

1 自己評価(ユニット1)及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	(有)すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成24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	
----------	--

【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24年8月23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)】

職員は認知症を理解する事に努め、状態が悪化してもできるだけホームで生活を継続して頂ける様子がけています。ホーム内での生活だけではなく、日々買い物や散歩を通じて、地域の方々と触れあえる機会を設け、運動会やお祭り・敬老会には足を運び、ホームでの催し物や避難訓練等には地域の皆様に協力を依頼し交流を深めています。グループホームが開ざされたものではなく、どの方にも慣れ親しんで頂ける様今後もさらに、地域との触れあいを深めていく事に努めるとともに、家族の皆様とは、できるだけ話し合える機会を設け、気楽に話し合いができる関係を築いていけるよう努めていく事を目標にしています。また、利用者の皆様には、可能な限りグループホームでの生活を継続し、慣れた環境・慣れたスタッフで安心して生活して頂ける様、ご家族・医師・職員との相談を密にしていきます。

【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)】

開設10年目を迎える当ホームは福井市中心街の近くに位置し、周辺には総合病院やスーパーマーケット、ドラッグストア等がある利便性の高い場所に立地している。建物は鉄筋2階建てで各階をユニットとし、認知症対応型通所介護事業所と居宅介護支援事業所を併設している。ホームでは普段から地域との交流が多く行われ、運営に地域住民や近隣の会社、地域包括支援センター等関係機関の協力を得ている。また、開設10年目を迎え入居者も年々認知症が進行し外出時等にはトラブルになる事もあるが安易に入居者の行動を制限せず、地域の一員として暮らせるよう支援している。なお、どの職員も入居者に対する言葉づかいや態度が丁寧であり、入居者一人ひとりを敬って大切にしている事業所である。

・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(ユニット1)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	ホールの誰もが目にする場所に掲げてあり、職員や来訪者はいつでも見ることができる。カンファレンスなど職員が集まる機会には全員で唱和し、確認している。	管理者と職員が話し合って理念を作成し、玄関や各ユニットに掲示している。また、毎月のカンファレンスで日々の実践について振り返りを行っている。	
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	地域の行事に積極的に参加し、日々の散歩や買物も近隣の商店を利用している。また、ボランティアの受け入れやホームでの行事に地域の方を招待するなど日常的に交流している。	公民館行事や祭り、日々の外出等で地域住民と日常的に交流している。入居者の認知症が重度化しうまく交流できないこともあるが、地域社会の一員として出来る限り交流の機会を持ちながら生活できるよう支援している。	
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	運営推進会議にて認知症の方に対する理解を進めると共にホームでの消防訓練に近隣の方も参加して頂き、利用者の方の非難誘導の実践を行っている。		
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	2ヶ月に1度開催される運営推進会議では利用者の現状や取り組み内容について報告を行い、地域の方やご家族の思いや意見を伺い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、入居者本人と家族、民生委員、第三者委員等の参加を得て2か月毎に開催している。会議では参加者から意見や提案、助言を得、得られた意見等をホーム運営に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂いており、情報の交換を行って協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員と日頃から連携しており、協力体制が構築されている。なお、運営上生じた疑問点等は市担当課に電話照会する等連携に努めている。	
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	身体拘束に関する研修の受講、ミーティングに於いての伝達を通じて職員全員が身体拘束に対する知識を共有しており、身体拘束をしないケアを話し合いながら実践している。	玄関は夜間以外は施錠していない。また、外出欲求がある入居者には、行動を制限せず気分が落ち着くまで職員が付き添って散歩等を支援している。	
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	高齢者虐待に関する研修の受講、ミーティングに於いての伝達を通じて職員全員が虐待に関する知識を共有し、職員間では助言し合いながら、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	権利擁護に関する研修の受講、ミーティングに於いての伝達を通じて職員全員が権利擁護に関する知識を共有し、利用者それぞれに合った制度の活用を支援している。		
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	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族に契約書を読み上げて説明し、不安や疑問があればその都度応えて理解納得した上での締結に努めている。		
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	2ヶ月に1度、介護相談員の方が来ホームされ、利用者やご家族の方と会話しながら得た意見や要望を運営に反映させている。	家族には面会時のほか年二回、個別に意見を聞く機会を設けている。また、毎月入居者の生活状況を伝える報告書を作成し、その中に家族からのコメント欄を設けている。職員は家族との会話を文書化し、再び家族に投げかけて確認する等家族が意見を言いやすいよう工夫している。	
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	全体やフロアごとに行うミーティングやリーダーミーティングを定期的に行い運営に関する職員の意見や提案を聞いて反映させている。	毎月のカンファレンスやユニット会議で職員からの意見を聞く機会を設けている。また、日常的な相談や意見はユニットリーダーが聞いて管理者へ報告している。	昨年より職員各々が業務目標を設定しているが、更なるレベルアップを図るため、管理者と職員が1対1で面談し意見交換できるような機会を設けられたい。
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	職員個々の経験、資格、能力、貢献度、実績などに応じて給与水準や労働時間を調節し、生き生きと働ける環境整備に努めている。		
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	職員個々の経験、資格、能力に応じて研修の受講や資格取得を推奨し、必要に応じて勤務を調整し、機会を確保している。また、キャリアパスを導入し目標を持つことで働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	資格や能力に応じた研修や実習の受講を推奨し、他事業者の取り組みを学ぶ機会を設けている。		

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
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	環境の変化によるストレスを感じていないか、寄り添って話を聴いたり、表情や会話などから心の状態を感じとり、職員間で情報を交換し共有することで安心確保につなげている。		
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	契約の段階からご家族の意見や要望に耳を傾け信頼関係作りに努めている。		
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	事前の情報や直接の聞き取りから得た情報（本人の状況、家族の事情、金銭面など）をもとに状況に合った支援を見極め、対応に努めている。		
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	調理、洗濯、掃除などの家事を利用者と共に行い、また畑や園芸では利用者の経験から指示を頂いたり出来ることを最大限に生かした支援に努めている。		
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	医療機関の受診の付き添いはできるだけご家族に依頼し、利用者の状態を把握して頂くことで共に支えあう関係作りに努めている。		
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	外出や外泊時には情報交換を行い、安心して馴染みの場所に出掛けたり、ご家族の時間が持てるよう支援している。	外出や外泊時には情報交換を行い、馴染みの場所へ行ったり、家族との時間が持てるよう配慮するなど、入居者の馴染み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	利用者の性格や行動、生活歴を把握して家事や畑作業を行い、利用者間で共に笑い、支え合える関係作りに努めている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて関係機関やご家族と情報交換を行って状況を把握し、相談や支援に努めている。		
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	時間を区切った明確なスケジュールはあえて立てず、起床時間や食事時間などは一人ひとりの生活ペースに合わせて支援している。	入居時に家族や関係機関からできるだけ情報を集めるよう努めている。また、入居者の普段の会話や言葉を記録し、カンファレンス等で話し合っ、本人の思いを汲み取るようにしている。	
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	センター方式にてご家族からこれまでの生活状況の情報を頂いたり、本人やご家族から直接聞き取りを行うなどして、これまでの暮らし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	スタッフ間での申し送りや情報交換を密に行い、心身状態の把握、異変の早期発見に努めている。また、家事などの作業を通して有する力の把握や維持みつなげている。		
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	定期的なカンファレンスで本人の状態を話し合った上で介護計画に生かしている。また家族会や運営推進会議で出たご家族の希望や意見も介護計画に生かしている。	定期的なカンファレンスを実施し、家族の意見を基に職員が話し合って介護計画を作成している。各職員が入居者1~2名を担当し日々の記録やモニタリングを実施し、それをもとに介護計画の定期的な見直しと状態変化に応じた見直しを行っている。	
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	日々の様子は各利用者ごとに毎日記録に残し、またスタッフ一人一人が担当利用者をモニタリングすることでより深く現状の把握に努めており、介護計画にいかしている。		
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	介護保険だけでなく医療保険で利用できるものを提案したり、行政の情報や福祉サービスを利用することでご家族の経済的負担を軽くできるものを提案している。		

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
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	よる茶屋を通じてボランティアの方との交流を多く持ち、情報や援助を受けながら暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	内科の嘱託医の往診は2週間に1度あり、認知症の進行の伴い、専門医の治療が必要となった際にはご家族と相談しながら病院や受診予約、同行についても柔軟に支援している。	かかりつけ医は入居者家族の希望する医療機関としており、受診の際にホームでの生活状況を家族を通して文書で医師に伝えている。家族のみでの受診が困難な場合は、職員も同行している。通院が困難な場合には、歯科医の訪問診療や内科医の往診で対応している。	
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	看護師は24時間オンコール体制で、利用者の異変や気づきについていつでも相談できる体制にある。		
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。	入退院時には嘱託医やかかりつけ医を通じて紹介状や診療情報の交換を行い、スムーズに手続きができるよう支援している。また入院中も面会などで状況把握に努めている。		
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	見取りに関する指針を定めており、ご家族には契約の段階で説明し同意を得ている。利用者の状況に変化があった場合には、随時家族会を行い状況報告をし、その都度ご家族の意思確認を行っている。	看取りに関する指針を定めており、契約の段階で家族に説明し、同意を得ている。また、入居者の状況に変化があった場合には、随時、家族に状況報告を行い、意思を確認している。なお、終末期には家族が食事介助をしたり、一緒に宿泊するなど、職員、家族、医師が連携して支援している。	
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	職員は全員、消防署による救急救命講習を定期的に受けており、AEDを設置して、利用者の急変に備えている。		
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	定期的に消防署指導のもと避難訓練を実施しており、訓練の際には近隣住民の方の協力を得ている。	年2回、消防署立会いのもと、近隣住民や会社の参加を得て避難訓練を実施している。また、訓練後、運営推進会議を行うなど訓練の参加者同士が意見を言えるよう工夫している。訓練は火災発生後数分が経過したと想定し、地域住民が救助にあたる等、実践に即した内容としている。	

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
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	言葉かけや対応についてはスタッフ間で注意、助言を行ったりカンファレンスで話し合うなどして利用者の尊厳を守るよう努めている。	職員は入居者への言葉づかいや態度に注意しており、気になる言動等があった場合にはその都度職員同士で注意し合っている。また、個別記録は他の目にふれないように作成・管理している。	
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	入浴時の衣類の選択をして頂いたり、食べたいものや作りたいものを献立やおやつに取り入れたりしている。		
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	利用者の生活の場であるということを念頭におき、あえて時間を区切ったの予定やスケジュールは組んでいない。起床や食事、入浴などは利用者の生活ペースに合わせ、希望に添う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	化粧の支援、美容院への外出支援などを行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、食材の皮むきや刻み、盛り付けなどを利用者と一緒にし、味付けなどの感想を言いながら楽しんで、テーブルと一緒に囲んでいる。下膳や食器洗いも能力に応じて利用者と職員が一緒に行っている。	入居者は毎日の買い物や食事作り、茶碗洗い等出来る範囲で準備・後片付けを行っている。また、職員は入居者と一緒にテーブルを囲み食事しており、畑の収穫物を取り入れたメニューやユニット間でおかずのおすそ分けなど食事が楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの状態に応じて食べる量を調整し、食事量や水分量は毎回チェック表に記載して状態把握に努めている。水分量や食事量が不十分な場合は好みのものを提供したり、タイミングをずらすなどして摂取量の確保に努めている。		
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	義歯使用の利用者の方には毎日ポリデント洗浄を実施し、口腔状態や能力に応じて見守りや一部介助などの歯磨き支援を実施している。		

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
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	排泄チェック表にて各利用者の排泄パターンを把握し時間ごとの声かけやトイレ誘導を行っている。また、夜間に排泄用具を使う方も日中はできるだけはずし、トイレでの排泄を支援している。	入居者個々の排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄介助を実践している。入居者全員に何らかの排泄介助が必要だが、日中は安易にオムツを使用せず、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	
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	散歩や体操などの運動を毎日実施し、水分量の確保にも努めている。また、献立には野菜類も多く取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴日の基本的な割り振りはあるが、利用者の気分や状態に応じて時間や日を変更し、柔軟に対応している。	基本的にマンツーマンで介助にあたるが、重度の入居者には安全面を考慮して二人で介助をしている。また、入浴回数や時間、仲の良い入居者同士と一緒に入浴できるなど入居者の希望にも柔軟に対応している。	
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	表情や行動から疲れを感じ取れたり外出などがあつたときなどは日中でも適度な休息を勧め、体に負担がかからないよう支援している。		
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	服薬一覧表をスタッフルームに掲示しており、いつでも用法や用量、目的が確認できるようにしている。また、服薬の追加や変更があつた場合は申し送りに詳細や注意事項を記載し、状態の変化や異変がないかの注意に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味などを把握し、畑や園芸、買物や家事などに生かし、能力を発揮し役割を見出せる場面を支援している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	外出の希望にすぐに対応できるよう職員態勢を整えており、その都度外出支援を行っている。また自宅への仏壇参りや墓参りなど普段行けないような場所へは本人の心身状態に応じてご家族とスタッフが協力し、外出支援を行っている。	入居者の外出要望にすぐに応えられるよう職員態勢を整えており、日常的に買い物や散歩、ドライブ等に出かけている。また、自宅への仏壇参りや墓参りなどは、本人の心身状態に応じ家族と職員が協力して外出している。	

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	管理能力に応じてお小遣いを所持して頂いており、外出や買物に出かけた際に好きなものが買え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	ご家族や大切な人に近況や相手への思いを綴った手紙を書いて頂き、交流や絆を深めている。要望があれば、本人が直接電話でご家族などと会話でき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	あくまでも利用者の方の生活空間であることを念頭に、不快につながる音や行動を慎み、空調なども調整している。また、ホールには利用者の作品(貼り絵や縫物など)も展示し、温かみを出している。	共有空間には仏壇や畳のスペースがあり、入居者の手作りの作品や写真も飾られ、家庭的な空間となっている。また、入居者の状態に合わせて食事スペースを分けたり、所々にソファを配置するなど居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	玄関や廊下などにベンチやソファを設置し、独りで休息したり馴染みの方と寛いだりできるスペースを工夫している。		
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	居室には基本的に持ち込み自由となっており、使い慣れたタンスや仏壇、ご家族の写真などを設置し、馴染みのものに囲まれて生活ができるようにしている。	居室には馴染みの家具や仏壇等の持ち込が可能で、家族の写真や手作りの作品が飾られ、面会用のソファも配置されるなど居心地の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	居室には基本的には表札はつけず、利用者一人ひとりが自分の部屋を自分で把握する能力を発揮できるように工夫している。		

1 自己評価(ユニット2)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870100896		
法人名	(有)すのうどろっぷ		
事業所名	すのうどろっぷ		
所在地	福井市和田東1丁目2218番地		
自己評価作成日	平成24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	
----------	--

【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24年8月23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)】

職員は認知症を理解する事に努め、状態が悪化してもできるだけホームで生活を継続して頂ける様子がけています。ホーム内での生活だけではなく、日々買い物や散歩を通じて、地域の方々と触れあえる機会を設け、運動会やお祭り・敬老会には足を運び、ホームでの催し物や避難訓練等には地域の皆様に協力を依頼し交流を深めています。グループホームが閉ざされたものではなく、どの方にも慣れ親しんで頂ける様今後もさらに、地域との触れあいを深めていく事に努めるとともに、家族の皆様とは、できるだけ話し合える機会を設け、気楽に話し合いができる関係を築いていけるよう努めていく事を目標にしています。また、利用者の皆様には、可能な限りグループホームでの生活を継続し、慣れた環境・慣れたスタッフで安心して生活して頂ける様、ご家族・医師・職員との相談を密にしていきます。

【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)】

--

・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)	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、生き活きと働けている (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)		

自己評価(ユニット2)

[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)	<p>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</p>	<p>職員が勤務している現場に掲示し、常に意識しながら介護に携われるようにしている。</p>		
2	(2)	<p>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</p>	<p>毎日の買い物や散歩・外気浴で日常的に関わり挨拶を交わしている。</p>		
3		<p>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</p>	<p>よるず茶屋や自治型デイホームに参加し、地域の皆さんと交流できる機会を持つように心がけている。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの状況や課題について報告し、意見を求めている。</p>		
5	(4)	<p>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</p>	<p>疑問に思ったことは質問し、課題にぶつかった時には助言を頂いている。予防の体操教室を開催したり、認知症の理解を地域に深めていく方法を相談している。</p>		
6	(5)	<p>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</p>	<p>玄関の施錠はせず、利用者の思いに添って自由に外出を支援できるように心がけている。安易なベット柵の使用や言葉がけ一つも拘束に当たることをカンファレンスで話し合っている。</p>		
7		<p>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</p>	<p>高齢者虐待防止法の研修に参加し、日々のケアの中で、利用者への虐待に値する発言がないか注意し、見過ごされる事がないようにしている。</p>		

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	権利擁護に関する研修を受講し、必要に応じて利用者に説明している。現在活用している利用者もおられる。		
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	契約や改定の説明には1時間ほど時間を設けて頂き、質問も受けている。		
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	玄関先に意見箱を設けているが、直接事業所に言いづらい事は、第3者委員を通じて伝えられるような体制をとっている。		
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	定期的な会議を開催し、職員の意見を聞いている。		
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	就業規則を見直し、パート職員にも新たに就業規則を作成している。キャリアパスを導入し、将来の事が把握できるようにしている。		
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	職員の能力に応じた研修が受講できるよう、定期的に研修できる機会を持っている。		
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	お互いの事業所を訪問したり、連絡協議会で意見の交換を行っている。		

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
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	本人及び家族に見学して頂き、ホームの特徴を説明、事前に情報を集め、予め現在の状況を頭に入れた上で入居を開始する。慣れて頂けるまで困っている事がないか声かけ・観察を多く持てるよう心がけている。		
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	入居前には、見学に来て頂き、現在の様子やご家族が困っている話を伺う。入居が決定した際には、話し合いの時間を設け、家族の要望を取り入れて計画書を完成させ実行している。		
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	サービスを導入するまでに、相談から開始し、本人・家族から話を伺う。事前の情報や聞き取りからスムーズに入居に運んでいける支援をみつけ家族と連絡を取り合いながら行っている。		
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	本人が自宅で行っていた事を継続出来るように努め、掃除・洗濯・炊事・畑等、利用者と共にしている。利用者の経験からの助言や生活の知恵を教わり、利用者のできことが最大に発揮できるよう心がけている。		
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	本人の状況を細かく報告し、医療機関への受診の付き添い・計画書作成の際には、共に協議しながら行えるようにしている。		
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	手紙や電話は自由に交流できる環境を作り、利用している。面会や外出等についても、特別な理由(急な体調不良)がない限り制限していない。外泊の際には、家族にグループホームでの夜間の様子を伝え混乱がないよう支援している。		
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	お互いが伸び伸びと生活出来るよう、食事する場所を2カ所設け、遠慮無く暮らせるように工夫している。夜間帯、お互いが会話したい時は、居室を訪れ話しができるような環境を作っている。		

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
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	入院になった際には、入院後の経過を見守り、家族からの相談を受けている。助言を求められた際は、担当者との話し合いに同席したり、家族の意向を伝えて今後の生活がスムーズに運ぶよう支援している。		
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	利用者が在宅で行っていた事の継続に努め、利用者の状況に応じて家族と相談しながら行っている。		
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	入居前に居室をどのように利用して頂くか相談し、慣れ親しんだ家具や寝具の持ち込みも行っている。利用前の担当者からは事前に情報を頂き住め-図に入居ができるよう努めている。		
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	個別に排泄シートや食事・睡眠の状況を把握し、その日の利用者の状況に応じて対応している。		
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	スタッフがそれぞれ担当者を持ち、モニタリングや暮らしの様子を作成している。ご家族に状況を報告し、生活の中で利用者がよく口にする希望と家族の意見を取り入れ計画を完成している。		
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	日々の様子を個別に毎日記録し、状況に応じて項目を変更しながら記入している。午前・午後・夜間と時間毎の活動がわかるように工夫している。		
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	介護保険だけでなく、地域資源や医療保険を活用し、利用者の生活が豊かになるよう心がけている。利用する際には、家族と相談し、了解を得て取り組んでいる。		

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
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	地域との交流・自宅への訪問・ボランティアの受入・他施設との交流・畑作り等、ホーム内での生活に留まらないよう努めている。		
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	かかりつけ医や専門医をどのように受診するか相談しながら決めている。利用者の状況に応じて、家族の同行で受診するか、ホームの同行が必要かを決めて、情報提供書も作成している。		
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	日常生活の中で、気づいた事は看護師に報告し、受診や診察が必要な場合は、かかりつけ医に相談し決めている。		
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。	入院になった際には、入院後の経過を見守り、家族からの相談を受けている。助言を求められた際は、担当者との話し合いに同席したり、家族の意向を伝えて今後の生活がスムーズに運ぶよう支援している。		
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	入居前にホームで行っている終末期のあり方については説明している。入居後は定期的に話し合いを行い、万が一に備えてご家族の意見を伺っている。利用者に状態の悪化が見られた際は、かかりつけ医とともに、家族・ホームで相談している。		
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	定期的に、消防署の救急講習を受講している。AEDを設置し、使用方法を確認している。		
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	年に2回の消防訓練を行い、全職員が参加している。近年では、地域住民の協力を得ながら、一緒に消防訓練に参加して実施している。		

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
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	定期的カンファレンスを行い、職員の言葉掛けや対応について話し合っている。居室への入室の際には、利用者の承諾を得て入室するよう心がけている。		
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	事前に献立は作成しているが、当日利用者から食べたい物が聞かれた際は、追加で導入している。着替えの際には、一緒に衣類を選んでいる。		
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	入浴日を決めているが、当日の利用者の状況や希望によって変更している。利用者より拒否が見られる際は、無理に誘導せず気分が落ち着く事を待ってタイミングを計っている。利用者の希望で外出先を決めている。		
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	毛染めやカットの希望を聞き、利用者の状況に応じて、地域の美容室を利用したり、移動美容室も活用している。眉書きを日課にしている方には、毎朝実施できるよう声かけしている。		
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	1人1人の能力に応じて、下ごしらえや盛りつけに参加しながら行っている。後片付けが重なり、トラブルにならないよう、ユニットの中に2カ所の台所を設けている。		
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	食事や水分の量が把握できるよう、1人1人の記録を行っている。食べる量や提供の仕方1人1人に合わせて変えている。その方によって、食べやすい環境で食べて頂ける様2カ所に分けて食事している。		
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	認知症の進行によって、口腔を理解出来ない場合は、訪問診察の口腔ケアを利用し、専門の医師の指導を頂き行っている。それがきっかけになり、職員の口腔を受け入れて頂ける様になっている。		

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
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	体調不良等がない限りは、トイレでの排泄を全員の行うようにしている。居室でのポータブル使用の方が、落ち着いて排便できる方には、自室での誘導を行っている。		
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	水分を確保したり、ヨーグルトや牛乳を毎日摂取できるようにしている。食事に食物繊維を取り入れ、体操や散歩を日課にしている。		
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	1人でゆっくり入浴する事もできるし、気の合う人と一緒に入る事もできる。利用者の状況に応じて、すぐに入浴できるように準備している、希望によっては、夕食後の入浴も行っている。		
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	夜間の睡眠状況を把握し、睡眠が確保されていない場合は、声かけを行い休息できるようにしている。作業の疲労が蓄積されないよう、適度に休息時間を設け、活動に繋いでいる。		
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	職員の事務所に1人1人の服薬状況を記載し、変更があった際は、記録に記載し職員全員が把握できるようにしている。看護師がカンファレンスで効果・効能を説明している。		
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	1人1人の生活歴をセンター方式で把握し、家族にも協力を依頼し、在宅で使用していた趣味や楽しみごとの材料を持参してもらっている。畑で野菜を作り、屋外での活動も支援している。		
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支援している	毎日の買い物や散歩・日光浴を実施し、外気を感じて生活できるようにしている。墓参りや自宅訪問も取り入れ、家族との関わりが途絶えない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
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	利用者の能力と家族の希望により、お小遣いを所持している。利用者や相談しながら、美容室に行ったり、欲しい物を購入している。		
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	利用者へきた手紙は直接本人に渡している。手紙を出したいと希望がある場合は、郵便局と一緒にいたり、家族に相談し交流出来るようにしている。		
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	居室とホールの湿度・温度に差がないよう調整している。赤い色が気になる場合は、目立たないようにかぶせている。		
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	人数より多い机と椅子を用意し、隣の人との距離が保てるようにしている。ソファやベンチで腰掛けて話しができるようにしている。		
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	利用者の希望により、家具や布団を持ち込み居心地が良いように工夫している。家族の写真や展示物も自由に掲示して、利用者が好むように使って頂ける様にしている。		
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	居室に氏名を明示するかどうかは利用者や相談しながら行い、利用者が暮らしやすいように工夫している。手すりの無いところには、捉まれるような机を設置し、1人で行きたいところに行けるように工夫している。		