

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	0272700691		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム小春びより1号館		
所在地	〒039-1801 青森県三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢森ノ下24		
自己評価作成日	平成26年9月18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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月9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)】

・学習療法の導入 ・利用者とともに行う米作り ・災害時の連携を目的とした地域住人による『災害協力隊』の結成 ・SGグループによる職員教育の充実 ・しんごうグループ(老人保健施設・デイサービス・居宅・グループホーム・有料老人ホーム)による幅広い対応

【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)】

医療福祉の総合グループの中の医療法人のもと、老人保健施設に併設して平成12年に開設された経験豊富なグループホームである。新郷村には同法人下で他にデイサービス、居宅介護支援事業所等が展開され地域において医療福祉介護の役割を大きく担っており、職員もその自負と自覚があり、地域に向けてのボランティア活動にも積極的に参加している。地域住民、行政機関等の連携も良好の様子が伺われる。またリスクマネジメントなどの取り組みは法人で徹底しており、委員会に職員が参加し意識が共有され、さまざまなリスクの対応策が検討されている。利用者はのどかな環境の中、猫も住人となり自然に利用者に溶け込み、利用者も劳わったり慈しむ姿が見られゆったりとして生活をしている。開設以来利用者の、高齢化重度化にともない試行錯誤した取り組みが職員で行われている。

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 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りや深まりがあり、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、活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	
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	事業所理念は全職員に周知している。年間の事業計画や行動目標の指針にしている。	事業グループの理念をふまえつつ独自に安心なサービス提供し第二の家庭を目指すという、わかりやすい理念が掲げられ掲示され周知されている。	
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	学校・保育園・地域の行事参加や慰問・ボランティアの受け入れなど行っている。またゴミ拾いなどの地域の奉仕活動を行っている。	近くの学校関係や地域の人々のボランティアの受け入れだけではなく町内会の花植えや母体事業者の職員としても地域の清掃などに参加し、積極的に地域に貢献できるようにしている。	
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	地域に唯一の介護施設・しんごうグループ（老健・居宅・DS・GH）として介護に関する相談や生活の支援に努めている。		
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	会議の場では、活動報告や意見交換・地域の情報の収集以外に、介護の知識に関する勉強会などを行っている。参加者からもリアクションが見られ、意義あるものになっていると感じる。	前回の外部評価より改善点として「役に立つ運営推進会議」をめざしパワーポイントや写真などを使い分かりやすく介護情報を伝えるよう努めている。認知症予防等の内容は好評を得ており委員、職員双方モチベーションが高くなっている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや村厚生グループの担当職員と情報交換を行っている。困難事例などの相談をして協力していただいている。	町村の協定等により地元以外の方も利用している。複数の町村に及ぶが連携が密にとれておりその都度相談できるようにしている。また生活保護を受けている方もおり各関係機関との連携がスムーズに行われている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し実践している。年に1回は身体拘束防止について学んでいる。日常においても拘束に繋がるケースがないよう配慮している。	グループホームのリスクマネジメント委員会に参加しマニュアルの徹底が行われている。やむを得ず拘束が必要な場合は家族のみならず町村の担当者にも連絡し相談している。入居時には家族に身体拘束をしない意味またリスクについて、理解が得られるよう十分な説明を行っている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し実践している。年に1回は勉強会にて虐待防止について学んでいる。日常においても虐待に繋がるケースが出ないように指導している。		

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
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	年に1回は権利擁護・成年後見制度に関する勉強会を開催している。成年後見制度の活用に関わるケースは未だなし		
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	入居・退居・契約内容の改定時の際には重要事項説明書・運営規定と照らし合わせて説明を行い、了解を得た上で契約書にサインして頂いている。特に退居に関する条件や退居後の生活については利用者様やご家族様が不安のないように十分配慮している。		
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	面会時等に近況報告と併せ要望等がないかを伺うよう配慮している。また施設玄関に意見箱を設置している。	玄関にはご意見箱が設置されているが今までに意見は聞かれていない。面会時にできるだけ要望等がないか引き出すように配慮している。	
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	グループホームの職員会議・しんごうグループの勉強会・ISO部会会議を毎月、または隔月開催している。それぞれの会議にて職員の意見や提言を汲み取っている。	毎月の職員会議等で業務改善、利用者の処遇改善点など課題を話し合うようにしている。人事考課として個別面談をおこない個々の職員の要望を聞きとるようにし改善を図っている。	
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	年に2回人事考課・個人面談を行い職員個々の就労環境への要望などの把握に努めている。評価はSGグループ統一の評価基準に照らし合わせて行い、実績等に応じ給与・賞与に反映させている。		
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	運営母体による定期的な勉強会の開催や資格首都圏に向けたサポート等を行っている。また個人目標や経験年数にあわせて研修参加を促し職員の能力向上に努めている。		
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	地域ケア会議への参加。運営母体(SGグループ)内での交換研修の実施。職員の見聞を広げるとともにサービスに質の向上に努めている。		

自己 自己	外部 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	サービス提供の前に面談を行い、利用者様の要望の把握に努めている。提供できるサービスについてはわかりやすく説明することを心がけ、不安のない施設利用につながるよう配慮している。		
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	サービス提供の前に面談を行い、ご家族様の必要としている支援内容の把握に努めている。受診の援助等以外にも特養の申請など、退居後の生活も含めて相談・助言を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	他事業所からの相談を含め、利用者様・ご家族様のニーズに即しているかを基準に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や食事の片付けなど暮らしの中で出来ることについては利用者様に協力を仰ぎ、互いに助け合えるような関係作りに配慮している。		
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	病院受診の同行の依頼を行い健康状態や施設での生活など常に利用者様の状況の把握をしていただけるよう努めている。親族等が近隣に住まわれていない方場合は定期的な連絡にて報告を行い安心していただけるよう努めている		
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	ご家族との外出支援や親族・友人の訪問等、ご本人の希望にあわせて支援している。	利用者同士の中にも同じ地域の方もおり食事の席の配慮などでよい関係が途切れないような工夫がされている。また、今までの趣味を活かした活動ができるよう場所や物の設定に配慮し安心感を持って生活している様子が伺われる。	
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	提供する活動内容に合わせて人や物の配置を変更するなどして、他者と協力しあえる関係作りに配慮している。		

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
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	次のサービスについて相談・援助しているがサービス終了とともに関係が断たれているのが現状である。		
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	ご本人の想いや言動は情報シート・介護記録・申し送りなどにより職員間で共有できている職員間で話し合い対応している。	入居時には本人家族より思いや意向を聞き取っている。日々の介護の中で意向も把握するように努めており申し送りや会議により引き継がれている。個別のシートを使い分かりやすい記録と整理がなされている。	
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	入居時の情報集において行っている。入居後も面会時等に近況報告とあわせ、現状の課題と照らし合わせて情報収集を行っている。		
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成には基本的に全スタッフがかわっている。ご家族様には過去に暮らしの情報やケアへの希望を伺い計画作成に反映させている。介護計画作成後に確認・承諾を得ている。	介護計画は毎月全職員参加のカンファレンスをもとに、計画作成担当者が作成している。3カ月ごとに見直しをしている。申し送りシートに日々の気づきを記入することで、状態の変化を全職員で共有できるようにしている。家族は主に面会時等を利用し、説明と意向の確認をしている。	年々介護計画の手法にも手を加えながら行ってきたいてその努力の跡が伺えるが、アセスメントの可視化をより工夫することで、更にしっかりと職員間で共有される事に期待したい。
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。情報は介護計画見直しの材料になっている。		
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	ニーズに応じては施設内にとどまらず、積極的に行政などに相談し対応しているが、多機能化につながっているかは疑問である。		

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	地域性から地域資源にやや乏しい面があり、十分に活用できていない部分がある。		
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	かかりつけ医がいる場合は、継続して医療的支援が得られるよう支援している。	利用者の意向に沿ってかかりつけ医にそれぞれ受診している。特変時や当直時には併設の老人保健施設の看護師にも協力を仰ぎ、かかりつけ医に繋ぐなど安心な医療体制を作るような努力が行われている。	
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	併設老健・協力病院の看護師へ報告・相談し、適切な受診や看護に繋げている。		
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、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。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。	入院時の居室確保は基本的に2週間を限度としているが、入院時にはご家族様・病院と相談し可能な限り施設での生活が継続できるよう協力していただいている。		
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、事業所の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	ご家族様へは入居の段階で大まかに入居受け入れ可能な最低限の心身レベルについて説明している。重度化に際しても、施設での生活が安全に継続できるよう職員間で話し合い対応している。	現在の所、終末期の取り組みはない。入居時にグループホームの入居の要件について丁寧に説明をしている。利用者に変化があったときは早めに家族に連絡をし、他の事業所等への入居を勧めたり適宜相談にのり安心感を持って貰うようにしている。	
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	AED講習への参加や、緊急時対応の勉強会の開催などにより、実践能力の向上に努めている。		
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2回、火災避難訓練実施。地域の方々には『災害協力隊』として協力・参加して頂いている。	火災避難訓練は近くの消防署、消防団をはじめ商店を中心にした消防協力隊を組織して行っている。地震水害など各々の災害に対してマニュアルに沿って行動できるようになっている。常に2日分の食糧の備蓄や発電機などの整備がされている。	

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	
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	利用者様への声掛けやケアに対し「自分が同じ事をされるとしたらを念頭に、」声の大きさや会話の内容・周りの状況に対し配慮するよう指導をしている。	グループホームが閉じられた空間にならないようにという思いを職員は共有し、排泄への誘導もさりげなく行えるようにしたり、日常的な、声掛けもし馴れ合いにならないよう管理者や職員が注意できるようにしている。	
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	利用者様の好みに合わせた活動や日課が提供できるよう意向を伺っている。また、職員には利用者様が行動の決定を行えるような声掛けをするよう指導している。		
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し、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	通常は施設の日課に沿っての生活が多いが、希望に応じて人員調整を行い外出などの個別ケアに対応している。		
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	2ヶ月に1回、理容所の来所にて散髪実施している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的に調理は職員が行っているが、食後の食器のまとめを一部利用者様にお手伝いいただいている。	献立は併設の老人保健施設の栄養士によってたてられた物を基にしており、バランスの良い栄養価のあるものとなっている。その都度利用者の要望があれば献立に組み込んだりし臨機応変に対応している。	
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	併設老健の栄養士の指導の下メニューを作成。利用者様の状態に応じてキザミなどの食事形態に配慮している。水分は1日1000ccを目安に摂取していただくよう援助している。		
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、口腔ケア実施。口腔内の清潔・健康が保たれるよう援助している。		

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向けた支援を行っている	出来る限りトイレで排泄していただくよう援助している。本人の排泄パターンに合わせてトイレ介助を行っている。	個々の排泄パターンを把握しできるだけその方の習慣に合わせ介助している。便秘に対しては十分な水分摂取を心がけスムーズな排便をしてもらうようにしている。	
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	水分補給や体操、または医療機関に相談し下剤の処方・調整にて利用者様の便秘解消に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	金曜日以外は基本的に入浴実施している。自己決定できる利用者様にはご本人の意向により入浴していただいている。入浴時間は午後2時から5時となっている。	年々利用者の重度化も進み入浴方法に試行錯誤しながらも入浴を実施している。要望あれば随時行うことも可能であり実施している。	
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	生活サイクルが適正になるよう、日中の活動量と睡眠時間のバランスを考慮しケアにあたっている。		
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	病院からの処方箋にて用法や副作用について確認し、服薬時には確実に飲んでいか、状態に変化はないか観察している。		
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	利用者様の状態や希望にあわせて洗濯物たたみなどの日常業務を手伝っていただいたりしている。また本人の趣味を作品作りに反映させたりしている。		
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。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	希望が聞かれた際にはなるべく実現できるよう配慮しているが、人員や時間の関係で即応できない場合もある。	病院受診などの機会を利用しながら個々の希望に合わせ風景を楽しんだりできるような個々への対応がされている。	

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	大きな金額は基本的には施設預かりとしており、入居時にご本人・ご家族様へ説明し了解を得ている。お小遣い程度(数千円程度)は希望時、ご本人の管理に任せている。		
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	ご本人の意向により実現させている。		
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	共用の空間からは山の景色が見えており、また季節に合わせたクラブ作品を飾るなどしてその時期の季節が感じられるよう工夫している。	共有空間には季節の装飾が施されている。廊下にはシャッターチャンスをとらえた個々人の笑顔の写真が展示され温かさを醸し出している。また個人の趣味を大事にし、俳句作りにいそむ利用者には好きな風景が見える場所に配慮するなど、生きがいを感じながら過ごしてもらっている。	
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	共用空間にはそれぞれが過ごせるようソファや畳のスペースがある。家具の配置に配慮して、気の合った利用者様同士が心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	家具などの持ち込みは少ないが、居室は利用者様が安全で使いやすい、動きやすいよう工夫された空間となっている。	家具などの持ち込みは勧めているものの実際の持ち込みは少ない。家族の写真などを飾ったりしており、本人の居心地が良いように努めている。	
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」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	手すりや滑り止めマットなどにより、なるべく自立した生活が実現できるよう努めている。		