

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	1090100635		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームエフビー前橋下小出		
所在地	前橋市下小出町2丁目30番地30番地18		
自己評価作成日	平成30年12月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成31年2月7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)】

法人の基本理念である「地域密着、24時間・365日、すぐやる、必ずやる、できるまでやる、すべては利用者様のために」の下、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、地域資源を活用したり、近所の方々との交流を大切にし、ひとり一人の望む暮らしが実現できるように支援しています。また、馴染みの環境や人間関係を保つことで、温かくゆったりとした雰囲気作りを心がけています。ご利用者様同士やスタッフとのコミュニケーションを密に行い、笑うことや会話することを大切にしています。

【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)】

事業所は、看護師や介護職員を構成員とする身体拘束廃止委員会を設け、毎月開催し、規則等で定める身体拘束に限らず、不適切なケアと思われる事柄についても具体的に話し合い、職員間の連携による見守りケアのあり方など、改善に向けた話し合いを重ねている。また、家族との連携強化を重要と考え、今年から家族会を発足させ、多くの家族参加のもと、日々の利用者の様子をスライドで示したり、あらためて重要事項説明書や運営推進会議資料等を分かりやすく説明したりなど、家族からの意見等を反映させるなか、家族とより一層の信頼関係構築に努めている。

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
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、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
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	今までは管理者、スタッフ間での理念の共有が不十分だった為、今後はしっかりと共有できるように、体制づくりを始めている。	法人の掲げる理念や4つのケア(個別・認知症・看取り・地域)を基本に、事業所としての年度のスローガンを職員間で話し合い、一年間の目標として掲げている。	
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	地元のお祭りに参加している程度で、地域と十分に交流しているとは言えない状態である。	管理者が地域の公園の清掃に参加したり、地域の祭りに利用者と参加したりしている。地域とのつながりを大切に考えており、開設間もないことから、地域の情報を得ながら、地域資源をどのように活用し、関わり方が築けるのか、模索・検討中である。	
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	事業所から地域の皆様に向けて情報を発信することはできていない。		
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	平成30年11月の運営推進会議からグループホーム入居者様参加。 2ヶ月に1回の会議において、事業所の報告を行っている。	会議では、利用者の状況・介護事故発生状況・活動状況などを報告し、出席者から意見等を頂いている。併せて、地域の情報など出席者から頂き、参考にしていく。今後は、一層地域の課題等を把握し、どのように運営推進会議で取り込んでいくか検討していきたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での報告と相談を行っている。 また、困った時には地域包括支援センターや市町村と連携している。	市の担当者とは、運営推進会議で情報交換するほか、日常においては、困ったときに相談するなどしている。また、地域と接点のある地域包括支援センターとの連携にも努めている。	
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	身体拘束を行わないケアは実践できている。	毎月の職員研修等により、「身体拘束をしないケア」についての理解を深めながら、施錠を含め、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、不適切なケアを認識する視点から掘り下げ、実践に向けての一層の反映に努めている。	
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	虐待についてはしっかりと注意を払っており、職員間の報告と共有もしっかりと出来ている。 社内研修でも学んでいる。		

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
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は、ほとんどのスタッフに知識がない。今後は内部研修等で学ぶ機会を設定していきたい。		
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	契約時の説明はもちろん、都度疑問点などに対応している。また、改定の際には書面にてお知らせを行っている。		
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	意見箱を設置しているが、今後はアンケートの実施や、家族会を実施して気軽に意見交換ができる環境を整えたい。	日頃は、面会時等に、利用者の状況を家族に伝え、その中で意見や要望などを聞くようにしている。家族と事業所との連携強化を重視し、今年から家族会を発足させ、家族間でも気軽に意見交換などができることでの、横の連携関係強化にも取り組んでいる。	
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	職員との面談や、職員会議等で問題点や意見を確認し改善に努めている。	職員会議等で職員の意見を聞き、改善に努めている。また、人事考課制度のもと、職員の目標管理と評価を実施して、意識啓発やスキルアップ等に取り組んでいる。	
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	年に2回人事考課(E-WORK)を実施し、職員の目標管理と評価を実施している。		
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	開所以来、全職員での社内研修は1ヶ月に1度実施しているが、職員個々のスキルに合わせた研修への参加は実施できていない。今後はOJT、OFF-JTに積極的に取り組んでいきたい。		
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	限られた職員ではあるが、積極的に外部との交流を行っている職員はいる。今後は、地域のヨコの関係も築き、事業所間交流等も行っていきたい。		

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	入居前、入居以降も生活の様子を見ながら本人様の不安や混乱など解消できるように、コミュニケーションを図っている。		
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	入居時、入居以降も面会などを通じて、ご家族様への情報提供を行い、小さな不安や悩みも解消できるように話を伺っている。		
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	入居前、入居後にご家族様やご本人様から意向や困り事を聞いている。		
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	ご利用者様が安心して日々を過ごせるように、コミュニケーションをしっかりと取っている。日常生活の中において、家事参加も行っている。		
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	昔からの知人が面会に来られた際には、居室へ案内し、ゆっくりと話ができる環境に配慮している。また、仕事関係の方と繋がる機会を大切にできるように足を運ぶ機会をつくっている。(こけし展への外出)また、馴染みのスーパーや飲食店に出かける機会も作っている。		
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	ご利用者様の馴染みの方がお見えになった時は、お話ししやすい状況を作り、会話が弾むような場作りにも努めている。外出先で馴染みの方に合えたこともあった。	管理者は、馴染みの関係継続の重要性と意義を踏まえ、馴染みの人や場所との関わりが笑顔に変わる支援に努めている。知人等の面会時には、居室へ案内しゆっくり話ができる環境を整えたり、馴染みのスーパーなどに出かける機会を作ったり、馴染みの関係継続に努めている。	
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	食事の席を工夫したり、ご利用者様がコミュニケーションが取りやすいようにフロアの座席に配慮している。		

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	他施設へ移動した方については、先方へ情報提供を行っている。移動後も必要な情報を伝えている。		
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	利用者様のお話をしっかりと聞き、希望にこたえられるように努めている。自分で伝えられない方については、ご家族様を通じて把握できるように努めている。	直接利用者から話を聞いたり、困難な場合には、生活歴を把握して、日常の様子を観察し、更には家族から聞くなどして、思いや意向の把握に努め、共有できるように努めている。	
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	ご利用者様のお話をしっかりと聞き、慣れ親しんだ生活環境になるべく近づけ、安心して生活ができるように努めている。ミシンが得意な方には、運動会用のハチマキ作りを手伝ってもらったり、好きなテレビ番組を楽しめるように配慮している。入居前、入居以降にご本人やご家族様から生活歴や暮らしの様子を聞き、スタッフ間で情報を共有している。不足している情報については、ご家族様やご本人様との会話から引き出している。		
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	ご利用者様の状態については、職員間でしっかりと情報共有し、現状をしっかりと把握するように努めている。定期的なアセスメントや日々の生活を送っていく上でコミュニケーションの中から新しい情報をスタッフ間で共有し、ご本人が望む暮らし方や心身状態の把握に努めている。		
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	カンファレンスの中で、介護スタッフ、看護スタッフ間でも情報共有、意見交換を行いケアプランを作成している。その他個別の対応については、申し送りノートを更新しながら対応方法や情報を共有している。ご本人様やご家族様からも意見や困り事、心配事を直接確認している。	ケアプランの作成に当たっては、家族の意見も反映させるなか、カンファレンス等で話し合っている。3ヶ月に1回、家族も出席するサービス担当者会議等でのモニタリングを行い、ケアマネージャーが日々の個別記録や連絡ノートなどを参考に、ケアプラン変更を行っている。	
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	日頃の様子については、関わったスタッフ全員で個別記録へ記入している。連絡ノートや業務日誌も使用し、情報共有に努めている。		
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	日常会話や面会時の会話を通じて、ニーズの把握を行っている。柔軟に対応できるようにスタッフ間で連携している。ご本人様から買い物や入院の見舞いの希望があれば、当日に対応している。車椅子対応の方とご家族様の外出時には福祉車両でスタッフが付き添っている。		

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
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	地域での買い物、地域の方達との交流(前橋花火大会の日に近隣公園にて地域の方とバーベキュー)を行った。		
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	必要な受診については、入居前の医院に通院を継続してもらっている。日頃の健康管理については、訪問診療医の診察を受けている。	日頃の健康管理については、月2回協力医から訪問診療を受けている。かかりつけ医等の通院については、基本、家族が介助し、必要に応じ職員が付き添っている。事業所には3人の看護師(兼務)がいるため、毎日1人の看護師が勤務することが実現している。	
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	利用者様の体調の変化で看護師や医師との連絡はいつもできる体制になっている。		
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。	入院歴なし		
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	ご本人様、ご家族様、主治医、看護師、スタッフと相談しながら連携している。	重度化した場合における対応に係るホームの指針を、重要事項説明書に明記し、およその方針を示しているが、看取り支援などの具体的なことについては、家族・主治医・事業所との相談・協議によりその都度対応することとしている。	
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	急変などの発生時に備えて、マニュアルを作成してある。		
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	ご利用者様とスタッフ、消防署の方と年2回の訓練を実施し、年1回は必ず夜間想定で行っている。今後は地域の訓練への参加や、地域の方との連携した訓練を実施していきたい。	年2回、消防署立会いのもと、1回は夜間想定を取り入れ、訓練を実施している。地域との協力体制の構築については、今後取り組んでいきたい意向である。	1階の小規模多機能型居宅介護事業所との連携や、地域との連携を視野に入れた取組みを、具体的に検討することを期待したい。

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
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	「尊厳の保持」という法人理念をしっかりと理解し、利用者様に接している。	羞恥心の観点から、入浴の際のプライバシー空間の確保、トイレ介助における見守りの仕方など、配慮しながらケアにあたっている。利用者の中で個別の支援内容が分かるように、介護記録の作成、会話することのないよう努めている。	
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	食べたい物、行きたい場所、やりたいことなどを日常会話の中から意向を聞き取っている。また、外食時は、ご本人様の希望するメニューを注文している。		
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	買い物に行きたい、散歩へ行きたい、歌番組を見たい等、それぞれの方の希望に添えるように対応している。		
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	定期的に訪問カットの利用もしており、身だしなみへのサポートを行っている。女性の方についてはお化粧、男性は毎日の髭剃りのサポートを行っている。		
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	食事の準備、片付けは毎回スタッフと一緒にしている。 不定期ではあるが、一緒におやつ作りも行っている。	業者の立てた献立と食材を調達し、職員が交代で調理している。利用者は、食事の準備、片付けなど、できる範囲で職員と一緒にしている。おやつづくりも一緒に行っている。また、食事委員会を設け、イベント食の検討・食品管理を行っている。	
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	食事・水分に関しては毎日記録し、ご利用者様の状態把握ができています。水分摂取量が少ない方に関しては、声掛けや嗜好に合わせた飲み物を提供し促している。		
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	スタッフ見守りや介助により、毎食実施している。 はが歯科医院による無料範囲内の歯科検診と、飲み込みテストも実施した。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄間隔を把握してトイレの声掛けや案内をし、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時の声かけと共に、適時声かけして、トイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	水分摂取量をチェックし、水分量が少ない方のカフェイン摂取は避け、細目に提供している。オリゴ糖、ヨーグルトなどの食材にも工夫し、毎日の運動も取り入れ活動を意識し、自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様の気持ち、希望に添えるように気がのらない、体調が悪いなどに対して、臨機応変に対応している。	週2回は入浴することとしている。通常の1人介助が難しい利用者は、1階の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴を使用している。職員全員が、入浴介助に携われるようにしている。	
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	日中は疲労状況や身体状況を見て休憩時間を設けている。夜間は安心して眠れるように、テレビの音量や照明などの環境にも配慮している。		
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	薬の副作用や量については看護師と相談しながら確認に努めている。		
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	家事・ミシンなど、生活歴や特技を活かした活動をサポートしている。		
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	買い物、外出希望については都度対応している。地域のこけし展やサーカス、コスモス観賞などに出掛けている。	日常的には、近所の公園を散歩したり、一緒に買い物に出かけたりしている。その他、地域の初詣や車で外食に出かけたりしている。また、家族との外出時には、法人の福祉車両で職員が付き添うなどしている。	

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	外出時、買い物時にご自分で出来る方には支払、釣り銭の受け取りも行って頂いている。		
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	希望時は、電話をかけたり手紙の返事を書くなどのサポートを行っている。		
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	太陽光、テレビの音量、室温など個々の好みを確認しつつ、皆さんにとって不快にならないように調節している。	特に、利用者が光の刺激に強く反応することで、採光には注意が払われている。対面キッチンがリビング兼食堂に接し、調理風景が見られるようになっている。リビングには、正方形のテーブル2つと共に、六角形のテーブルも配置され、利用者同士の顔が見られるようにしている。	
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	和室やリビングで気の合った方たちが、家事活動や対話ができるようにしている。		
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	使い慣れた家具や、ご家族との写真などを飾っている。	居室には、洗面台もあり、事業所で用意したベッド・整理ダンスのほか、馴染みの家具・テレビや冷蔵庫などが配置されている。家族の写真なども飾られ、利用者に合わせた空間となっている。	
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	カウンターキッチンにポットが設置してあり、出来る方が自由に温かいお茶が飲めるようにしてある。 トイレの場所をわかりやすく表示してある。		