

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	1570300564	
法人名	上越老人福祉協会	
事業所名	グループホーム なかよし寿の家	
所在地	〒943-0109 新潟県上越市北新保55番地3	
自己評価作成日	平成23年8月17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	社団法人新潟県介護福祉士会
所在地	新潟県新潟市中央区上所2-2-2
訪問調査日	平成23年9月29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)】

1. 特別養護老人ホームいなほ園が母体となっているので、医療、リハビリ、栄養等の専門的職からの指導や支援などがあり、さまざまな面で協力体制ができています。また、法人内の特別養護老人ホーム2箇所、老人保健施設1箇所、軽費老人ホーム2箇所、グループホーム2箇所、地域包括センター2箇所等とも協力体制ができています。
2. 精神科の協力病院が近くにあるので、認知症の専門医による継続的な治療、観察が受けられる。
3. A棟B棟間の中庭が畑になっているので、冬期間以外は、草花や野菜の成長、収穫が身近に感じることができる。また、種まき、苗植えへの参加により活動の場にもなっている。またベンチも設置されているので、相互の利用者の交流の場にもなっている。

【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)】

1. 特別養護老人ホームいなほ園が母体となっているので、職員が母体となっているので、職員の教育、リスク対策や災害協力をはじめ、医療、リハビリ、栄養、介護の専門職からの指導や助言等、さまざまな面で協力体制がとられている。
2. 北新保地区とは、老人会との「お茶飲み会」をはじめ、保育園の「敬老おたのしみ会」、いなほ園「納涼会」、地区の清掃活動への参加、各種ボランティアの来訪等、交流の機会が多い。また、事業所の非常連絡装置から直接町内会長に連絡が行くシステムになっており、何かあった時には町内会長が一番に駆けつけてくれる。近隣の人達は、事業所の存在を温かい目で見守っており、地域にとけこんだ施設である。
3. 事業所は木造平屋建てで、A棟とB棟の間の畑に季節の野菜や花が植えられ、利用者の畑仕事や交流の場となっている。居室にはベッドと箆笥が用意されているが、テレビや椅子、テーブル等馴染みの品が持ち込まれ、趣味を生かした装飾と窓の障子戸から差し込む陽射しが心を和ませる。リビング・食堂はこぢんまりしているが、畳スペースに生活感があり、みんなが一つのテーブルを囲んで話をしながら食べる様子は、普通の家庭の食事風景である。職員は利用者一人ひとりに家族のように温かく接している。

自己評価および外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づき運営					
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	日々意識付けができるよう、スタッフルーム、共有リビングのそれぞれ掲げているが、創設当時のものであり再検討の必要性がある。	現在の理念は創設当初に策定されたものであるため、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ新しい理念を、職員を交えた中で検討をしようと考えている。	
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	利用者及び職員は地域の行事へ参加し、また地域の方はグループホーム主催のお茶会へ参加いただき交流を図っている。	地域の老人会の方々を招いてのお茶会は来所者にも利用者にも喜ばれている。また、町内会の一員として地域の行事や清掃活動に参加したり、ホームの催しに来ていただいたりして相互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	認知症の理解や支援の方法について、地域の方々への普及等は行っていない。今のところ地域の行事でお話する機会を考えている。		
4		○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	定期的な運営推進会議の開催している。利用者、家族、地域、包括それぞれの代表から参加いただき、サービス提供報告及び意見交換を行い、サービス向上に繋がるよう努めている。しかし、介護職員に会議内容の周知が不十分である。	会議では、事業所の活動状況や利用者の状況を報告し意見交換を行っており、サービスに関する意見や要望は可能な限り素早い対応に努めている。会議録は整備され、職員は目を通しているが管理者は会議の内容をもっと詳しく伝達する方法を模索している。	
5		○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは、事故発生時やサービス提供に対する疑問が発生した場合に報告、相談を行っている。また、市からの調査依頼には積極的に協力している。	運営推進会議が土曜日に開催されるため、市の職員には声を掛けにくい現状であるが、何かあった時には連絡・相談をし、良い関係を築いている。市からの調査依頼等には積極的に協力している。	
6		○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	身体拘束の指針、マニュアルがあり、それに則って支援している。防犯目的での夜間以外は玄関の施錠は行っていない。但し、目に見えない「言葉の拘束」などは勉強する機会の必要性を感じる。	指針・マニュアルに身体拘束についての具体的な行為が挙げられ、研修会も実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は日常の場面で言葉遣いについても勉強する機会を持ちたいと検討中である。	利用者の人権を守ることがケアの基本であるという視点で、日常の言葉が利用者によって不安や混乱・苦痛を与えていないかどうかの検証に職員全員で取り組まれていることが期待される。
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注意を払い、防止に努めている	普段の関わりの中で虐待と思われるような事柄はないと言えるが、法律も含めての研究は行っていない。	日ごろのケアの中で虐待が見過ごされることのないよう努めている。今後、行政等が行う研修への参加や法人での勉強会実施等により、更に虐待防止への理解を深めたいと考えている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価	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	実際に、日常生活自立支援事業や成年後見制度を使っている利用者もおり、管理者としては学ぶよう努めている。但し、一般の介護職員はそれぞれの事業の理解が薄く、また学ぶ機会も持たれていない。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はやが改定等の際は、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	契約時は全て管理者が担当しており、利用者や家族の不安や疑問が解消されるよう説明し、理解・納得を得られるよう努めている。			
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	利用者は普段の生活の中、家族は都度の連絡、面会時を中心に意見を伺っており、提供サービスに反映するようになっている。また外部者への表明は運営推進会議をその場と考え、意見を伺っている。	利用者の意見や要望は身近な職員に寄せられることが多い。家族からは面会・電話・プラン提示等の折に聴いている。意見や要望・苦情は事業所の宝と考え、誠実な対応を心がけ業務に反映させている。		
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	月一回のスタッフ会議時に職員の意見や提案を聞く機会としている。また、それ以外の場面でもその都度意見を聞きながら業務や援助に反映させている。	スタッフ会議では行事等について意見交換が行われ業務への提案も出されるが、より活発に意見・提案が出されるよう会議のあり方を検討中である。個別面談も予定され、個々の意向・要望も運営に反映させる方針である。		
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	正規職員は人事考課を通じて面談等で行われているが、細かなところまでは不十分である。また、臨時職員は定期的な面談を行っておらずそれぞれの考えなどを聞く機会は少ないと感じている。			
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	内部では新採用、感染症等の研修を確実にしているが、以外の研修はあまり行われていないため、母体施設の研修やGH部会研修へ積極的に参加しスキルアップを図っている。			
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	法人外の交流の機会はないが、法人内GH部会研修で他職場職員との勉強会や意見交換等を行うことにより、自施設のサービスの質向上を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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を努めている	全職員が、事前情報や暫定プランを参考にしながら、安心して過ごしてもらえようコミュニケーションや様子観察を大切にしている。		
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、関係づくりを努めている	サービス利用開始前・後共に、家族が本人や施設に抱く希望や不安がなるべく聞きだせるようなコミュニケーションが図れるよう努め、良好な関係作りに留意している。		
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	事前情報からの想定と実際の生活から必要な支援を見極めるよう努めている。他のサービス利用については、今後の見通しとして家族と確認し理解を得ている。		
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	職員がそれぞれ『一緒に暮らしている意識』『教えてもらう機会』を大切にし、家族のように思っていて過ごしていただけるよう努めている。		
19	(7-2)	○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	二ヶ月に一度の家族通信にて普段の様子を伝え、また変化があった場合の随時の連絡を行っている。また、受診や帰省など家族に負担のないよう協力を呼びかけ本人との関係維持を図っている。	利用者の普段の様子を家族通信で伝えたり、ちよつとしたことでも電話で報告・相談するなど、家族との連絡を密にして情報の共有を図り、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。	
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い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	家族以外で馴染みの方の面会は多くはないが、本人が馴染みの人や場所を帰想できるように話題を意図的に投げかけ、心の関係性維持を図っている。	懐かしい場所やお墓参りに一緒に出かけたり、馴染みの美容院に送り組んでいる等、個々の馴染みの関係継続に取り組んでいる。また、本人が馴染んできた場所や人との関係の把握に努めている。	
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	各職員は、利用者間の関係性を理解した上で、会話やレク時に交流できるように働きかけを行っている。また、利用者間トラブルを未然に防ぐよう心がけて関わっている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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	退所後の関わりとしては、必要な情報提供を求められた時に応じている等である。以外では、母体施設入所の方へ利用者と共に面会に行くことがある。		
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	一人ひとりの思いや希望を伺ったり、感じ取れるよう心がけている。困難な場合は職員間で検討しているが、利用者本位になるよう注意している。	本人・家族に思いや希望を確認している。困難な場合は利用していたサービス事業所からの情報や日々の観察を基に職員間で検討し、本人本意になるように努めている。	
24	(9-2)	○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	事前の情報、入所後の本人、家族からの話などから暮らし方や生活環境の把握を行っている。また、必要に応じて入所前のサービス事業所に照会も行っている。	本人・家族から暮らし方や生活環境を聞き取り、必要に応じて入居前のサービス事業所に照会を行っている。また、センター方式を用いて、日々の関わりの中で把握に努めている。	
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	日々の様子を記録や連絡ノートで情報共有しているが、気になる点は当日出勤者や担当者を中心に検討している。		
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	利用者や職員間では、暮らしについての話し合いを随時、または定期的に行っているが、家族には連絡報告のみである。準備不足のため家族が担当者会議に参加する機会は4月以降はない状態である。	センター方式を活用して、担当職員が本人と今後の暮らしについて話し合い、3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月ごとに家族に提示しながら、現状に即した介護計画となるよう努めている。	介護計画の作成については、家族にも話し合いや担当者会議に参加したとき、家族の意見や気づきが介護計画に反映する取り組みが望まれる。
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	日々の様子や関わり、気づきなどを生活記録に記入している。また、検討や変更等行われた場合は連絡ノートに記入し、それぞれ職員間での情報共有を行っている。		
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	利用者の状態悪化等により、医療面や身体介護面で課題が発生した場合は、母体施設の看護師や作業療法士からの助言を受け関わりに反映している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	地域の方との交流の機会はあるが、必要な地域資源の把握や活用は十分ではなく、大きな課題と考えている。		
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支援している	協力病院の精神科以外で受診が必要となった場合、医療機関は本人や家族の意向を踏まえて決定している。医療機関とは事前連絡や情報提供に留意し、良好な関係が保てるよう努めている。	本人・家族の意向でかかりつけ医への受診が継続されており、医療機関とは事前連絡や情報提供を行い協力体制を築いている。尚、協力病院は近くで待ち時間の配慮もあり、受診の際は職員が付き添っている。	
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支援している	当GHIには看護師の配置はないため、必要に応じて母体施設看護師や協力病院看護師の助言を得ている。		
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。	利用者の入院時には定期的に面会を行い、本人、家族の状況把握や不安軽減に努めている。また、病院関係者との情報交換を密に行い、帰園後の生活検討に活かしている。但し、普段からそのような病院との関係作りは行っていない。		
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、事業所が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	事前面談の際に、法人や施設として考え方や施設としてできることを説明し、納得いただいたりから契約になるよう努めている。また、実際に状態変化が見られてきている際には、現状を家族と共有し今後の方向性を慎重に話し合っている。	重度化や終末期の対応については、事業所としての考えやできることを説明して入居いただいている。その後は、状況の変化に応じて話し合い、本人・家族のニーズをくみ取りながら、安心して最期を迎えられるよう取り組み組んでいる。	
34	(12-2)	○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	一年に一度、母体施設で行われる心肺蘇生、応急手当訓練に全職員参加しているが、施設内では行っていない。また、日常でそのような場面がほとんどないためか、職員の実践能力や意識は低く感じられる。	毎年法人主催の救急救命法や応急手当の訓練に全職員が参加している。また、スタッフ会議で実施している事例検討を通じて急変時や事故発生時の対応について学んでいる。	
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	火災想定に訓練は定期的に行っているが、いざ咄嗟の時にそのように動くかは不安があり、地域との協力体制に課題がある。また地震や水害等の災害対象の訓練は行っていない。	年2回の定期避難訓練の他に、緊急非常通報装置の確認や連絡網での通報訓練等を不定期に実施している。緊急非常通報が町内会長に直接繋がるようにシステム化され、地域との協力体制が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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	一人ひとりの人格尊重やプライバシーに対する配慮など、各職員は意識して実践している。しかし、指示的な言葉かけがみられることもある。	職員は本人の気持ちを大切に考え、本人のペースに合わせて、さりげない声かけやケアに配慮した対応が行われている。	
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	個別、または共有スペースの場で、その都度伺ったり、発言してもえ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	日課的なものがあり、ある程度はそれによっての生活となっているが、無理強いすることはせず、本人の希望や考えにそって過ごしていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	衣類に関しては、自己決定できる方は任せであり、決定困難な方は職員が準備し選んでもらっている。髪とかしなども同様である。理髪も機会は設けるが実施するかは本人に伺っている。		
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	一人ひとりの嗜好には配慮しての献立としている。利用者の重度化から、以前出来ていたことが困難になっている方もおられるが、可能な方には食事準備を行っていただき、後片付けはより多くの利用者に実施してもらっている。	一人ひとりの嗜好に配慮して、季節の野菜を取り入れた献立になっている。下ごしらえ、調理、配膳、後片付けは本人の希望や能力に応じて職員と一緒にしている。利用者として職員が一つのテーブルを囲んでの食事と会話は楽しみの時間となっている。	
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	栄養のバランス、メニューのバランス、利用者の嗜好などに留意し、日々メニューを考えている。また、必要な方には、お粥、刻み、とろみなどの対応を行っている。		
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	一人ひとりによって、うがいのみ、歯磨き、入れ歯洗浄と方法は異なるが、食後の口腔ケアを言葉かけで援助している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	利用者個々の身体状況、可能な動作、排泄パターン、理解力などに合わせて援助している。必要異常な介助をせず、排泄用品に極力頼らない排泄を考えており、変化があった場合は職員間で検討し、本人に確認後変更している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。ドアを閉める、パットや衣類の交換、さりげない声かけ、夜間自室でのポータブルトイレの使用等本人の気持や心身の状況に配慮したケアを心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、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	水分の促進や野菜、果物、乳製品等をメニューに組み込むなどで便秘予防を行っている。便秘薬服用の方もおられるが、必要以上の服用はしないよう心がけている。		
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くめるように、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	午後を入浴の時間としている。毎日入浴できよう準備しているが、本人の希望の時間帯や間隔で入浴いただいている。拒否されてしまう方は基本的に無理強いはないが、誘い方やタイミングに留意し、長期の未入浴にならないよう援助している。	毎日午後入浴時間の中で、本人の希望やペースに添うように努めている。入浴を拒否される方には、声かけや誘導職員を変えたりする工夫をして、気持ちよく入浴していただけるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息は自由に取っていただいているが、本人の体力や体調をみながら促す言葉かけすることももある。安眠できるよう室温等居室の環境に配慮しながら、一応21時消灯としている。寝つけない方には、お茶やお話の相手や添い寝をすることもある。		
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	利用者一人ひとりの薬の名称や効能、副作用を全て把握はしていないが、確認は出来るよう処方薬の説明書は時系列的にファイリングしている。薬の変更があった場合は特に利用者の状態観察に留意している。服薬の援助で誤薬、飲み忘れ事故がなくならず、現在援助方法を模索中である。		
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	食事の準備、後片付け、買い物同行、個別の作業活動、趣味活動等を一日の中で行っていたりしているが、それら活動に消極的な方への支援をどうするべきか課題となっている。		
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	「いつでもどこでも」というような体制はとれていないが、利用者の希望を聞きながら毎月一回の外出行事、地域行事への参加、散歩を行っている。また、家族の協力も得ながら定期的に外出されている方もおられる。	一人ひとりの希望に添って、月1回のバスでの外出を計画実施している。地域行事への参加や家族の協力で定期的に外出される方もおられる。事業所周辺の散歩は日常的に行われ、地域住民との交流になっている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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、お金の所持したり使えるように支援している	法人の方針として、施設での現金預りや個人の金銭所持はお断りしていることから、金銭に関する支援は行っていない。		
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	本人に電話がかかってきた場合は勿論のこと、希望があった場合は電話をしてもらっている。また手紙をやり取りされている方もおられポストに出す等行っている。		
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	共有の空間は、利用者の不快にならないよう配慮しているが、生活観や季節感というところでは、作成カレンダーを掛けかえや季節の花を飾るのみで、レイアウトの変更はほとんど行われていない。	リビング・食堂には利用者の作品が展示され、畳スペースは家庭のような生活感がある。窓から見える中庭の畑はいつでも自由に出入りができ、利用者が協力して花や季節の野菜を作っており、大きく稔ったキュウイの収穫を楽しみにしている。	
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	リビングでは、決して広くはないが、個別の配席以外に独りになるスペースやテーブル以外で過ごせるスペースはある。		
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	居室ではタンス以外には自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、また新たに購入する物は極力本人と一緒に選ぶようになっている。	居室にはテレビや椅子、テーブル等馴染みの品が持ち込まれ、刺し子・習字・絵等の趣味を活かした装飾が施され、本人が居心地良く暮らせるように配慮された居室づくりが演じられている。	
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	安全面に配慮しつつ、できるだけ自力での動作がスムーズになるよう、廊下、トイレ内、浴室など段差解消、手すり設置している。また、トイレをわかりやすいように表示している。		