

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	1890200031		
法人名	株式会社 ケア・サービス・アイ		
事業所名	アイホーム らくらく		
所在地	福井県敦賀市結城町13-24		
自己評価作成日	令和 元 年 10 月 15 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.jp/18/index.php
----------	---

【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	令和 元 年 11 月 14 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)】

小規模多機能居宅介護事業所と併設していることで単独での事業所とは違い、他の利用者様との関わりが多くなりよい刺激となっております。社会資源や地域資源をどのように活用すれば利用者様の望む暮らしが実現できるのか日々取り組んでいます。訪問看護ステーションとの契約により24時間体制で連携、緊急時対応も可能となっております。住み慣れた施設で最期を希望されるご家族が多い為重度化した場合でも医療との連携を密にし不安なく安心していただけます。また看取りのご相談も可能となっております。

【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)】

当事業所は、敦賀港近くの閑静な住宅街に立地している。周辺には寺院や公園等があり、天気の良い日には散歩に出かけている。木造平屋建ての建物の中には、同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、利用者が自由に行き来できる。また、事業所の中庭には農園があり、利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や職員と共に季節の野菜を栽培している。「誠実な福祉」という基本理念のもとに、尊厳・安心・地域の項目を具体化した理念を掲げ、職員は、お手伝いと思いやりのこころを大切に日々支援している。また、利用者が重度化していることから外出や行事への参加も減少していく中で、新たに看取りにも取り組み始め、本人・家族の意向を尊重しながらその人らしい生活が送れるように努めている。

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	年度末には基本理念でもある「誠実な福祉」を基に1年の取り組みを振り返り改めて次年度の取り組みについて検討している。	「誠実な福祉」という基本理念を基に、尊厳・安心・地域の3項目を具体化した理念を掲げ、特に「その人らしさ」を大切に利用者・家族の意向を確認し支援している。	
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	地域の区長様や役員様等と連携しながら町内の行事に参加している。 (古紙回収・クリーンアップ作戦・運動会・納涼祭)	利用者は、職員と共に地域の祭りや運動会等に参加している。また、児童クラブ、保育園児やボランティア等の訪問を受け入れるなど、地域住民と交流を図っている。	
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	3ヶ月に1度事業所の広報誌を発行し、地域の回覧版と一緒に閲覧していただけるよう配布している。		
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	会議には町内役員、民生委員、担当市職員、ご家族様代表が集まり、活動報告を行い、意見交換し助言等いただいている。評価や要望は日々のミーティングや職員間の連絡ノート、月1回の全体会議において全職員に周知している。	運営推進会議は2か月に1回、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、家族代表・区長・民生委員・市担当者などの参加を得ている。各事業所の運営状況の報告のほか、日々のサービス等について意見交換を行っている。	
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	運営推進会議に担当市職員の方に出席していただきその都度相談・助言をいただいている。	市職員が運営推進会議に出席しているほか、利用者支援について助言を求めたり、事業所運営についても相談している。	
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	年2回身体拘束の適正化のための研修を実施している。3ヶ月に1度適正化を検討する委員会を開催している。	職員は研修を通じて身体拘束をしないケアについて正しく理解し、日々のケアを行っている。利用者のペースに合わせ、ゆったりとした言葉掛けや対応に徹し、管理者や職員同士で注意し合うよう心掛けている。	

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
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	日々の関りの中で痣や傷がないか注意深く観察すると共に特に全身状態の観察ができる入浴時にも確認し虐待の防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修へ参加し施設内研修を実施。職員全体への理解を深めている。		
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	契約の際は契約書・重要事項説明書を十分に説明、不明な点があれば納得されるまで説明させていただいた上で契約をしている。		
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	利用者様、ご家族との「交流会」の開催や運営推進会議やプランの見直しや介護保険更新の時期に合わせて直接意見交換し運営に反映させている。	面談時や電話、メールを通じて、利用者や家族の意見や要望、不満などを把握し、職員で話し合って改善につなげている。	家族は事業所に対して直接意見や苦情を言いにくい立場にあることを考慮し、アンケートや家族同士で意見を交換する場をつくるなどの取組みも期待したい。
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	朝・昼のミーティングや月1回の全体会議において職員との意見交換や提案を受ける機会を設け意見や提案を反映させている。	管理者は、職員会議で職員の意見や要望を聴くように心掛けている。また、通常業務時やミーティングの際にも職員の意見や気づいたことを聞き、その都度話し合っている。	
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	月1回就業環境も含む報告書を提出し職員の努力や実績がわかるような体制になっている。やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境等に努めている。		
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	職員一人一人のスキルアップのためにも施設外研修に出来る限り参加し、施設内研修に活かせるような体制作りを行っている。		

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
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	事業所連絡会に参加し情報交換を行いネットワークづくりや勉強会に参加しサービス資質向上のための取り組みをしている。		
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	初回面接時しっかりとアセスメントを行う事でご本人の思いに寄り添いながら不安なく安心してサービス利用が出来る関係作りに努めている。		
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	アセスメントをしっかりと行いご家族の思いに寄り添いながら心配ごとには納得されるまで説明し不安となる事がないよう関係作りを行っている。		
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	アセスメントを行う事で現在必要としている事を見極め職員全員で情報共有しながら対応している。		
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	ご本人に会った暮らしを送っていただける様に共に考えながら見つけていける関係作りを築いている。		
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	定期的に面会に来てくれるご家族が多く近況を報告。月1回行事や日々の様子の写真を文を添えて報告をしています。		
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	ご家族と自宅や馴染みの美容院へ出かけたり地域の行事等に参加することで関係が途切れることのないように支援している。	利用前に利用者・家族との話し合いの機会をもち、生活歴や本人を支えてきた人間関係を把握している。また、利用前と同じ美容室を利用するなど、馴染みの関係が継続できるような支援に努めている。	

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
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	座席を工夫することで孤立することのないよう利用者さん同士で日々の会話やレクリエーション等と一緒に工作したり支えあうような支援に努めている。		
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	入院等で契約が終了となったご本人やご家族に対しても不安や心配事等随時相談や支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中でご本人の思いや意向が把握できるよう会議や毎日のミーティングで情報共有にしている。その人らしい望む暮らしに少しでも近づく事が出来るように努めている。	利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取るよう心掛け、個別シートに記載するなどして、職員間で情報を共有するよう努めている。	
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	ご家族や入所前のケアマネからの情報収集をしっかりと行う事で在宅生活の把握に努めている。		
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	起床時から就寝迄、夜間の様子を把握。心身の状態等に気がついたことは必ず介護記録に記載し朝・昼のミーティングで情報共有し現状把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向をしっかりと把握しアセスメントを行い職員と話し合う。計画作成担当者はプランの原案を作成、解決すべき課題を担当者会議を通して情報共有している。定期的にモニタリングし現状に即した介護計画の作成をしている。	利用者や家族、職員から十分に話を聞くとともに、日々の暮らしふりとモニタリングやケア会議等での意見をふまえて介護計画を作成している。	
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	日頃の様子を観察し個人ファイルに記録している。気がついたこと等職員間で情報共有、モニタリングを行いプランの見直しに活かしている。		

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
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	できる限り希望に応じた対応を行うようにしている。		
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	定期的に舞踊・唱歌・フラワーアレンジメントのボランティアの訪問を受けご本人の心身の力が発揮できるような場を確保することで心豊かな日々を送れるように支援している。また週1回移動販売の地域資源も活用している。		
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	受診に関してはご家族に依頼しているが急な場合等ご家族が対応できない時は職員が付き添い、受診内容をご家族に報告している。定期受診時日頃の様子をご家族に伝えかかりつけ医に伝えていただく。気がかりな点があれば職員が付き添い相談をしている。夜間も医療連携体制が出来ている。	利用者のこれまでのかかりつけ医への受診を継続している。基本的に家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行している。また、利用者の健康状態をかかりつけ医・家族と共有し、連携を図っている。	
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	日常の関りの中で気がついた情報は看護師や訪問看護師に情報提供し、適切に受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院先の連携室へ「医療との連携シート」を速やかに提出し情報提供を行っている。その後も定期的に面会や連携室・ご家族と連絡を取り合いながら退院がスムーズに進むように対応している。		
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	ご家族との話し合いの中で看取り介護を希望される方が多く、事業所として今年度より看取りに向けての指針を作成しご家族に説明しております。職員は研修を受講しております。また関係機関と連携しながら支援に取り組んでいます。	事業所としては、重度化した際や終末期における介護についても、本人や家族の意向に沿ってできる限り支援を継続したいと考えている。	人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者や家族の意思を尊重して、関係機関が連携を保ちながら看取りができるようなマニュアル作成を期待したい。
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	年1回救急法の研修を実施している。急変時対応マニュアルの添って連絡方法、応急処置等の研修も実施している。		

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
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	消防訓練、避難訓練は年2回実施している。町内の自衛消防団や近隣住民の協力も得られている。また防災ラジオや非常食3日分の備蓄・地域の協力により避難場所も確保している。	年2回、消防署の協力を得て、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施している。また、地元の消防団や地域住民にも緊急時の協力をお願いしている。	事業所のある地形等を再度理解し災害時にどのような対応が必要かを検討するなど、災害の種類別の対応マニュアルの見直しが望まれる。
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	利用者様は人生の先輩だと言う認識を常に忘れることなく接しており、利用者様の気持ちにより添いながら対応している。	職員は利用者の方を尊重し、利用者一人ひとりに合わせた声掛けをするよう配慮している。また、自然でさりげないケアを心掛けている。	
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	毎日生活の中でご本人の思いや希望を表出し自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者様一人一人のペースにあわせながら有意義な毎日を送っていただける様出来る限り希望に添えるように支援している。		
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	1ヶ月～1ヶ月半の期間で理容師による散髪の支援を受けている。		
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	調理に関しては職員が行っており利用者様の好まないものは代替えで提供。おやつ作りは一人一人の能力に応じた協力を、また食事前のテーブル拭きは毎回していただいている。定期的に外食や行事を取り入れ楽しめるように工夫している。	利用者は高齢・重度化していく中で、事業所内の活動に関わる機会が減ってきているが、可能な範囲で調理や片付けなどに携わっている。また、おやつ作りを行うなど利用者が食事を楽しめるよう努めている。	
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	利用者様一人一人に応じた食事形態を提供している。摂取量を記録し少ない場合は栄養価の高い補助食品を個別に提供している。		

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
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	毎食後歯磨き、うがいの声かけを実施している。 利用者様に合わせた口腔ケアを行っている。 就寝前には薬剤で消毒している。		
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	排泄表を活用し利用者様の排泄パターンを把握。失禁前に誘導しているが失禁があった場合は自尊心を傷付ける事のないよう交換を促している。夜間頻回の利用者様にはポータブルを使用している。	職員が利用者一人ひとりの排泄時間を記録するなど、個々の排泄リズムの把握に努め、さりげなくトイレへの声掛けを行っている。	
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	便秘症の方は主治医に相談し内服薬でコントロールしている。なるべく水分をたくさん摂取していただける様声かけも行っている。		
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	週2～3回曜日と時間は決まっているが利用者様の状態に応じて対応している。個浴が困難な方は機械浴での支援を行っている。	利用者一人ひとりの希望等に応じた曜日・間隔にて入浴を支援するとともに、利用者の体調に合わせて臨機応変に対応している。	
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	利用者様一人一人の生活習慣や状況に応じた休息をとっていただいている。夜間良眠できるよう日中身体を動かすよう計画をしたり室温や照明の調整も行っている。		
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	受診後薬状を個人ファイルに綴り全職員がいつでも確認できるようにしている。内服薬一覧表を作成し変更等があればすぐに把握できるように努めている。症状に変化があれば主治医に相談している。		
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	利用者様一人一人の生活歴を把握し庭で野菜を作る作業を職員と一緒にやる等その人にしかできないような役割を見つけるよう支援している。また天気の良い日は機序を散歩したりドライブへ行ったり気分転換が出来るように支援している。		

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
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	ご家族の協力により自宅に一時帰宅や馴染みの所へ出かけたり外食したりできるよう支援している。また季節に応じた外出行事を企画、いつでも買い物へ行けるよう支援している。	天気や利用者の体調に合わせて近隣への散歩に出かけるほか、日帰りで遠方への外出支援も行っている。また、日用品の買い物など本人の希望に合わせた外出支援を行っている。	
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	利用者様の能力に応じた対応をしている。		
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	利用者様の希望通りいつでも電話ができて手紙等のやり取りもできるように支援している。		
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	共用の空間は広く全面床暖房で気温差はほとんど快適に過ごせるように工夫している。季節に応じた飾りつけをすることで四季を感じていただける様にしている。	食堂を兼ねた共有空間には、利用者が制作した作品や季節感のあるものが飾られるなど工夫している。また、窓からは自然を身近に感じることができる。	
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	談話室やらくらく居間・食堂で独りになれたり、馴染みの利用者同士で会話し、自由に過ごせる居場所として工夫している。毎日ではないが午前中の水分補給時は気の合う利用者同士で午後のおやつ時間帯は全員で過ごすよう工夫している。		
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	利用者様にとって必要なものや大切にしているものを持ってきていただき落ち着く居室で居心地よく過ごしていただける様に工夫している。	居室には、備え付けの筆筒やハンガーラックに衣類などは整理され、壁には家族の写真や手紙等が貼られ、その人らしく居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	施設内は広く移動がスムーズで、自立した生活が送れるように工夫。またトイレや浴室も広いスペースで安全に動作が出来るように工夫している。		