っている。利用者一人一人に個室があり一人になれるスペースは確保されている。またホールは常に解放されているので気の合う利用者同士の交流の場となっている。		
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	できるかぎり行っている。火器類以外の持ち込みは自由。使い慣れた道具や冷蔵庫を持ってきている利用者もいる。	手作りした作品やカレンダー、昔の写真、馴染みの家具や洋服、電化製品等で自分らしい居心地の良い居室となっている。	
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	できるかぎり行っている。手すりが多くバリアフリー環境なので安全に自立した生活が送れるようになっている。		