

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	0390100063		
法人名	有限会社 メルシー		
事業所名	グループホーム メルシー長橋 (いわてさんユニット)		
所在地	盛岡市長橋町5-15		
自己評価作成日	平成24年1月23日	評価結果市町村受理日	平成24年4月6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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100063&SCD=320&PCD=03
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年2月14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)】

一人一人に寄り添い、個性を重視、最後までその人らしい暮らしが続けていけるよう役割や楽しみを見出し支えあっていく。

【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)】

職員自ら研修(外部)への参加希望を申し出て、承認を得て、研修に参加し、その資料に基づき、復命伝達を行うなど、全職員が資質の向上に努めている。また、職員が見つけた「聴くスキル」を自身が大型の1枚の紙に書き、トイレに貼って、職員みんなが、自然に自分を振り返ることが出来ることにより、対利用者、家族や職員間においても個人の資質の向上に貢献している。更に施設長を中心にターミナルケアを主治医と協力医との連携を保ちつつ、家族、職員と協議しながら実践している。

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				

自己評価および外部評価票

〔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	「ゆっくり いっしょに 楽しみながら 一人一人のその人らしさを 大切に」を理念に掲げ、決して業務優先とならないよう、個人を思いやる心で取り組んでいる	毎朝の申し送り会議において唱和している。利用者一人ひとりの体調に合わせて、理念を実践している。	
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	災害の時にはいち早く水、食料が差し入れられたり地域の行事、研修、交流会に利用者に参加、「待つ」のではなく、こちらから「出向く」を心がけている	先の大地震では恐怖感があり、ホールに全員集合した。家族や近隣の方々がいち早くローソク、ストーブ、水、等差し入れてくださった。地域の行事には、こちらから出向いて行っている。事業所は、地域と日常的に交流していることが窺われる。また、オーナーは発電機や食料の確保に奔走した。	
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	ホームの行事や避難訓練などに参加して頂き一緒に楽しみ、職員の対応の様子を見たりお手伝いして頂く事で認知症の理解が得られるようにしている		
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	会議ではホームの報告と共に、参加メンバーから質疑応答、要望を受け情報交換を行い地域交流につなげている	自治会長、民生委員、家族、時には利用者、包括支援センター等の委員から情報を頂いている。昨年、町内の自主防災組織が立ち上がり、道路の雪を溶かす活動があり、薬剤を頂き、事業所の周囲を除雪した。会議時に看取りの話を希望され、対応した。	
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	市町村福祉課の方に医療券発行の依頼や受診の相談をするなどの関係を持ち運営推進会議の会議録を毎回、市町村へ提供している	運営推進会議会議録を市に届ける際に関係窓口の方々と情報交換を行っている。	
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	施設内外の研修や職員会議、新人研修の一環として勉強会を継続的に行い、全職員で廃止に取り組んでいる	網戸を固定し、全開しないようにしている。(錯乱状態の方が出ようとしたことがあった)	
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	施設外研修に参加、所感提出で理解を深めホーム内でも勉強会を開催、資料を配布して日々の暮らしのなかでの言葉の虐待とならないよう注意、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	研修に参加、資料の配布や閲覧、掲示。会議などで報告、話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に活かし支援している		
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	重要事項説明書を活用、読み上げと十分な説明を行い、質問を受けながら理解して頂いている		
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	アンケートを実地して意見、要望を徴収し職員会議などで改善に向けての取り組み、話し合いの結果報告を玄関に貼り出し、お便りで報告、運営に反映させている	年1回アンケートを実施しており、結果は玄関に貼り出している。行事予定を早く知らせてほしいとの意見があり、毎月送付する「お便り」に記載して3ヶ月前にはお知らせして、行事への参加を促している。	
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	個人面談、職員会議、ユニット会議などで意見を聞き運営に反映させている	個人面談は、年2回程度は行われている。食事は、ユニット毎に、その日の担当の職員が材料の確認と買い物、そして調理と一体化されている。	
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	自己評価の提出を下に面談を行い、職員の意識把握を行い、職場環境の整備に努めている		
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	常勤職員はもとよりパートの職員にもチームの一員として会議、研修の機会を与え働きながら養生校への通学をさせるなどしてスキルアップにつなげている		
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	交換研修の実習生受け入れ等で、自己の気づき、振り返り、相互施設の意見交換の場として交流の機会を確保している		

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
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	見学、申し込みの段階で本人の現況、家族意向をお聞きして入所前に訪問、、環境、状態を把握意向の再確認を行い、安心確保に向けた関係づくりを行っている		
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	入所に際し、本人、家族の意向、要望が反映されるようチームで情報を共有し不安感の軽減を行いスムーズな入居となるよう関係に努めている		
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	本人の状態像、相談の内容から必要としている支援を見極めお答え出来るように他のサービス利用も含めた対応をしている		
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	その人の持っている能力を大切に、あきらめ失われがちな自立への意欲を少しでも引き出し人生の先輩として、共に支えあう関係づくりを行っている		
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	利用者の暮らしの様子を様々な場面で伝え家族の理解、協力を頂きながら日頃の支援に活かしている。利用者を中心に支え、支えられたりする関係が築かれている		
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	暮らしの予定、行事などお便りなどでお知らせし家族や友人が気軽に立ち寄れるよう働きかけている。急激な環境の変化を避け環境に馴染める為の努力をしている	利用料の支払い時等に家族の方々が立ち寄られる際に、家族が知っている利用者の思いや昔話をうかがい、利用者との関わりに役立てたりしている。	
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	日頃の利用者同士の関係性に留意、職員間で情報の共有を図り、座席の配置の工夫、会話や役割を通して孤立を防ぎ寄り添う支援を行っている		

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
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	家族からの電話での相談や何気ない世間話や思い出話に応じ耳を傾けることもある。又、施設、病院に関わらず、本人の様子を伺い訪ねることもある		
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	日々の生活の状態や会話の中から見え隠れする訴えなどに耳を傾け、意向に配慮困難な方には生活のパターンを探りながら対応するようにしている	利用者を「よく見ること」「気配りすること」が、大切と考えている。「聴くスキル」を活用し、相手を尊重しつつ、相手と同じ絵を見ている意識を持つように努力している。	
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	本人との会話、家族、なじみの方から知り得た情報をもとに、背景を探りなじみの暮らしや生活歴を知る事で支援が円滑に行われるよう努めている		
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	適度な他者との交流、一人一人の自由な時間や空間の保障が必要と感じている。プライバシーを尊重し役割の参加を促し楽しみごとが増えていくよう支援している		
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	個別性を重視した取り組みを行い、日頃の暮らしの中から気づきを全職員が共有、カンファレンスで見直し検討を行い、より良い暮らしとなるようプランを作成している	職員が気づいたことは、すぐ付箋(ポストイット)に記入、ノートに貼り、カンファレンス時に「個人支援ポイント」として検討し、改善につなげている。職員全員で意見し合い、ケアプランを作成する。	
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	ケアプランと照らし合わせて現時点での利用者や家族の状況、ニーズ、サービス提供がズレていないか申し送りやユニット会議で見直しを行っている。		
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	訪問看護との医療連携、主治医、専門医の往診、受診への同行、リハビリレク、美容師やボランティアの受け入れ等見取りも含め柔軟に対応している		

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	
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	SOS情報を作成、万が一の為に警察署に情報を提供、依頼している。ホームでの避難訓練や地域の防災訓練などにも積極的に参加して地域の協力を得ている			
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	日頃から主治医との情報提供は密に行い日常のアドバイスも頂いている。又、専門医に往診を依頼、処置の指導を受ける事で状態の悪化を防ぎ、早めの対応をしている	定期的通院は原則家族が行っているが、半数の方の支援をしている。主治医との連携は密に行っている。皮膚科や歯科に往診を頂いており、褥創の予防等に効果を上げている。		
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	週1回訪問看護を依頼、情報を伝え体調管理適宜、処置や医師との相談等も行っており、24時間体制で対応して頂いている			
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。	利用者の環境の変化による不安や混乱が生じないように、ホームの職員ができるだけ面会を続けなじみの関係を継続し病院関係者との情報交換を行い早期退院に繋げている			
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	入居時に医療連携、終末期の対応について説明を行い状態変化が見られたその都度早めに家族との話し合いを行い意向確認、医師からの状態説明で連携した支援をおこなっている	医療連携・重度化・看取りの指針を作成している。既に3名を看取っている。入居時に説明を行い、状態変化に応じて家族との話し合いを行い、医師と連携しながら支援している。最近も対応があり、利用者本人の残存能力を引き出しながらケアに当たった。		
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	施設内研修や勉強会でマニュアルを参考に全職員が対応できるよう取り組みを行い、救命蘇生講習も受講している			
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	消防署と連携、年2回夜間想定で利用者職員、地域役員の方にも参加して頂き避難訓練を行っている。連絡網に地域の方への要請を組み込んでいる	大震災を受けて、夜間想定訓練を2回屋間に行った。避難訓練で1階は玄関に集合、2階はベランダに集合した。自治会の防災組織が、昨年、設置された。職員2名長橋・中堤の両自治会に参加している。	年2回の消防訓練のうち、1回は夜間の通報並びに避難訓練を夜間勤務の職員対応で、実施されることを期待したい。	

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	日頃の業務の中で指示、命令口調にならない声かけ、言葉づかいを心がけ人生の先輩として人として人生の最期まで尊敬の念を持って支援している	「聴くスキル」に窺える。うなずき・微笑む・興味を示す・ほめる・否定しない・等々に基づき関わりを持っている。利用者、一人ひとりに丁寧な言葉かけをしている。	
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	出来る限り本人の生活に合わせるような支援を心がけている。その人が感じている不自由さを察し減らしていける支援、利用者の意向を聞き決定できる支援に配慮している		
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	利用者の個性を大事にして意向に添った支援が優先となるよう、一人一人の体調やペースに合わせた柔軟な支援を心掛けている		
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	近所の美容院に出かけ染毛、パーマを行う方や「私はスカートしかはかないのよ」といつもスカートで過ごされる方、エプロンでおしゃれする方、皆さん、生き活きと過ごされています		
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	食事やおやつ作りを一緒に行い、それぞれの役割も分担されており、男女の別なく得意な事に参加して頂いている。個別の嗜好にも配慮したメニューも取り入れている	誕生会は、当月毎、お祝い会を持っている。個人の誕生日は利用者本人や家族と相談しながら、外食や好みの食事等行っている。調査の日の昼食はコロッケで、利用者も一緒に作り、楽しそうであった。食後も茶碗拭きをしており、出来ることをやっています。	
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	月2回の体重測定を行い健康状態の目安としている。水分、食事量を記載、食べやすさ飲みやすさを工夫、脱水、誤嚥に注意しバランス良い食事に配慮している		
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	食前の口腔体操を行う、口腔ケアは自立を促し仕上げは介入している。体調に合わせてベッド上での口腔ケアも支援している		

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
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	オムツを減らす取り組みを行っている。勉強会で学んだ当て方、使い分け等を参考に失敗や皮膚トラブルを防ぎ布パンツに変わった方もいる	勉強会で学んだ当て方、使い分け等を実践し、少しでも、オムツを減らす取り組みを行っている。オムツからリハパン、布パンツに替わっていくことで、皮膚の湿疹が治ったりしている。職員全員が利用者と共に取り組んでいる。	
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	食後の排便のリズムづけを行い毎食にカスピ海ヨーグルトを取り入れ軽体操、腹部マッサージの支援などできるだけ薬に頼らない努力をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	明日は受診日だから入浴する、髪を切るから入浴する、できるところはやって頂きそれぞれに合わせた入浴を支援している	1週間に2~3回、入浴している。家族面会の時に声かけていただいたり、職員がトイレから誘導したりと様々である。個々に合わせた対応で入浴を楽しんで頂き、清潔保持が行われている。	
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	体調に配慮した休息を設けその方の居心地の良いお気に入りのソファが夜間の寝床となることもある		
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	薬はホームが管理、服薬時は手渡しや口への支援を行い確認する。薬の変更時は申し送りノートに薬情を添付し全職員が作用の把握に努め体調観察する		
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	まだまだ出来ることが沢山ある方で他者をお世話する気持ちが裏目に出てちょっとしたトラブルに発展、でもそれが張り合いになっているということもある		
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	地域からお誘いのある季節行事、毎日の買い物、散歩、イベント見学、ドライブ、外食など個別、集団での外出支援を行っている	買い物、散歩、イベント見学、ドライブ、外食など個別、集団での外出支援を行っている。事業所の収穫祭には、いつも野菜を頂く近所の方を招待し、さんまや芋の子汁を振るまつた。最近、町内の除雪活動があり、当事業所では駐車場の雪に、穴を掘って、「雪あかり」を作り、ローソクの火を灯し、利用者達と温かいホールから、冬の夜を眺め、楽しんだ。	

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	基本的にはお金は所持していないが、外出時の食事などで使用できるように支援している		
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	決して無理強いせず、年賀状に宛名、名前挨拶などその方のできる部分を一字でも書いて送れ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	季節に合わせた飾りつけ、季節毎の慣わし(彼岸、ひなまつり、端午の節句、節分など)や旬の食材を取り入れ五感を刺激して季節感を感じて頂ける工夫をしている	毎週火曜日午前中はスポーツトレーナーが来てくれ、1、2階それぞれに、各1時間半程、体を動かすトレーニングを受けている。また、キーボードで歌う会をしてくれるボランティアが来てくれる。昼食後、利用者皆さんで消化を良くする唱歌を歌いましょうと、始まり、明るい共用空間であった。	
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	居室で本を読み、テレビや雑誌を見て過ごす時間、ただ寝たい時間、皆とゲームや歌、お茶を楽しむ、お手伝いをするなど思い思いに過ごして頂いている		
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	なじみの家具、食器などの日用品、使い慣れた布団、生活暦が垣間見える自身の写真、ペットの写真などに囲まれ生活している	タンス・畳・ベット等、利用者の状態や必要な機能のあるもの等々、家族と相談しながら、持ってきて頂き、快適な生活への支援をしている。	
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	スムーズな立ち上がりができるよう椅子の配慮、トイレ居室がわかるように貼り紙を行う等にて安全や自立に配慮している		