

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	0392100012		
法人名	医療法人徳政堂		
事業所名	グループホーム ゆい		
所在地	岩手郡岩手町大字江刈内6地割8番地9		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0392100012-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
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27年11月11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)】

母体は医療法人であり、診療所、介護施設、居宅支援事業所などの事業所を運営しており、医療面での支援が充実している。また町内の中心部に位置し買い物や地区のイベントへのアクセスが非常に近く機動性が高い。もう一つグループホームがあり定期的な交流など連携を図っている。

【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)】

地域住民との良好な連携が確立しており、年間を通していろいろな行事を含めた交流が図られている。畑の収穫物をおすそ分けし合ったりしており、地域に定着した施設として根付いている。消防分署に隣接した場所にあり、防災に対して心強い状況にあるばかりではなく、夜間想定や停電想定を含め毎月避難訓練を実施し、利用者の安全に配慮している。設置主体が医療法人であることから、日常的に医療面のバックアップ体制が確保されているほか、重度化や終末期に対する体制も確立している。

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 (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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	事業所内に掲示し意識付けを行っている。また年1回の勉強会により確認を行い共有しケアにつなげている。	基本理念を定めて利用者へ「ゆい」の心でサービスを提供しているが、長い文章(私達は、利用者が地域に住み続けることができるよう、...)になっているため、簡潔で分かりやすい理念になるよう見直しも考慮中である。月1回行う勉強会で理念を確認している。	
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	定期的なボランティアとの交流、季節行事に合わせた交流会を継続的に行い地域の一員としての意識を持てるように支援している。	町内会に加入している。事業所の隣の空き地が地域のどんと祭や神社の秋祭りステージ会場となっていることから、利用者と近隣住民の交流機会が多く、事業所で作った野菜を配ったり、地域の人からもらったりしている。利用者とともに夢灯り用のペットボトルを多数作り、参加している。	
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	町内の介護事業所などを通じ、家族の相談を随時受け付けている。また運営推進会議内でも認知症の支援方法等助言している。		
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	外部評価での目標について取り組み状況を報告し、アドバイスや意見、情報をいただき活かすようにしている。	町内会長や民生委員、家族代表などで構成される運営推進会議を年6回開催している。家族も地域住民と顔なじみであり、活発な意見交換が行われている。医師である理事長も参加することで、利用者の健康状態等の話題も提供できるが、他の専門職員が参加することはない。	運営推進会議開催時に、警察や消防など専門職員から話題提供してもらう機会を設ける等の工夫をし、多方面からの情報も収集しながら事業所の運営に反映できる会議内容となるような取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	包括支援センターとは、普段から情報のやり取りを行い、入所状況や、予防接種券なども直接ホームに配布してもらうなど協力いただいている。	地域包括支援センターとの連携に留まらず、町の担当者が必要に応じて事業所を訪問するほか、町の新人職員の見学研修の場として活用されるなど、良好な連携が図られている。	
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	勉強会を行うことで、具体的な内容の確認を行い日常生活に活かすケアを行っている。	身体拘束を必要とする利用者はいない。スピーチロックについての研修などを通じ、確認している。自分の家と同じ感覚で、夕方になると利用者が玄関のカーテンを閉め、(自動ドアを)施錠している。その方が朝に鍵を開けて新聞を持ってくる。	

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
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	定期的な勉強会を行うことで、職員一人ひとりが虐待について正しく理解できるようにしている。法人運営会議においても予防についての議論がなされ職員に周知している。		
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	日常生活自立支援事業等制度について勉強会を行っている。家族支援が困難な入所者が居り前回は支援対象にならなかったが、継続して支援している。		
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	契約時や制度改正、料金改定時においても手紙でお知らせし、重要事項により再度説明し納得を頂き取り直しを行っている。		
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	日々の様子を定期的に家族に伝えており、来所時には家族からの希望や意見を伺うようにしている。年1回のアンケート調査を実施し会議で結果を報告している。	意見箱を玄関に設置しているが、利用されたことはない。定期的な状況報告のほか、家族が訪問した際に利用者の状況を伝えながら家族と対話している。外部評価の様式を活用し、年度末に家族アンケートを実施して、家族の意向等を確認している。	
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	部署ミーティングにより話し合い自分たちで解決できることは部署内で行い、決済が必要なものは法人の運営会議で改善できるようにしている。	月1回のミーティング時に限らず、管理者と職員が日ごろから利用者のケア等に関する会話ができる状況にあることから、「これがあればいい(ほしい)」「こんなことをしたい」と話している。声に出すことで、空気清浄機が配備された例もある。	
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	職員がやりがいを持って働けるように、それぞれのキャリアに合わせ研修を行ったり、他職員が研修への協力を行うことで、全体的なレベルの向上を図れるようにしている。		
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	定期的な勉強会を行うことと、外部の研修案内からも機会の確保を行っている。資格の取得に関しても実現できるよう調整している。		
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	グループホーム協会に加盟し必要な情報を得ている。研修に関してもその都度調整を行っている。		

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
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	利用者本人が施設を見学できるように配慮し不安が解消できるよう面談も行い聞き取りをしている。		
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、関係づくりに努めている	入所申し込み時に状態の聞き取りを行い、サービス導入時も経過や状況を把握するようにしている。		
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	入所申し込みの時点で状態を把握することで、他のサービスを含めた情報提供も行うようにしている。		
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	本人のしている部分出来る部分のみ際目を普段の生活の中で確認し、本人の持つ力を伸ばせるような関わりを行うようにしている。		
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	本人の言動などから思いを察し、家族と共有することで、共同で支えることが出来るように関係を構築している。		
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	買い物や散歩、地域行事への参加。面会者を介しての交流など情報を得ることで交流の支援に努めている。	事業所近くの道の駅などに週2回、利用者を同行して食材の買い出しに行き、顔馴染みの人と会うことも多く、利用者も楽しみにしている。近隣住民とも顔馴染みが多く、玄関近くのベンチで利用者とは話することも多い。馴染みの美容院へ職員対応で出かける利用者もいる。	
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	入居者個々の性格や個性に配慮しつつ、お互いに負担のないなじみの環境が構築できるよう調節を行っている。		

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り組み 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	退所後も情報交換をしながら相談や支援に努めている。			
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	希望や意向が把握できるように職員間で小さな情報でも共有できるようにしている。それをもとにケアに活かすように努めている。	これまでとは違う動きや会話があった時など、身体面に何か変化があったかとも思い対応した結果、メガネがあっっていないことの発見につながった例などを含め、家族からも得意・不得意を確認したりしながら、思いの把握に努めている。		
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	入所時に状況確認を行うが、本人からも会話の中でまた面会に訪れる家族に確認するようにしている。			
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	その日の行動や言動から、精神面や身体面を汲み取り対応している。またレクや作業などから有する能力を把握し共有している。			
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	担当職員を中心評価を行い計画に反映している。現状評価は家族に説明し理解を得ている。	利用者の担当制としており、毎月開催する担当者会議でモニタリングの確認をしながら、3ヶ月ごとの介護計画を作成し、家族の了解を得ながら利用者のケア対応をしている。家族から意見が出されることはほとんどない。		
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	心身の状態は申し送りで把握し、日誌や個別記録に記載している。状態に合わせ日課の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	本人や家族の状況を踏まえお互いが安心できるような対応をとるように心がけている。			

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
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	身近なボランティア団体による慰問、子ども会との交流を図り、地域行事へ個別参加も行っている。		
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	設置主体は医療法人であり態勢は整え主治医との連携を図っている。家族希望により他院への紹介、定期受診も行っている。	設置主体の医療法人医師(事業所の理事長)をかかりつけ医とし、訪問診療を受けている。地域内の歯科・眼科・泌尿器科については職員対応で受診している。ペースメーカー装着の利用者は、家族対応で県立中央病院に通院している。医療体制が充実していることで、家族の信頼がある。	
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回程度の来所により状態の把握を行っており、適切に対応できている。		
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。	主治医や病院との連携により的確な情報を家族に伝達することで入退院に関する不安の解消に努めている。		
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	健康状態・家族の意向を含め柔軟な対応が可能となるよう協議できる態勢にある。現状から予測される状況を伝え方向性を共有している。	「グループホームゆい看取り指針」「医療連携体制に関する指針」を作成し、重度化や終末期に向けた体制を整えているが、現在の入居者の介護度が高くないこともあり、同意書提出には至っていない。浴室の設備の関係もあり、重症化した際は、特別養護老人ホームへの入所か入院の方向性も考えられる。	
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	応急手当、初期対応に関して、緊急対応マニュアルに沿った対応が出来る。急変に関しては主治医に的確に状況を報告でき対応している。		
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	平成26年度重点的に取り組んだ。しかし被災を最小限にするための訓練は十分ということはないので繰り返し訓練している。	夜間想定(部屋から一人ずつ避難する)や、停電想定(懐中電灯1個での対応)など、避難訓練を毎月実施している。事業所の隣が消防分署であり、緊急時には救急車よりも早く消防署員(救急隊員)が駆けつけてくれる。地域からの声もあり、緊急連絡網に町内会が加わっている。	

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
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	勉強会を行い確認を行い、それを踏まえ日々のケアに活かすようにしている。	「今のままのあなたでいいですよ」を基本としている。入浴やトイレ介助は、了解を得ている利用者以外は同性介助を原則としている。昔なじみ(同級生)が利用者として一緒に生活している例もあり、プライバシーの確保に難渋する場面もあるが、職員が中に入り、話題を逸らす努力もしている。	
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	希望や思いが自然に話せ自分で選べるように思いを引き出せる言葉かけを行っている。		
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	声かけにより体調や本人の精神負担を理解し、一人ひとりのペースに添えるように心がけている。		
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	本人のこだわりやお気に入り等把握し気分を害さないように支援している。美容院も本人希望を伺い対応している。		
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	それぞれ得意分野があり負担にならないよう配慮しながら声かけを行っている。季節感を感じることができるようメニューや希望食を取り入れている。	朝食は事前献立であるが、昼食・夕食については一般家庭と同じように、冷蔵庫の中の食材(週2回利用者を同行して買い出し)を見て調理する実施献立としている。訪問時の昼食「いものこ汁」の皮むきや茶碗拭きに利用者が参加している。104歳の町内最高齢者を含め、職員とともに穏やかな食事風景がうかがえる。	
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	定期検査や栄養管理によりアドバイスを頂いている。一人ひとりの嗜好や摂取能力に応じた食事を提供し、また状態の変化に対応できるように情報を共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週1回の除菌を行っている。ケア用品は各自のものを準備し出来ない部分を支援している。		

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	トイレでの排泄を基本とし、定期的な声かけや動作の観察などによりパターンを把握し自立への支援を行っている。	排泄は、自立している利用者が多く、日中の声掛けは1名である。夜間も、おむつ使用はなく、布パンツ7名、リハビリパンツ2名となっている。尿カテーテル装着の利用者もパッチ交換は、ほぼ自力で行っている。排泄の失敗時も「じゃじゃじゃ」と言いながら、職員持参の替えを自分で交換という形で、トイレ介助はあまり必要ない実情となっている。	
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	個々の排泄パターンを把握し食事や水分、運動の促進と下剤管理でコントロールを行っている。		
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	入浴日は本人の身体状況や、他入所者との相互関係を配慮しながら声かけを行っている。シャワー浴、清拭や足浴などの対応も行っている。	入浴日を水曜・土曜としている。洗髪や背中洗いを職員が手伝うことはあるが、衣服の着脱は見守り対応で、浴槽にも手すりを使い、独力に入る利用者のため、午前の時間帯で全員の入浴が終わっている。体調により、シャワー浴や清拭対応としている。	
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	体調不良や寝不足など、その日の状態に応じ休息を取り入れ対応している。各自の就寝時間もまちまちである。		
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	服薬内容が確認できるファイルをもとに、個別の管理を行っている。職員間で状態の変化の情報を共有し体調により上申を行っている。		
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	本人が得意な作業や、教えることで出来る作業を引き出し、やる気や張り合い気分転換にな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	普段日光浴や外気浴、散歩を行っている月1回は外出できるように計画している。盆・正月はもちろん、敬老会、外泊など家族が対応してくれる。	天候にもよるが、玄関先に置いたベンチで近隣住民と会話したり、事業所の周辺を散歩している。月1回、交代でドライブに出かけるが、名勝地よりも町内の馴染みの場所が喜ばれ、建物の変化などが話題となっている。食材の買い出し同行も馴染みの人との出会いの機会として楽しみにしている。畑で育てた野菜を近隣に配ったりしている。	

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	基本的には施設で管理しているが、買い物行事には本人が選んで支払いまで職員共同で行っている。能力に応じ個人で管理している方もいる。		
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	不安や相談事がある時は時間を隔てずすぐに対応している。		
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	ホールは、季節や行事に合わせて装飾を替えている。トイレや居室は、分かりやすいように表示し安心して過ごせるようにしている。	高い天井と大きな窓の共用空間は明るく適温である。独立した洗濯物干し場があり、スッキリした屋内となっている。祭りの季節には提灯や祭りの手拭いを共用空間に飾っている(夕食後に隣りの空き地で行われる祭りステージの見物で近隣住民と交流)。ホールには、エアコンと部分的な床暖房を備え、畳の小上がりとテレビが2台ある。	
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	ホールのほかに小スペースや畳の間もあり気分に応じ過ごせる空間がある。		
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	居室は本人の作成したものや、記念品を置くことでその人らしい空間を作っている。	居室にベッド・整理タンス・クローゼットを整備している。基本的に利用者本人が使い慣れたものや必要物品は持ち込み可能としており、テレビ・引き出し・ラジオ等の外、孫の写真や好みのぬいぐるみ等が持ち込まれ、利用者個々に応じた居心地の良さに配慮している。	
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	身体能力に応じた居室位置家具など整備を行っている。歩行補助具もその都度状態を検討しながら導入し自立した動作が出来るようにしている。		