

### 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	0791200033		
法人名	株式会社 福祉ケアサービス		
事業所名	ホームズ くにみの郷		
所在地	〒975-0015 福島県南相馬市原町区国見町二丁目11番地の1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	平成22年3月10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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年1月21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)】

【なごみ棟】 利用者、職員が共に協力し合いながら、くつろげる家となるように心掛けています。利用書一人ひとりの関わりに力を入れ、その人らしさを大切に、その人が望むことを理解し、把握、実践できるよう努めている。
--

#### 【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)】

1. 職員全体のコミュニケーションが良く取れており和やかな雰囲気のある事業所であり、利用者も落ちついて過ごしている。 2. 法人役員が常駐し、職員の就労環境を整えるための現状把握を行っており、職員の評価制度により意欲向上が図られ人材確保等がなされている。
--

### 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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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		

# 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
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	ホーム理念、棟理念を事務所内に掲げ、利用者中心とした理念実現に向け管理者、職員が協力し力を注いでいる。	平成20年4月に見直しを行い、地域密着型サービスの役割を反映した理念を作りあげると共に、各棟毎の理念を作成し日頃から理念の実践に取り組んでいる。	
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	月2回の近隣住人のボランティア、学生ボランティア、介護相談員等を受け入れたり、運営推進会議を通して地域の情報を得、交流が図れるように努力している。	町内会には加入していないが、町内会との連携を密にとっており、町福祉委員による定期的訪問ボランティアがあり、事業所情報を地域に発信し、近隣の方々から花や野菜が届けられる等の自然な交流が行われている。	
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	ミニコミ紙「くにミニ」を地域に配布し、介護や事業所について情報発信している。また、包括支援センター委託による認知症介護教室に講義で協力している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月1回実施、日常活動や待機状況等含め報告や話し合いを行っている。会議メンバーからの意見をホーム会議を通し報告(書面含)し共有、サービスの向上に図っている。	2ヶ月に1回定期的に実施されており、行事、外部評価結果や生活状況の報告だけでなく、委員の要望により事業所での事故事例やヒヤリハットの事例を報告し、委員から意見を聴取しサービスの向上に努めている。	
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	市で行う地域密着型サービスに関する会議に参加、また市事業の福祉サイトのシステム構築に協力し、事業所内の実情とサービス向上に役立てている。	市が主催する「地域密着サービスに関する会議」に参加し、福祉サイトのシステム構築への協力をするなど積極的に行政との連携を図り協力体制を築いている。	
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	職員会議や掲示、他書類等を通して職員間での理解及び確認を行う。また、県が発行するパンフレットを家族に配付し理解を深めている。玄関は、夜間だけの施錠にてケアに取り組んでいる。	職員は会議等を通じ、身体拘束についての理解を深めており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は夜間だけの施錠としている。	
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	虐待に関する資料を事業所内に掲示し、勉強会を通じて日頃の言葉使いや行動を再確認する機会を作っている。		

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
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	権利擁護事業、成年後見制度については、研修等の学ぶ機会が不十分である。		
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	必要な際には十分な時間を作り、利用者、家族等への契約内容についての説明を行うよう心掛けている。		
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	家族等からの意見箱への積極的な活用は殆どないものの、来訪時には、近況の報告や要望を随時確認し、管理者、職員間でも共有、改善を図っている。利用者・家族向け広報誌などで確認できる場合もある。	利用者、家族等から意見を引き出しやすい環境を作ることに心がけており、出された意見や要望は全職員間で共有し、対応し改善に努めている。	
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、毎月実施する棟会議や主任クラス会議、朝礼等を通じて、職員の意見や要望を含めたコミュニケーションが図れるようにしている。	毎月の会議や各委員会・朝礼等を通して職員が意見を出す機会を設けると共に、法人役員が常駐して状況の把握や意見に対応するなどしており、職員の意欲向上につながっている。	
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	代表者は、管理者を介護労働者雇用管理責任者に選任するとともに、取締役を常駐させ、無理のない勤務体制、職場環境の維持と把握に努めている。また、事業実績を賞与で評価したり、資格取得による賃金増にも積極的だ。		
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	外部の研修には、テーマに最適な職員を選出している。所内では勉強会を催しており、交替で各職員に担当させ、内容を他者に伝える訓練も兼ねて行なっている。		
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	積極的な関わりは、まだまだ少なく、グループホーム連絡協議会への加入に向け準備を行っている。		

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
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	本人が不安に思うことを受け止め、面談や実際にホームを見学する機会を十分に取しながら関係作りに繋がるよう努めている。		
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	本人や家族間との違いについて理解に努め、信頼関係へと繋がるよう、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	関係機関等から、必要に応じて情報収集を行い、その時点で必要かつ提供可能なケアが何かを追求しようとしている。		
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	本人が得意とすることが続けられるよう、職員と共有したり、お互いの悩みを分かち合う等、学んで互いに支え合う姿勢や、思いを知る姿勢を大切にしている。		
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	本人の状態や状況等の変化について家族に報告しながら、共に悩み、喜び合える関係づくりと、家族と一緒に本人を支えられるよう関わる機会を多くとっている。		
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	友人等の来訪には積極的に応じている。また、馴染みのある場所へ外出する機会も、体調に合わせて実施している。	利用者のよく利用していたスーパーに買い物に行ったり、行きつけの美容室を利用したり、利用者それぞれの馴染みの場所で開催される行事に参加するなどの支援を行っている。	
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	各々の利用者の考え方を知るとともに、相互の関係を把握し、皆が安心して生活できる場面作りに活かしている。また、関係悪化の状況では、時に利用者へ理解を求めるなどして、早期の修復に努めている。		

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	契約終了時には、関係機関との情報共有を密にし、契約終了後も本人に関する相談等にに応じている。さらに、利用者の心理にも配慮し、電話を受けたり、他事業所との連携を図ったりしている。		
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	特に聴くということを大切に、利用者の視点を意識して、毎日の関わりの中で利用者の意向把握に努めている。	利用者との会話を大切に、会話の中からその時その時の希望や意向を把握し対応している。	
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	これまでの生活について、利用者から折にふれて伺えた情報や、家族から得た情報を計画担当者が整理し、ホームでの生活に活かせるよう努めている。		
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	気づいた点や重要な変化は、職員間で申し送りを密に行っている。また、利用者ごとの1日の過ごし方、心身状態に合った生活を尊重し、職員会議を通して、その把握と共有に努めている。		
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	本人や家族の意向を大切に、職員全体で各利用者を見つめ、話し合いによって介護計画に反映できるよう心掛けている。また、ケア記録の近くに介護計画書を置き、計画に沿ったケアにも努めている。	利用者の現状、利用者・家族の意向、実施記録に基づくモニタリング結果を踏まえカンファレンスでの職員の意見を取り入れ見直しを行っている。しかし、短期目標が具体的な内容となっていない。	計画期間に援助内容を実施したあと、利用者にとどのようになって欲しいかを具体的に短期目標に掲げることで、職員が支援する目的が明らかになると考えられる。
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	日々のフロアノート、メモ等の活用し、気づきの共有に努めている。また、モニタリング、個別記録にてケア状況を確認し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	自らのサービスだけにとらわれないようにと思うが、現状では柔軟な支援とはなっておらず、多機能化への課題は未整理である。		

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	継続した地域ボランティアの受入れや、運営推進会議で区長を通じた地域との協力体制が確保されている。ほかに、近所のスーパーや公園等を度々利用している。		
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	利用者のかかりつけ医を基本とし、定期的な受診が継続されるよう、家族と連携している。家族が受診に付き添う場合、状況メモを渡している。また、緊急時等に協力可能な医療機関を事前説明し、同意を得ている。	入居前からのかかりつけ医による定期的な受診を継続している。日頃の利用者の様子を状況メモにして渡し、家族が通院介助を行っている。事業所へ戻って来た時に通院結果を確認している。また、協力医療機関は24時間受け入れ可能な体制となっている。	
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	平日の朝には、看護師が申し送りに参加し、状況報告や相談をしている。このほか、看護師は各利用者に会い、健康状態を把握しながら、医療面の必要な指示も出している。		
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。	心身のダメージに留意し、入院等の際には、本人の生活状況等を病院側に伝え、情報の共有を図っている。入院中も経過を定期的に確認、退院後の事業所内でのケアについても病院、家族側含め、相談を行っている。		
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	指針について事前説明を行い、利用者や家族への同意を得ている。方針、意向確認についての方向性を勉強会を通して共有を図っている。今後、方針、意向確認等の実践に向け取り組んでいく。	事業所の「終末期の生活支援に関する基本的な考え方」を入居時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。利用者・家族がどのように終末期を迎えたいか意向確認書を作成している段階である。	
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	状況に応じた対応策をマニュアル化し、いつでも確認できるようにしている。今後は、実践的な訓練の実施に向け、検討に入るところである。		
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	運営推進会議を活用して地域へ実情の理解を求めている。避難方法では、夜間帯を想定した定期的な訓練、器具を使用した避難誘導訓練を行なっている。また、同訓練時に避難場所を確認している。	1年に4回、棟ごとに消火訓練、通報・避難訓練等を実施している。備蓄等は準備されているが、まだ、近隣との協力体制は構築されていない。	2棟(ユニット)で1人の夜勤体制となることから、夜間想定避難訓練を数多く実施して欲しい。出来るだけ早く近隣の協力が得られるよう働きかけることが大切である。

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
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	職員間で、年長者への敬意を忘れず、家族との関係も念頭に入れて、馴れ馴れしくならないよう留意し合っている。	利用者を年長者として敬い、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけ、対応をしている。	
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	利用者一人ひとりの会話や表情等から、その思いを推察し、本人が希望を伝えやすい雰囲気を作れるよう働きかけている。		
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	家事などを主に、1日のゆるやかな流れを作った上で、その時の状態や希望に合わせ、利用者側に立った視点で暮らせるよう支援している。		
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	女性のための棟であり、日々の中でも化粧等、おしゃれを意識できる支援をしている。行きつけの美容室へ行けるようにしたり、外出を理由に身嗜み、おしゃれへと繋げている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理、配膳、片付けへは、できるだけ利用者に参加してもらっている。また、月に1日だが、3食分の献立を考え、買物と調理を利用者と職員が協力して行ってもいる。	配食サービスを利用して食事を提供している。食事一連の流れの中で利用者が出来ることは一緒にやってもらう体制になっている。月に1日(3食)献立から考え、買い物、調理等を利用者と一緒に行っている。しかし、配食サービスを利用した日は職員と一緒に食事を摂っていない。	月に1日だけではなく、日常的に利用者と一緒に食事を食べながら、さりげない支援が出来るよう取り組んで欲しい。
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	食材業者の栄養士に依頼して、バランスのとれた食材を使っている。さらに、管理表を用いて健康状態を把握し、食事形態を考慮したり、その人に合った回数、時間で対応している。		
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	毎食後に行えるよう心掛け、利用者一人ひとりに合わせ口腔ケアを行っている。自ら行えない方に対しては、補助具など工夫している。		

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	排泄表、排泄のサイン等にてその人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が続けられるよう支援を行っている。	一人ひとりの排泄をチェック表に記録し、把握した排泄状況や排泄サインを基にトイレ誘導し、自立に向け支援を行っている。	
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	利用者に合わせた予防策(食事、水分、運動)を実施し、自然な排泄に繋がるよう取り組んでいる。		
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	利用者個々の希望に合わせており、時間帯等を決めずに入浴ができる。浴槽には、入浴剤を入れるなどして、楽しみのある環境作りを配慮している。	利用者の希望に合わせて入浴支援を行っており、毎日入浴する利用者もいる。入浴剤を使用したりし、お風呂が楽しめるよう工夫している。	
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	身体状態や利用者個人のリズムに合わせて、睡眠や休息する時間を調整している。		
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	処方内容等について、常に職員間で確認できるようにしている。配薬にも留意し、通院時には症状の変化などを主治医に相談できる体制が整っている。		
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	その人に適した役割で家事等に参加できるよう、できること、やりたいことの把握に努めている。楽しみ事を職員と共に企画したり、日常での余暇活動が、気晴らしや楽しみに繋がるよう支援している。		
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に支援している	利用者の希望に沿い、戸外や近隣への散歩、ショッピングセンターへの買い物に出かけている。	棟ごとに外出支援を行っており、利用者の希望を聞き、買い物、散歩、地域行事(お祭り等)へ、個別対応している。	

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
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	買物に自由に出かけ、金銭を使う機会が増えてきている。利用者が、今よりもお金の所持や管理に意識が高まるよう、模索してゆきたい。		
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	事業所内にある電話は、利用者が自由に使用できる。手紙のやりとりも自由だが、届いた手紙の返信がますます積極的になるような支援を試みたい。		
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	利用者から意見を募り、共用空間などに季節に合ったもの(花、飾り、よしず等)を取り入れて、季節感や生活感が感じられるように心掛けている。	共用空間は、季節に合わせた飾り付けをし、季節感が感じられるように工夫している。また、本のコーナーや洗濯物タミをするスペース、食堂、ソファ等、利用者がその時の気分で選び、居心地良く過ごしている。	
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	和室、台所を含め、共用スペースをいくつか区切り、個別もしくはグループで過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	本人、家族と相談を行いながら、なじみのものや使い慣れたものを居室に持ち込んでいただいている。利用者の状態によっては、安全面や過ごしやすさに留意し、家族と協調しながら柔軟に居室環境を整えている。	入居時に利用者・家族に依頼して使い慣れている物(冷蔵庫、テレビ、本、携帯電話等)を持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごせるよう配慮している。	
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	トイレの目印や掃除用具を目に付きやすい場所に置き、個々の利用者が判断できるかの試行を重ねている。これらの経過や結果は、会議等で職員間の共有を図っている。		