

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	3471504617		
法人名	特定非営利活動法人エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷引野		
所在地	広島県福山市引野町北5丁目22番5号		
自己評価作成日	令和元年 8月 10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和2年 3月 11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)】

事業所独自の理念「一人一人を見つめた対応」「今までの生活を大切に」「食事の雰囲気作り」「楽しみの時間探し」「笑顔で優しい対応」を職員全員で取り組んでいます。認知症の方への「その人を知る」、「理解する」と言う事を職員間で統一し、利用者様になじみの場所として楽しみ生き生きとした生活が送れるよう、地域密着型施設として地域に貢献できる施設を目指しています。

【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)】

事業所近くには大型スーパーや住宅があり、国道に近く利便性が良い。事業所の優れている点は、2か月に1度の運営推進会議に、市職員・包括支援センター職員・町内会会長・民生委員・家族が参加して、意見交換がされていることがある。また協力医が担当利用者の誕生日に花束を持参して訪問し、記念写真を撮影するなどの関係性を構築している。工夫している点は、カンファレンスの開催日を家族の都合に合わせて開催することにより、全員の家族の参加が得られている事、またその際に家族の意向の把握ができ、介護計画や事業所の運営に反映されている点にある。

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
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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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			

特定非営利活動法人 あしすと

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	毎朝、申し送り時に職員全員で理念を唱和し実践に繋がるよう心掛けている。	事業者の理念は事務所や職員トイレに掲示し、共有している。ヒヤリハットの事例検討では、管理者が中心となり理念に沿った支援となっているかを検討している。	
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	中学生によるチャレンジウィークの受け入れや、地域での掃除の参加、回覧板の共有を行っている。ボランティアの受け入れも定期的に行い、地域との交流に繋げている。	地域清掃や町内会総会に管理者が参加したり、中学生のチャレンジウィークの受け入れをしたりしている。また、歌や楽器演奏などのボランティアの訪問もあり、利用者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	運営推進会議等を通じて、施設での認知症の方への対応や、支援の方法を施設の活動を報告する中で、伝えている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に一度行われていますが、その中でサービスの内容を報告しその上で、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	市職員・包括支援センター職員・町内会会長・民生委員・家族の参加を得て2か月に1度開催している。事業所の活動や現状の報告を行い、情報交換をしている。意見交換から、事業所のイベントを手紙などで家族に知らせている。	
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	運営推進会議への参加により、施設運営、取り組みを報告している。その上で、意見交換し協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に参加することで、事業所の現状については理解が得られている。また管理者が窓口となり、毎月担当職員を訪問して情報交換をするなど、協力関係の構築を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束委員会を立ち上げ、委員の方が2ヶ月に一度勉強会に参加し、それを基にホームで勉強会を開催して意見を交換している。日中は、施錠を行わず自由な空間で生活してもらうよう、取り組んでいる。	2か月に1度の本部の身体拘束委員会に参加し、委員が持ち帰った情報を基に、毎月勉強会を開催している。ヒヤリハットの情報から転倒・転落への対応や無断離所の事例検討、言葉による拘束をしない支援の検討を行っている。	
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	3ヶ月に一度の委員会を通じて、ミーティング等で報告し言葉遣いや対応の仕方等話し合い、意見交換する上で防止に努めている。		

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
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	資料を元に勉強会を行っている。困難事例については市町村へ相談を行い対応している。		
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	契約時には、重要事項説明書に基づき説明を行っている。日々の面会時でも、要望等あれば聞かせて頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、気軽に要望等伝えられるよう努めている。あと、カンファレンス等でも、意見等あればお聞きするよう努めていく。	面会やカンファレンス時に、意見や要望を聴くことが多い。感染症や皮膚疾患への対応要望・残存機能を活かした取り組みの要望などはケアプランや日ごろの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	ミーティング時に、運営に関する報告を行い、職員からの意見や提案を聞き運営に反映するよう努めている。	ミーティングや日常の業務時に意見や提案を聴いている。出された意見は利用者の状況に応じて、職員の出勤時間や業務内容の変更などに反映させている。	
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	自己評価を年2回行い、向上心を持って業務にあたるよう取り組んでいる。		
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	法人で行う入社時研修、内部研修、スキルアップ研修、資格別ミーティング等介護技術の向上に繋がるよう取り組んでいます。		
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	小地域ネットワークへの参加時に同業者との交流を行い、意見交換の中からサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	情報収集を行う中で、本人様の生活歴を知り不安や困っている事を聞き、要望に答えられるよう信頼関係作りに努める。		
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	施設に来られた際に、家族様と情報交換を行い要望等をお聞きするようこちらからも話しやすい雰囲気作りを行う。		
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	施設見学時や入所が決まった最初の段階で、本に様家族様の要望を聞き、どのようなサービスを必要としているか話しを聞く。		
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	家庭の場として出来る方には、掃除、洗濯、食事作りをして頂く事で、自立支援にも繋がるよう努めている。		
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	家族様との関係が途絶えないよう、連絡、報告を行い共に支えあって行くよう努めている。		
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	昔の友人等が来られた際には、ゆっくりとお茶を飲みながら話しをして頂くよう支援する。昔話を聞いたり、大切な思い出話を聞くことでその人に寄り添うよう努めている。	利用者が話す家族の話題を手紙で知らせしたり、家族の面会時に、記憶が薄れていく利用者との会話の橋渡しをして、コミュニケーションがスムーズに続くように、関係性の継続支援をしている。	
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	利用者様同士の相性もありますが、職員が間に入り、会話やレクリエーション等を行う事で環境を変えたりして、支え合っています。		

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
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	退所となられた方でも、家族様、友人等近くに來られた際に来て頂いたり、とても良い関係が保たれています。		
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	思いや意見、今どうしたいか寄り添い意向に少しでも近づけるよう努めている。個々の暮らし方を大切に希望を把握して支援出来るよう努めています。	入浴時や昼食後のくつろいだ時間を利用して、利用者に具体的な内容で話しかけ、答えを引き出すようにしている。会話が困難な利用者には、表情や動作などから思いを汲み取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	個人の生活歴を把握すると共に、ご家族様との会話の中からも把握に努めています。		
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	日常生活の中で、表情や行動、言動の中から思いを聞き個別支援の中へ取り入れて、出来る事出来ない事を把握するよう努めています。		
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	本人、家族様に意向を聞きながら日々の生活の中での課題を話し合っています。申送りやミーティングで課題を上げて介護計画作成に生かされるよう努めています。	6か月に1度、計画担当者がアセスメントを行い、医師の意見書を参考に、家族も参加してカンファレンスを行い作成している。モニタリングは3か月ごとに行い、状態が変化した場合に柔軟に対応し、現状に即したものとしている。	
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	日常生活の様子、気づき等を詳しく記録に残し、職員間でも情報を共有して、介護計画に生かされるよう努めている。		
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	身体機能が低下し状況が変わった場合、医師、家族、職員間で話し合い本人、家族様の要望に応えられるよう努めていく。		

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	地域で音楽等の活動をされているボランティアの方に、来て頂いたり定期的に行われている、生け花教室に参加したりして、交流を図り楽しんで貰うよう支援している。		
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	1か月に2回主治医に、往診に来て頂いています。また、急変時には家族様と連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。	家族の希望があれば、かかりつけ医の継続も可能。協力医は月2回の往診があり、夜間・緊急時にも、協力医の指示のもとに対応をしている。必要時には、訪問歯科の受診もできる。	
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	毎日のバイタル測定を行うとともに、体調の変化には気付くよう看護師、職員間で連携を取り報告し管理しています。また、必要に応じては訪問看護ステーションとも連携し、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時には、地域連携の方との連絡を取り、医師、看護師とカンファレンスを行い連携を保っている。		
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	契約時に、看取り指針の説明を行っている。また、終末期には家族様、主治医、看護師とカンファレンスを行い連携を保っています。	契約時に事業所で出来ること、出来ないことの説明を行い、書類に残している。重度化した場合には主治医が説明を行い、家族・主治医・訪問看護師・職員が情報を共有し、支援している。ほとんどの家族が希望され、昨年も数件の看取りを行い、家族も泊まり込むなど連携した取り組みで看取りを行っている。	
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	マニュアルを元に、急変、事故発生時の対応の周知徹底に努めている。夜間の急変でも、医師、家族様への連携も、確実にこなせるよう日々職員間でも連携に努めています。		
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	年2回の消防訓練を、消防署立ち合いの元、隣接の小規模多機能と共に行ったり、地域での防災訓練にも参加している。	隣接した小規模多機能と協力し、年2回の消防避難訓練を行っている。2回目の夜間想定訓練はコロナウィルス対策のため、開催を検討中である。水・食料の備蓄はあり、本部からも補充ができる体制にある。	在庫の備蓄品について、賞味期限や数量の確認をされること、居室のタンスの上に置かれた物品が、地震時に転落し利用者の避難経路の妨げとならないよう、検討されることを期待します。

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	認知症の方を理解するという事、自尊心を傷付ける様な声掛けを行わないようにする事を日々職員間で話し合い気を付けている。	利用者の人格尊重については、申し送りやミーティングで話し合っている。トイレの誘導は、周囲に配慮して利用者の近くで声掛けをしている。申し送りは、利用者の見守りをしながら行うため、個人名を出さないような工夫をしている。	
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	話しやすい環境作り、表情や行動を見て自己決定が出来るよう支援している。		
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	その日の体調や、利用者様個人のペースに合わせて日常を送って頂けるよう支援している。		
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	本人の好みを知り、おしゃれな方へは誕生日にヘアアクセサリ等をプレゼントしてその人らしさが生かせるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、食器洗い等出来る方にはして頂いたり、庭で一緒に野菜を育てたりと生活の中で意欲が生まれるよう支援している。	庭でトマトやキュウリなどの野菜を作り、食卓に出すこともある。3食とも手作りで提供しており、利用者も玉ねぎの皮むきなどに参加している。時に、バイキングやお好み焼き・たこ焼きパーティーを行い、楽しんでいる。	
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	個々の栄養バランス、食事量等個人差がある為可能な範囲で工夫をして提供している。1人1人の生活習慣に応じて食事時間や好みを知り提供するよう努めている。		
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	食後の声掛けを行うと共に、歯科往診等も受けられるよう調整を行っている。義歯が使われている方に関しては、食後外して専用のブラシで洗浄する。夜間は外して頂きポリドントにつけるよう行い清潔を保つようにしている。		

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
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	利用者個人の排泄パターンを知り、トイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をしていく。	利用者の排泄パターンを把握して、日中は全員がトイレを使用している。おむつの使用者はおらず、夜間もトイレやポータブルトイレを使用している。入所後、リハビリパンツから布パンツに移行した例もある。	
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	食事のバランスや水分摂取に配慮したり、散歩や軽運動を行っているが利用者様個人の状態に応じて医師、看護師相談の上で排泄がスムーズに出来るよう支援している。		
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	入浴に関しては、曜日にとらわれず好きな方には毎日入って貰うよう行っている。反対に、入浴の苦手な方の対応として、声掛けの工夫が入り安くなる環境等、職員間で考慮している。	週に2~3回、午後から入浴している。浴槽の側面が上下したり、リフトを利用することで全員が浴槽につかることができる。入浴拒否の利用者にも、声掛けやタイミングの工夫・担当者が代わるなどの対応をしている。	
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	利用者様の生活習慣を把握し、安心して気持ち良く眠れるようシーツ交換を行う等清潔を保っている。		
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	その方の病状に対して、どのような薬を服用しているか副作用の症状等把握するよう努めている。またお薬の変わった方は、必ず申し送りで報告するよう行っている。		
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	利用者様個人の生活歴を知る事で、個別に支援が行えるように努めている。また、嗜好品の提供も主治医や家族の方と相談して楽しみの継続が出来るよう支援している。		
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	利用者様の希望に合わせて、外へ散歩に行ったり気分転換出来るよう努めている。	季節の良い時には、花見や動物園・ドライブに出かけている。受診の帰りに家族と外食をしたり、自宅に戻って食事をする事もある。また事業所の庭で、外気浴をして気分転換をしている。	

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	利用者様個人に必要な物は、家族様に相談した上で購入するようにしている。また、外出時に可能な方には個人で財布を持ち買い物出来るよう支援している。		
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	利用者様個人の要望等あれば、電話を取りつないだり、季節の変わり目などでお葉書を書いてみたり行えるよう支援している。		
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	季節や月ごとに応じて、ホール内に利用者様と一緒に制作した展示物を掲示したり、工夫をしています。居室には、馴染みの写真や作品を貼ったりと居心地の良い空間作りを心掛けています。	ソファや机が置かれたリビングは、適度の暖房や照明で、落ち着いて過ごせる環境にある。感染予防に考慮し、次亜塩素酸水加湿器などで湿度調整も工夫されている。壁には利用者の作品などが掲示され、整理整頓された空間は、清潔感が感じられる。	
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	利用者様個人の居心地の良い場所を、日々の行動で把握する。気の合う方、合わない方とある為席の隣り合わせ等に配慮しながら、対応している。また、1人になれる空間も必要な方には、本人の意思に任せて様子観察しています。		
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	利用者様個人の馴染みの物を飾ったりして、落ち着ける環境作りを行う。	使い慣れた身の回り品が、思い思いに持ち込まれ、生活感が感じられる。家族の思い出の写真や主治医と一緒にの記念写真、カレンダーなども飾られている。また日課が理解できない利用者には、職員手作りの日課表も掲示されている。	
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	居室、トイレが分かるよう表札を設置したり、夜間は足元が暗くならないよう配慮する。出来る事を奪わないように、自立支援に繋がるよう意識する。		