

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	2070500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる(A・Bユニット合同)		
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年2月24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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270500248&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年12月19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)】

毎月行事では、介護度によってむずかしいが、できるだけ全員参加のアクティビティを考えみんなで笑い楽しい時間を過ごしていただけるよう 全体会議や委員会で話し合い計画している。日々の生活では、要望にできるだけ迅速に個別対応できるように調整している。緊急対応・衛生等定期的研修にて職員周知を図っている。

【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)】

JR来宮駅前に立地し近隣には警察署、市役所などもある。行政手続きにも利便性がよく、特に非常時には心強い環境にある。事業所の特徴として次の3点が挙げられる。①利用者に合わせた個別ケアの取り組みに重点を置いている。例えば利用者ごとに食事が摂取しやすいように調理方法を工夫したり、また機能訓練やレクリエーションは個性を尊重し、利用者本位に取り組んでいる。②第2火曜日を「イベントの日」として催事をおこなっている。その際には利用者と一緒に準備することで期待も高まり、笑顔も多く見られるようになるという。③事故防止の取り組みとして「インシデントレポート(ヒヤリハット)」を活用し、発生していない事故など小さな事でも書くようにしている。インシデントを職員同士で話し合ったり、運営推進会議で報告することで、大きな事故につなげない姿勢が覗えた。

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)	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)
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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念にもとづいて継続できるようにしている。	理念は玄関や事務所内など見やすい場所に掲示されている。「一緒に、楽しく、笑顔で」という理念にもとづいて、例えば敬老会では職員が水戸黄門に扮して演劇をおこなうなど、職員がイベントごとに唄ったり踊ったりして盛り上げている。昼食時にも利用者には会話や笑顔が絶えなかった。	
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人として日常的に交流している	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわっている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等ボランティア活動をしている職員がいるため、一緒に参加して交流している。	開設者が地元出身という利点もあり、町内会や地元とのかかわりが深い。地域で開催する祭典では、子ども神輿が寄ってくる程の関係ができている。迷ってしまった利用者について、近隣から連絡してもらえることも度々あるという。	
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長・組長さんに行事報告をしている。		
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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。本人も一緒に参加していただき意見をもらっている。	運営推進会議の開催は2ヶ月毎を目標としているが、今年度は現在まで4回の実績にとどまっている。テーマとしてインシデント、行事、食事などを盛り込んでいる。原則として平日に開催し、家族の参加も得ている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者と電話連絡や行き来する機会は多く、情報交換や相談等を逐次行っている。充分連携とれている。	市職員の運営推進会議への参加も多く、行政との連絡相談の場となっている。また、運営推進会議の議事録は直接市の窓口に出向いて提出している。市の連絡会の施設部会にも参加し、他の事業所との意見交換の機会にもなっている。	
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	基本的に鍵はかけず、自由に入出りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。職員の共有認識を話し合いの場で確認している。身体拘束はありません。	身体拘束に関する外部研修に参加し、事業所に内容を持ち帰って、職員に周知している。利用者から外出の希望があれば、個別に外出するようにしている。またベット柵による行動抑制など、身体拘束に該当する行為がないように職員間でも話し合っている。	
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に勤めている。		

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
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・後見人制度は、管理者が対応している。研修を通して、職員に学んでもらい活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、時間を充分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方取り組み、について説明し同意を得ている。		
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・家族には、いいこと悪いことなんでもいってもらえるような雰囲気づくりをとっています。出された意見・要望は、ミーティングで提供してケアに活かしている。	運営推進会議に持ち回りで家族の参加があり、議事録は全家族に送付している。また、運営推進会議以外にも、面会など来所時に話を聞くようにしている。家族にはケアプラン、モニタリング、利用の様子の写真などを定期的に送付している。	
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	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出している。又ミーティングでも意見や要望を聞いている。	職員は委員会活動などを通して主体性をもって発言している。職員の年齢層は幅広く、コミュニケーションは円滑におこなえている。また、新しい職員のもつ新鮮な雰囲気を尊重していて、事業所の考えを押し付けないようにしている。また、年1回は個人面談を実施している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる環境づくりに勤めている。		
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	内部研修を随時開催計画している。外部研修には、職員が順番に受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告閲覧等も行っている。リーダー会議・リスクマネジメント委員・衛生管理委員等発足しスキルアップを図っていく		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部への活動は職員を順番に随時出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者と交流する機会をつくる		

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
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	本人の思いや不安を受け止め、安心していただけるように時間をかけて接し通所利用や食事等で関係づくりをしている。		
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	本人との関係・苦勞・今までのサービス状況・生活状態を聞き、要望を聞き対応を一緒に考えている。		
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	柔軟に対応している。本人や家族の思いを聞き必要ならば、他事業所・地域包括センター等連絡しサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活がおくれるように場面づくりや声かけをしている。利用者から教えていただいたり、励まされたりの関係ができています。		
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	利用者の様子等を職員と家族が話し、全体の様子は、管理者が関わり思いを代弁したりしながら一緒に支えるために考えている。		
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	地域に暮らしている友人や知人に遊びにきてもらったり、行きつけの理美容院やレストランにいったり交流が途切れないように努めている。	他の介護事業所で開催する行事に、利用者と一緒に参加している。また、希望があれば趣味の会や生涯学習への参加も支援している。法事や墓参などは、家族の支援を活用している。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。		

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
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	サービス終了後も相談にのったり、遊びにきていただけるようお誘いしている。		
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	生活の中で声をかけ、何をしたいか、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合うようにしている。家族の意見も聞き検討している。	職員をユニットに固定することなく、観察力を高めるため定期的に異動している。「その場ですぐ」対応することにより、思いや意向が実現しやすいとして早めの対応を心掛けている。把握した思いや意向は日報に記録し、申し送りすることで共有している。	
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を思い出し書き込んでいただいています。又、本人の記憶から情報を引き出し、家族・知人に聞きながら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	ひとりひとりの生活リズムは、聞いていたより、実際ホームに馴染んでからでできます。毎月ケア会議で、職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく暮らせるよう本人・家族の訴え・要望を聴き、調整できることは、すばやく対応できるように日々のケアの中で、話し合い定期的に介護計画を作成しています。申し送りや日報で全体に把握できるようにしている。又会議で確認しあっている	課題があればカンファレンスを開催して協議している。モニタリングやカンファレンスの内容を反映して、計画作成者担当が計画を作成している。家族からは計画作成についての意見は挙げがりにくいという。そのため、できるだけ意向をくみ上げる機会を逃さないようにしている。	介護計画が職員に浸透することにより、軽微な計画の変更があっても計画変更の原因や効果についての理解が進むことを期待する。
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載し、口頭で申し送りを情報共有を徹底しています。計画の見直しが必要な場合は、会議で確認をとっている。記録の書き方、用紙等検討し大きく変更している。月単位・毎日単位・半月単位でわかるように工夫している。又申し送りについても指導している		
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	利用者家族の状況に応じて、事業所内外で調整し通院や送迎を行っている。図書館利用や買い物など散歩・リハビリしながら行っている		

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
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	地域の資源をできるだけ使っています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等協力していただいています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医・専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は、家族対応となっているが、不可能な時には、調整代行しています。自費になる為契約時に説明し、同意を得ている。	予め家族には受診に同行してもらうことを説明している。協力医の往診が月2回おこなわれ、往診や受診の結果は「通院報告書」に記載している。来年からは看護職員の配置が決まっています、医療連携の充実が期待されている。	
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	看護職員の不在により、主治医への相談が多くなっている。今後看護職募集により以前のようにしていきたい。		
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。	入院した場合、家族等とも協働しながら、医療機関のソーシャルワーカーとの連絡を行い、面会に行き、状況を医師や看護師に定期的に話をしながら、早期退院支援をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の思いも聞いている)診療所に順番に診察を含めてカンファレンス開催し、終末期の方針について、本人・家族の意向を確認している。	昨年は事業所で7名の終末期ケアをおこなった。最終的には入院や入所もあるものの、嚥下等が困難になっても出来るだけの介護をおこなっている。主治医を交えてカンファレンスをおこない、延命治療などの意向については、家族と一緒に確認している。	
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施し、体験・習得できるように看護師や消防士に協力していただいている。又救命講習に職員全員が受講するようにしている。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を総合訓練している。	地域で開催する防災訓練に職員が参加し、平素から町内会でも防災時の体制について話し合っている。災害時に備える外部の研修会にも参加し、職員に周知している。スプリンクラーのタンクの水を生活用水として利用することを検討している。	何回も訓練を重ねる事により、全ての職員が災害時にも実力を発揮して避難誘導できる体制を期待する。

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
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	会議等で話しあっているが、全職員の徹底が必要である。今後、利用者に発する声かけや語調が適切であるか、それぞれ職員チーム間で注意しあい話し合いができるようにしていきたい。	個人情報を含めたプライバシーの研修を定期的におこなっている。職員の言葉遣いなどで気が付いたことはその都度指導している。居室の掃除や、入浴時の着替えなどで入室する際には本人の同意を得ている。	
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	本人が納得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	基本的な生活の流れはあるが、できるかぎり個別対応できるように調整し柔軟に対応している。(買い物・散歩・理美容等)		
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	行事や外出には、女性は、化粧したりそれぞれ洋服選びを楽しんでいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物・準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っています。(調理は、職員)食事は、職員も同じ物を一緒に食べています。食事に関わる家事は、声かけしお手伝いしていただいています。	買い物や食事の準備など、利用者の能力に応じて出来る事を継続してもらっている。また、食事中はTVを消してラジオにすることで、集中して食事することができている。月に1回は行事食を提供し、普段とは違う趣向の食事に利用者は楽しむことができるという。	
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	食事摂取量は記録に残し職員が全員分かるように申し送りしている。制限のある利用者には、24時間単位で記録をとり情報を共有している。毎月の体重測定を管理、主治医からの指示のある利用者は、血液検査で状態を診ている。		
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	口腔ケアは、週1回歯科衛生士訪問と専門的アドバイスをいただいて実施している。毎食後の歯磨きは、習慣になっており感染・誤嚥・肺炎予防につながっている。		

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
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	在宅では、リハビリパンツ使用していた利用者も、排泄パターンの把握と誘導で、トイレでの排泄ができています。便秘にならないよう排泄チェックは、徹底している。	トイレで排泄することを目標としている。リハビリパンツを使用しているが、パットの使用で済む場合もあるため定期的に誘導し改善につなげている。夜間は定時誘導とともに尿意のサインを確認している。	
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	食事やおやつの工夫は、開設時から取り組んでいる。自然排便できるようにコントロールできている。		
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	入浴日を決めて、入っていない、入りたくないという事のないように声かけし習慣にし、清潔にしている。自分で確認したり個々に午前・午後の時間を希望により行っている。	希望を取ると入浴を拒否する日が続いてしまうため、決まった曜日、時間に入浴を促している。入浴の日時を固定することにより入浴が習慣化して理解しやすくなっているという。無論希望があれば毎日入浴できる。また残存機能を維持するため、自分で洗身できる箇所は自分で洗ってもらうようにしている。	
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	就寝に向けてのリズムは、安定してきている。日中の活動を促し1日の生活リズムを調整している。		
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	利用者の疾病に関する勉強会、薬についての説明をしている。服薬による状態変化は、協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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	新聞・広告・雑誌を読み利用者が参加したいサークルや行事を話し外出できるよう調整している。できそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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支援している	外出支援は、定期的に利用者全員に行えるようにしている。ランチタイムを外で楽しんだりみんなで話し合い行えるようにしている。お花を見にいたり、知り合いの店でお饅頭を買い、ドライブしながらきれいな景色(富士山・山・海)をみて外の空気を吸い、風を感じていただいています	事業所では小型犬を飼っていて、散歩の際には一緒に行く事もある。外食についてはできるだけ家族と一緒に過ごせるように、敢えて家族に依頼している。また、例えば移動困難な利用者に対して近所のファミレスまで職員が介助することで、家族と一緒に食事ができるように支援している。	

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かり外出の時個々にもって出かけている。		
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	電話でのやりとりは、希望に応じて自由に行えるようにしている。家族・知人からの電話も必ず本人を通している。耳が遠く聞こえない利用者には、手紙を書いてもらい郵送している。		
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	共有スペースでは、季節に応じて工夫をしている。	共用空間には円卓のテーブルが設置され、利用者同士で歓談していた。また、館内には小型犬が飼われ、利用者は楽しくふれ合っていた。加湿器の替りに濡れタオルで加湿したり、天気によければ廊下や館内の窓は開けて空気を入れ替えるなど、機械に頼らない自然な環境改善がおこなわれていた。	
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	個々に思い思いに過ごせるようになっていきます。読書したり歩いてみたりお茶のみ話したり窓から外を眺めたり、部屋で横になったり等		
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	それぞれ利用者の部屋は、個性豊かになっています。家族の協力のもと工夫がいかされています。定期的な会議や委員会で確認し、状況に応じて配置換えしている	居室内は家族に依頼して使い慣れた家具を出るだけ持ち込んでもらっている。家族協力のレイアウトにより、カーペットを敷いたり鏡台などが飾られている部屋も見られた。防災のため、窓付近には物を置かないようにしているという。	
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	職員間での意見交換をし、環境整備に取り組み改善できるよう心掛けている。		