

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	1890100116		
法人名	特定非営利活動法人 COCO森田福祉会		
事業所名	グループホーム らくや		
所在地	福井市上野本町21-30		
自己評価作成日	平成25年 2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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年3月13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)】

「人間としての尊厳」を理念の第一に掲げ、誠実感謝の気持ちをもつことを使命としています。入居の方々が暖かい雰囲気の中で安全で楽しく自分らしさを発揮して生活できるよう支援しています。食事作り、洗濯たみ、お掃除、配膳等もみんなでやって頂いています。みんなで相談してドライブ先を決めたりお食事に出かけたりしています。リビングでみんなで過ごされていることが多く、職員の笑い声も絶えません。

当ホームはJR森田駅からほど近い新興住宅地の交通の便の良い場所に立地しており、同法人の小規模多機能居宅介護事業所が隣接している。また、近隣の小学生の登下校時の駆け込み寺、中学生の職場体験の場所として地域に貢献するなど開かれた事業所となっている。内部研修の充実とともにセンター方式を採用し、日々の利用者観察から利用者の意向や持っている力を把握するよう努めており、利用者全員のトイレ排泄に繋げるなど利用者本位の支援に取り組んでいる。職員が日々のケアを通じて利用者からいたわって貰う場面もあり、一方的に支援するばかりでなく相互にいたわる関係を築いている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 (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+Enter)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
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	個人の人権を尊重し、人としての尊厳を守るサービスを提供し、本人と家族を支えていくためのパイプ役になるケアを目指して職員一丸となり取組んでいます。	設立時に管理者が事業所の理念「利用者の尊厳、職員の資質や能力の向上、地域との共生」と共に「楽家介護心得」を作り、職員は毎日唱和し意識するとともに実践に努めている。なお、今後、「らくや」独自の理念を職員と共に作り、実践する予定である。	
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	事業所は小学校の駆け込み寺になっており、下校時利用者と交流やトイレ使用もあります。町内会に加入、定期的に紙芝居など町内ボランティアの方が来所されます。また農家の方々から自家栽培野菜など沢山頂いています。	自治会型デイホームに年2回、参加し手伝ったり、中学校の職場体験を受け入れたりしている。また、運営推進会議を通じて地域住民に事業所行事を案内し参加を呼びかけ交流に努めたり、近辺への散歩時にごみ拾いをするなど地域貢献も努めている。	
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	自治会型デイに2回/年職員を派遣。内容は、レク・健康調査・認知症のお話・相談・おしゃべり等地域の高齢者の方々との交流を深めています。		
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	地域に開かれたサービスの確保を図ることを目的として2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、サービス・活動状況等、文書にまとめ報告し取組みについて幅広く意見を聞き、可能なものから活かしています。	家族代表、民生委員、地区代表、地域包括支援センター職員の参加を得て小規模多機能居宅介護事業所と合同で2か月毎に開催しており、開催日程を固定するなど参加に配慮している。会議では活動報告や研修報告、行事参加依頼などを行い、委員から多くの意見を得、得られた意見を運営に活かしている。	参加しない家族に対しても会議の議事録を送付し、事業所の活動や思いを知らせることも検討されたい。
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に取り組んでいる	市の担当者とは電話や面談して情報交換するようにしています。また困難事例等包括支援センターとも密に連携をとるようにしています。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員でもあり、介護予防のことなど良好な関係を築いている。また、市担当課に些細なことでも直接出向いて相談し助言を得るよう努めている。	
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	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ます。毎年研修会を実施し職員全員で理解しケアに取り組んでいます。身体拘束廃止マニュアルは職員がいつでも閲覧できるように設置しています。	職員は内部研修を通して身体拘束の禁止事項を理解している。また、センター方式を活用して利用者の意向等をきめ細かく把握するよう努め、利用者に寄り添いながら拘束をしないケアに繋げていることがヒアリングから確認できた。	
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	毎年研修を実施しており、職員全員で共通理解し、ケアに取り組んでいます。又モニタリング時、利用者の自宅において介護者や家族の介護ストレス等がないか注意を払い、意識して防止に努めています。		

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
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	毎年研修を実施しており、職員全員で共通理解し、ケアに取り組んでいます。今後とも継続的に勉強会を開きそれらを活用できるように努めていきます。		
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	契約時や契約解除の際、利用者や家族等と十分に話し合い、理解・納得の上で手続きをしています。		
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	日頃から、何でも話してもらえる様な関係作りに努めています。利用者・家族の皆さまからのご意見やご要望は、運営推進会議などで発言して頂いています。	主任や担当職員は悩みなどを話しやすい関係づくりに努めており、通院介助など家族が来所する際に意見を聞いている。家族の意見や相談は文章化し家族に説明して運営に反映させている。	
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	毎月の職員会やミーティング、又内部研修会等で職員の意見交換を行っています。また職員との個人面接で職員の思いや意見を聞く機会を設けています。	日常的に主任を通じて意見や気づきを話し合っており、年一回の職員との面談や定期的なミーティングの際にも話し合っている。なお、得られた提案や意見を運営に反映するよう努めている。	
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	自己評価を実施し個々の耳語とに対する努力・実践を評価することで、更なる向上心が持てるような職場環境に努めています。		
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	法人外での研修の参加、又毎月1回は法人内で年間計画に沿った研修や伝達研修など実施しています。		
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	同業者の連絡協議会に毎回参加し交流を深めています。地域においては、勉強会の参加し交流を図っています。		

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
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	サービス導入前には自宅や他事業所への訪問をおこない、安心していただけるよう本人とゆっくり関わる時間をもち、本人の思いを引き出せるようにしています。		
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	サービス導入前に訪問・来所・電話にて家族の不安や思いを傾聴しています。		
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	家族や本人の意向だけにとらわれず、実際にどのサービスが必要なのか、病歴などから他のサービスが適応かを見極めるようにしています。		
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	一人ひとりに応じた作業を提供し、一緒に行うことで暮らしを共にする者同士のきずなを気付けるよう心がけています。		
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	月に1回、面会に来て頂けるよう考慮しています。また、行事に参加・協力していただくことで、一緒に過ごせる時間を作っています。		
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	馴染みの友人・親戚・知人からの電話や来訪も多く、受け入れています。	センター方式を活用し利用者や家族から馴染みの場所や関係を聞き取っており、馴染みの場所へドライブする機会も設けている。また、正月には年賀状作成を手伝ったり、自宅で過ごせるよう家族と調整するなどこれまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	自ら話しかけができる方や、話しは好きだが自ら声掛けが苦手な方、生活歴など、個々の特徴を観て、職員が介入し、配慮しています。		

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
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	契約が終了しても、在宅の訪問を行い家族の近況を伺うよう努めています。また、来所される家族もあり、その際に相談を受けることもあります。		
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	言葉が発せない・認知症の進行がある場合でも、こちらからの言葉に対する反応や表情を観て、希望や意向を見つけられるよう努めています。	利用者との日頃の関わりの中でコミュニケーションを取りながら利用者の意向を把握しており、家族からも話を聞き確認している。なお、言葉に出せない利用者には表情で汲み取り利用者主体となるように支援している。	
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	センター方式やアセスメント表を活用し、本人のこれまでの暮らしの把握に努めています。また、日々の会話や活動の中からのなじみの暮らしや環境を見つけることもあり、経過録に残しています。		
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	声掛けの反応で心身状態の把握を行っています。また、バイタルチェックで数値としても身体状態の把握を行っています。新しい作業(洗車や縫物など)を提供し、有する能力の把握に努めています。		
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	定期的に現場とのモニタリングを行っています。また、本人・家族と話した上で計画書作成を行い、担当者会議で再度話しあっています。	ケアマネジャーが家族の意向を取り入れながら全職員で話し合って介護計画を作成している。なお、3か月6か月の定期見直しの際や毎月のモニタリングの際に見直しを行うなど柔軟に対応している。	
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	日々の変化について些細なことでも毎日のミーティングでの報告を行っています。また、介護記録にも記載を行い、情報共有や計画書見直しに活用できています。特に重要事項については職員会議で話し合っています。		
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	買い物と一緒に出かける・外食を行うなど、外出の機会を多く持っています。		

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
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	地域のボランティアの協力を得て、様々な催しを行い、楽しめる機会を作っています。		
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	本人や家族が希望する病院を継続して通院していただき、必要に応じて往診を行っています。また、状態に変化があった場合には電話で指示をいただけるよう常につながりを持っています。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を継続することができる。基本的に受診は家族同行としているが、気がかりな利用者には職員が同行することもある。なお、日頃の状態を文書で医師に情報提供しており、受診後の疑問点を直接医師に聞くなど医療機関と連携している。	
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	看護師が夜勤に入ることもあり、日中・夜間とも相談を行うことができます。ちょっとした変化でも介護職と看護職が共有できています。		
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。	入院された場合には訪問を行い、MSWやNSからの情報を得ています。また、ケアプランや情報の提供も行っています。		
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	延命についてや事業所にどこまで求めるかを確認し、その上で、方向性を統一し、利用していただくようにしています。	終末期や重度化時については、利用者の状態の変化に応じて利用者や家族、医師と話し合って検討する事となっている。なお、運営推進会議でも事業所が出来る事、出来ない事を話し合っている。	終末期や重度化時の対応については、職員で話し合っ事業所として出来る事出来ないことをまとめ、方針やマニュアルとして文書化し職員間で共有するなど、体制整備が望まれる。
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	事故の発生など緊急時の対応に関するマニュアルや研修記録があります。		
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	救命講習を実施し、緊急時の応急手当法の研修を実施しています。また、地震を想定した避難訓練も実施しました。	年2回併設の小規模多機能居宅介護事業所と共同で地震や火災を想定した避難訓練を実施しており、事前に近所への声かけも行っている。また、災害時は併設の事業所と連携することになっており、地域の災害時避難場所としても指定されている。	緊急時の備えとして水やストーブ、食料品などの備蓄について検討されたい。

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
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	一人ひとりにあった言葉掛けや対応を心掛けています。プライバシーに関しても毎年研修会を行い、振り返りしています。	利用者、家族など人生の先輩として接するよう努めており、研修や自己評価の際に振り返って確認している。なお、言葉遣いを職員同士で注意し合っており、排泄誘導の際は耳元で声かけを行うなど配慮している。	
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	本人の想いや希望が表せるようにコミュニケーションを大事にし必要があれば、家族と相談し自己決定できるように努めています。		
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	決まった日課の流れはあるものの、本人の気持ちやペースを尊重して、本人mんの臨む過ごし方ができるように対応しています。		
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	利用者の希望を聞き、理美容に応じています。シャンプーや化粧品など本人にとっておしゃれのこだわり等にも配慮しています。		
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	食事提供は、事業所内で毎食手作りしています。頂いた野菜等を調理方法を話ながら下ごしらえをして頂いています。	食事は手作りを基本とし、利用者の好みを把握し献立に好みを反映させて提供している。利用者は皮むきなどの準備や後かたづけなど出来ることに関わっている。なお、利用者持ち込みの食器も使できテーブルが賑やかであった。	
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	個々の好みや摂取状況、嚥下能力をみて食事形態を工夫して安全に食事や水分が摂れるよう配慮しています。昼食前には毎日嚥下体操を実施しています。		
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	個々に合わせて口腔ケアを実施しています。ご本人の出来るところは出来る限り行って頂、出来ない部分は援助しています。		

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
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	水分・排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを掌握することで気持ちよく視線に排泄が出来るように日々取組んでいます	日中はオムツ使用者を含め利用者全員がトイレでの排泄できるよう、利用者個々の排泄パターンを把握し水分摂取量に注意しながら支援している。	
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	水分や繊維質を多く含んだ食事を毎食調理し、レク・体操・散歩等身体を動かすように働き掛けをしています。		
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	医業者や家族の意向に出来るだけ寄り添い、曜日や時間帯、回数は決めているものの、その日の体調や気分もあるので無理強いです臨機応変に対応しています。	入浴は個浴で週2回をめぐりに支援している。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらしたり、場面を変えるなど工夫しながら支援している。	
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	お昼寝な就寝・起床時間は、個人の生活リズムの応じて支援しています。		
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	直近の薬剤情報をファイリングし、情報を共有しています。また薬剤調整中の時は、観察・記録をし、受診時主治医への情報提供を行っています。		
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	日々の会話等から、生活史、趣味など情報を集め、一人ひとりにあった支援が出来るように努めています。出来る力を見つけ、利用者の役割や張り合い、楽しみが持てるように努めています。		
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	一人ひとりに応じて散歩やドライブ等同行しています。好天気の日には皆で手作り弁当をもってピクニックに「でかけたり、または外に出て日光浴を楽しみながら地域の方々の声掛けや挨拶を交わせる機会を持てるようにしています。	年間計画を立て、季節に応じた外出を実施している。気候のよい時期には、近くの河川敷へおにぎりを作って出かけたり、近辺を散歩したり、利用者が交代で食材の買い出しに同行している。	

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	本人や家族と話し合い、個別に対応していません。金額を確認した上で所持して頂いています。		
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	年賀状をそれぞれの家族や知人に送るよう支援しています。ご家族とも話し合いをした上で希望される方には、利用して頂いています。		
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	共用スペースはソファを置き利用者がくつろぎながらテレビ観賞したり、おしゃべりしたりできるようになっています。	リビングは採光良く明るく、季節の飾り付けや利用者の作品などが飾られ楽しい雰囲気となっている。リビングは広くゆったりとしており、気のあった利用者同志がつるぎるよう窓際にソファを設置している。利用者の意向で日中は会話や作業の邪魔にならないようTVをつけていない。	
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	普段の活動の様子を纏めた写真やクラブ活動での作品など季節毎にまとめ掲示しています。		
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	家具は、使い慣れたものを使用して頂、身の回りの物には好みのもや、思い出の品を飾ったりして居心地良く過ごして頂けるよう配慮しています。かぞくの写真、手作りなどいろいろおいて楽しんでおられます。	ベットは備付であるが、他の家具類は利用者使いやすい馴染みの物が持ち込まれている。壁面には利用者の作品や季節の飾りつけがされ、その人らしい居心地良い空間となっている。	
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	事業所内はバリアフリーとなっており安全面に配慮しています。一人ひとりの身体機能に合わせ見守り、超えかけ品柄安全と出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		