

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のんき 2)

事業所番号	0673000493		
法人名	有限会社 和(のどか)		
事業所名	グループホーム のんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町 大字猪子 字下堀田 230 - 1		
自己評価作成日	平成 24年 8月 4日	開設年月日	平成 14年 9月 16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)】

家庭的な雰囲気のなかでいそがずゆっくり、のんびりとした、そして、豊かな生活が送れるように努めています。また、コミュニケーションを第一に考え時間にとらわれず、利用者本位で利用者のペースにあわせた援助を心がけています。毎日の暮らしのなかで生活の再現を取り入れ、一人ひとりにあった楽しみや、役割を見つけて支援することを大切に考えています。

【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)】

のんき1に記載

事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成24年9月7日	評価結果決定日	平成 24年10月25日

. 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	事業所独自の理念を作成し、業務に入る前に確認できるようになっており日々実践できるようになっています。ミーティングや会議等で随時確認しています。	4月の職員会議で前年度の反省をして、今年目標を立て、各ユニットの目標を掲示、回覧している。その後2,3ヶ月の会議で振り返りをして職員間で周知している。	
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	毎日の買い物、理容、散歩、お祭り等を含め地域と関わりをもちながら、毎日の生活を送っています。地元小学校との交流も行い、みつめたい・みまもりたいに参加し子供達へ安全に下校できるように声かけをし地域とのつながりを深めています。	缶を拾いながら散歩、町民運動会に参加、小学校の下校の「みつめたい」(見守り隊)として県の教育委員会から帽子を頂き、協力している。地域の老人会等に招待される等地域との交わりは深まっている。	
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	役場と連携し、認知症に関連した講演活動を行っています。実習生やボランティアを積極的に受け入れをしています。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に会議を開催しています。参加者からの疑問点が出た場合は、次回の検討内容にしています。また、事業所から取り組んでいる内容や評価結果などを報告し意見交換しています。	定期的に運営されている。参加者も町職員、家族、民生委員、等と事業所関係者である。町内会長の参加がまだである。参加できる時間帯の設定や更なる声掛け等が望まれる。夏まつりのアンケート、防災、評価の改善課題について意見交換する予定である。	
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	町役場担当職員との情報交換に努めています。運営推進会議を通して、情報の交換等を行っています。	運営推進会議に参加して事業所の状況を理解して頂いている。県からは定期的に訪問があり、事業所として研修講師(代表取締役)等で協力している。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけた工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	施錠せず、利用者が自由に外出できる環境作りをし外出時には職員と一緒に付き添うようにしています。職員会議等で身体拘束の予防についての研修をしています。	玄関の施錠だけでなく、事業所はどこも開いている状態である。利用者の外出の癖や傾向を把握し、対応している。	

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
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	会議やミーティング等において、虐待防止についての研修を行っています。また、外部での研修にも参加しています。		
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	事業所内で手続き代行や金銭管理等の援助を行っています。成年後見人制度の外部研修会に参加しています。		
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	契約の前に施設を見学していただき、理念や方針について丁寧に説明し、入所を決めていただいています。家族が介護に対して抱えている不安や疑問等にも答えるようにしています。契約時に改めて説明し手続きしています。		
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並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	利用者や家族からの疑問や要望、苦情には随時対応を行い、その後の経過や結果等の報告をするようにしています。運営推進会議で家族や役場、外部の皆さんの意見を多く取り入れ、また、施設来所時にアンケートへの記入をしていただき、結果報告から会議の議題にしています。	玄関には意見箱が置いてあり、面会の時にアンケートを取っている。今後はアンケート内容の検討も望まれる。	
11		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	月に一度全体会議を開き、意見や要望を聞く機会を設けています。給料日毎、個別面接を行っています。		
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	資格の取得や、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。		
13	(7)	職員を育てる取組み 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	月1回の職員会議において、身近な事例を取り上げて研修を行っています。自己評価を通して、各職員が気づくような内容となっています。また、現場でも各班からの研修も随時行っています。資格の取得や勉強会、研修会への参加の奨励を行っています。	月1回の職員会議で身近な事例を取り上げて研修を開催している。責務的に勉強会、研修への参加を薦めている。	

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
14	(8)	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つくり、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組みをしている	県GH協会に参加し、交換実習の受け入れし情報交換をしています。施設見学を希望される同業者の方がいますので、随時対応しサービスの質の向上に努めています。	交換実習に管理者が参加して、他の事業所との交流、情報交換している。又ミニ運動会を企画して他の事業所と交流している。	
.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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族・支援センター等より事前に情報をいただき、援助内容を把握したうえで受け入れ態勢を整えております。家族の不安や困っていることを十分に聞き取りし、理解したうえで利用していただいています。本人への説明も行います。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	電話相談や来所相談をいただいた時点より、家族の困り事や相談事をお聞きし、家族の思いを共感することに努めています。次に施設見学に来られた際は、再度家族の訴えに十分耳を傾け、施設の方針等を説明し安心、納得したうえで利用していただくようにしています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容において、他の利用方法が妥当である場合には、状況に見合った医療機関や福祉事務所や支援センターの紹介をさせていただいたり、直接電話等で情報提供をさせていただいております。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションをとることを第一にし、心身ともに落ち着いて生活できるように共に過ごす時間を多くもつようにしています。本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えていきます。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の思いや希望を十分理解し、またその内容を職員間で共有したり、一緒に支援する家族や仲間の気持ちで接しています。面会に来られた際は、利用者の生活暦や嗜好等の聞き取りなどを行い、日々の介護の向上に役立てています。		
20		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	家族からの協力もいただきながら、冠婚葬祭、地域行事等の参加のための援助や、知人、友人の来所へのすすめ、散髪の手配などを行っています。一人ひとりの生活習慣を尊重しています。(お墓参り、外出、買い物、外食、外泊など)		

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	人間関係の形成には配慮し、さりげなくフォローしています。家族にも利用者の情報を伝え、職員が利用者で過ごす時間を多くすることで孤立の軽減、お役立ちの場面の提供をし心身の安定に努めています。			
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	利用が終了した場合においても、家族からの相談は継続するようにしています。随時必要な対応を行うようにしています。			
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	利用者が何を望んでいるのかをいつも疑問に思いながら、介護にあたっています。言葉や表情などから真意を推し測ったり、それとなく確認しています。訴えることのできない利用者については家族や親類の方より情報を収集し介護の向上に役立てています。	利用者のアセスメントがしっかりしている。センター方式やノーマルなその人の生活から、自立支援の視点から、情報を収集して職員間で共有している。		
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	利用前より生活歴や趣味、嗜好等の調査をしています。入所後も常にこれらの把握に努め、家族の面会時にプライバシーに配慮しながら、これまでの暮らしを捉えていく積み重ねも行っています。			
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	利用者それぞれの生活リズムやペースにあわせた援助を行っています。本人のできる力、わかる力に注目し、その力を発揮できるように支援し、日々再発見できるように努めています。			
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	本人や家族からの希望や要望等を取り入れたり、職員の意見や気づきを入れて作成しています。また、現状に変化があった場合は、随時プランの見直しを行っています。	本人、家族の要望を取り入れ、介護計画が作られている。随時必要に応じて見直しはおこなわれているが、毎月の見直しも望まれる。		
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	出来事や変化については、日誌や個人ケースに記録しています。介護計画に沿って実践されたこと等を記録し、見直しや評価に役立てています。1ヶ月のモニタリングを月毎記録し利用者の把握に努めています。			

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
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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	4月		
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	買い物や理美容、町内の行事、ボランティアの受け入れなど利用者が必要と思われる地域資源については、必要に応じて積極的に関わられるように援助しています。		
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、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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。また、受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応しています。ご家族と協力し通院介助を行ったり、不可能な時は職員が代行するようにしており、利用契約時に説明し同意を得ています。	基本的には、本人、家族が希望するかかりつけ医の通院であるが、家族の都合で、病院までの移動介助で協力、職員が家族の代行で通院等利用時の契約の時に説明と同意を得ている。	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医との連携のなかで、いつでも相談できる体制ができています。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	随時対応できるようにしています。入退院時には、家族・施設・主治医・他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで今後の方針を決めるようにしています。お見舞い等を兼ねて、身体状況の確認も行うようにしています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	身体変化がみられた場合には、重度化対応指針に基づいて、家族・施設・主治医・他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで今後の方針を決めるようにしています。終末ケアにおいても、家族・主治医・施設間で十分話し合いを行ったうえで、同意を求める方法を含め方針を決めるようにしています。	重度化対応指針、看取り等については、本人、家族、事業所、主治医、等で話し合い、今後の方針を決めるようにしている。	

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	
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生の研修を行っています。緊急時にあわてずに対応できるように状況に応じたマニュアルを作成しています。			
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	地元の消防署の協力を得て、訓練等も行うとともに、ホーム単独での避難訓練も行っていきます。災害時に避難できる場所を検討したり、運営推進会議の中で消防署より災害についての話を聞き、情報をいただいています。	マニュアルは整備され、定期的な避難訓練等は消防署が参加しての訓練が行なわれている。近接の赤川の洪水の時の避難場所、避難基準等については特に決まっていない。	運営推進会議で話し合いを行い、避難場所や基準等を検討し、事業所の役割、三川町の役割、地域の役割等を明確にして定期的な訓練を行なう事が望まれる。	
.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	一人ひとりの人格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	会議やミーティングの折にプライバシーの確保について研修項目にし意識向上を図っています。日々の関わり方を確認しながら、個人の誇りやプライドを損ねない対応の徹底し、記録管理や守秘義務についても事業所全体で取り組んでおります。	研修、会議で研修項目にしていると同時に朝礼や会議での注意を行っている。排泄時での心遣い等、日々のケアの中で随時指導が行われている。		
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	本人の希望や残存能力を継続できるように、援助しています。本人の自己決定を大事にし、いろいろな場面で活用しています。(飲みたいもの、食べたい献立、する、しない等)			
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	一日の流れの中で食事時間はおおよそ決まっていますが時間を区切った過ごし方はしておりません。利用者の希望や思いを尊重し、できるだけ個性のある支援を行っています。			
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	利用者が今までおこなってきた身だしなみへの援助を行っています。利用者、家族の希望する理髪店へ出かけるようにし、行事などでもおしゃれを楽しんでいただけるようにしています。			
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	利用者と一緒に採ってきた野菜を使って、一緒に調理をしています。たくさん採れた旬の野菜は利用者から調理法を聞いてつくっています。調理、盛り付け、配膳、片付けなど一緒に行っています。	事業所で作った野菜を利用した献立を利用者と一緒に考えて調理して味わっている。利用者各自の出来る家事を職員と一緒にこなしている。		

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
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	水分を多く摂っていただくように回数を増やしたり工夫をし、食事時も自由にお茶のお代わりができるようにしています。嗜好調査を行い、利用者の希望や季節の食材を使った献立を取り入れています。毎月体重測定し健康管理に努めています。		
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に、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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、能力に応じて職員が見守ったり介助を行い、就寝前には義歯の洗浄を行っています。口腔ケアの重要性を会議の中で話し合い理解を深めています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し排泄サイクルを把握しています。見守りや確認が必要ですのでプライバシーに配慮しています。尿量の少ない方へは水分をこまめに促しています。	排泄チェック表を利用して、トイレでの排泄を基本としている。水分の摂取量を目安にしている。	
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	排泄チェック表を確認しながら排泄パターンの把握をしています。主治医と連携し、医療面からのアドバイスもいただきながら、繊維質の多い食材やヨーグルト、朝粥、水分摂取の工夫、家事活動など身体を動かす機会を適度に取り入れています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方から夕食後就寝前までの間に実施しています。期間限定であっとホームの岩風呂に入り、利用者の交流も深まりワイワイガヤガヤとした雰囲気温泉気分が入浴を楽しんでいます。	夏の期間は「あっとホームのんき」の岩風呂に数人でにぎやかに温泉に入るように楽しんでいる。3日に1回、皮膚疾患がある人は毎日、それぞれで夕方から就寝までの間に入浴している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしています。夕食後からは就寝に向けてゆっくり落ち着いたように過ごしております。寝つけない時は温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをするなどの配慮をしています。		
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	服薬ミスがないように確認体制を整えています。服薬に変更があった場合、速やかに職員間で情報を共有できるようにしています。服薬ファイルや処方箋のコピーをケース毎に整理し職員が把握できるようにしています。		

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	
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	利用者の経験や知恵を発揮する場面をつくっています。得意分野で一人ひとりの力が発揮できるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えています。(調理、畑仕事、裁縫、掃除、洗濯、手芸など)			
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。また、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	その日の利用者の気分や希望にあわせて、季節を感じながら、特設の田んぼを見に行ったりゴミを拾いながらの散歩、町内の神社へのお参り、みまもりたい、町内の雑貨屋、食材の買い物やドライブなどに出かけています。少人数で出かけ歩行が容易でない方は車椅子を使って出かけています。	家族と共に赤川の花火見物、毎週外泊する利用者、町内の神社にお参りに行き胡桃をひろったり、日常生活の中での野菜作り、田んぼ作りを見に行ったり、季節に合わせて外出している。		
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	本人の能力にあわせた管理をしています。必要な時には、本人へお金を渡すなどの対応もしています。また、本人や家族の希望を取り入れ、理解していただいたうえで、お小遣いの管理をさせていただいています。			
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	利用者の希望に応じて、随時電話などの対応を行っています。家族からの電話も、制限なく取り次ぎをしています。			
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	心地よい音楽、ご飯が炊けるにおい、茶碗をあらう音など生活感にあふれ、暮らしの場として利用者が活動しやすいように配慮されています。普通の人には感じない音や光の刺激に対してもストレスにならないように職員間で配慮しています。家族や来所者からアンケートに記入してもらい環境整備に心掛けています。	整然とされた共有の空間で、思い思いの場所で職員と話をしている。季節の野菜を飾って季節感を出している。		
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	居室以外にも、一人または複数名でゆったりと過ごせるスペースを確保してあります。			

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
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	それぞれの利用者の好みや馴染みの物などを、スペースの許す限り持ってきていただくように家族に伝えています。	家族には本人の馴染みの物を持ち込んで頂くようにはなしをしている。それぞれに工夫された居室になっている。テレビの持ち込みはない。	
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」や「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	自室や共同で使用する場所に関しては、本人が混乱しないように認識できるように名前や張り紙等の対応をしています。		