

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	2170400671		
法人名	有限会社ジョイケアサービス		
事業所名	グループホームジョイ		
所在地	羽島市堀津町横手1丁目36番地		
自己評価作成日	平成25年10月26日	評価結果市町村受理日	平成25年12月12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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400671-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年11月15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)】

『生き生き』という理念のもとで利用者が生き生きと生活を送ることが出来るように支援しています。日常生活そのものをリハビリとしてとらえ、一人一人が十分に力を発揮できる場面作りができるよう励んでいます。たとえば食事作りにおいて、包丁を使う人、もやしのひげを取る人、盛り付けをする人、というように一人一人の能力に応じて、できる部分で関わられています。掃除、洗濯等の家事活動も同様に行っています。また、週に2~3回は菓子や嗜好品、生活用品等を利用者と一緒に買い物に出かけることや町内の行事に出かけることで社会とのつながりを持っています。認知症であっても本来のその人のらしさを発揮し続けられるように日々模索し支援に取り組んでいます。

【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)】

事業所は羽島市の郊外に位置し静かな環境にある。食堂からは直接ウッドデッキが広がり、利用者も職員と共に洗濯干しやお茶飲み、春には居ながらにして桜の花見が楽しめる自然豊かな環境にある。またサービスの目指すべき方向が明確に理念に示され、職員は常に一人ひとりの生活を意識し日常の支援に当たっている。認知症になってもその人らしく生き生きと暮らせる事を目指し、限られた生活の中にあっても利用者はパズルや生け花をする人、散歩に出掛ける人、入浴する人と思いに過ごせるホームである。多くの職員が地元在住であり、事業所は地域に深く根付いており、利用者も職員と共に地域の集まりに出掛けている。これまで何人もの看取り経験があり、環境を整えば本人や家族の希望に沿って最期を迎えることも出来る終のすみかともなる事業所である。

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
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	地域の中や生活の全般を通して『生き活き』とできるように取り組んでいる。玄関に理念を掲げ職員は常に確認できている。	理念『生き活き』は、敢えて生活と言う字をあてはめ、たとえ認知症になってもその人らしい生活ができる事を目指して作られている。常に職員は日々のケアにおいて、一人ひとりの生活を大切に支援を行う様努めている。	
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	町内会に入っており回覧板を回したり、役員やごみ当番も引き受け積極的に関わっている。	事業所は町内の班長を引き受け、積極的に地元へ溶け込んできた。毎年地域からお誘いがあり、町民運動会やコミュニティセンターの文化祭、老人会や子供会主催のクリスマス会等に利用者と共に参加している。	
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	毎月戸別に配布しているジョイ便りを通して認知症の人々への理解とグループホームの取り組みについて理解してもらっている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、事業所の実践報告や利用者の状況について報告し、民生委員や地域の方から意見を伺いサービスの向上に努めている。	市担当者や民生委員、家族、市議員、お花の先生などの参加を得て会議が開かれている。行事や利用者の状況、職員や運営に関して、また外部評価結果を報告し意見をもらっている。	
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取り組んでいる	毎月、高齢福祉課にジョイ便りを配布し、サービスの取り組みについても理解を得られていると思う。問題があれば都度相談し、意見を求めている。	事業所はグループホーム以外にも通所介護や居宅介護の事業を行っており、市担当者に面談する機会は多く、ホームの困ったことがあればその都度相談し、協力関係を築くよう努めている。	
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	玄関には夜間を除き施錠はしていない。毎年事業所内研修にて身体拘束についての研修を行い職員間で共通認識を持ちケアに当たっている。	これまで事業所において身体拘束はなされていない。現在も毎日玄関から出かける利用者があるが、止めるのではなく、さりげなく付き添い頃合いを見て戻れるよう見守っている。職員は全ての利用者に拘束をしない様、支援の工夫に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待についても事業所内研修を行い職員間で学んでいる。		

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	権利擁護に関する外部研修に参加し、職員間にも周知できるよう努めている。		
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	契約時には重要事項説明書や契約書を読み合わせ理解を得られるように努めている。		
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	毎月介護相談員の訪問時に利用者からの意見をくみ上げる機会を持っている。家族とは利用者の面会時や電話等により相談を受けやすい関係作りに努めている。	利用者は介護相談員の訪問を楽しみにしており、相談員はその日の状況や気付きを書面にて事業所に報告している。家族の来訪も多く、職員は何気ない日常会話より、その意向や要望を引き出す様努めている。	
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	月に2回の会議において職員が意見を出しやすい関係作りをしている。また、日常の何気ない会話の中からも意見として取り上げるようにしている。	会議は職員が自由に意見を言える環境となっており、多くの意見が出される。個別の意見がある場合は代表者や管理者等が電話や面談等で聞き、対応している。	
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	代表者や管理者は職員と同じように仕事に入っており職員の状況について把握できている。職場の環境についても身近に実感することができる。		
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	外部研修は職員の状況に応じて参加を促している。		
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	市内や近隣の市町村にある事業所と連携し合同研修会や交流会を持っている。		

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	入居前の事前訪問を行い、本人の暮らしを把握し要望や不安を聞いている。暫定プランにも本人の意向が反映できるようにしている。		
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、関係づくりに努めている	事前相談から家族の要望や困っていることを聞き話しやすい関係作りに努めている。		
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	事前相談を受けたが入居ではなくショートステイの利用を勧め在宅での生活を7継続されたケースがある。		
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	職員が調理や掃除等を利用者と一緒に行うことで生活を共にしているという感覚を持っている。		
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	家族と共に本人を支えているという認識を持ち職員と家族が話しやすい関係を築いている。		
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	家族との外出時には配慮して頂く点を書き出し本人の混乱がないようにしている。利用者の母親の入所先を定期的に訪問できるよう支援している。	入居前のアセスメントでこれまでの関係を丁寧に関わっている。可能な限りその人らしい生活を継続出来る様、家族・友人等の協力を得て支援をしている。入居前の仲間と理美容ボランティアに出掛ける利用者もある。	
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	利用者同士の相性を考えて座席の配置等を臨機応変に対応している。気の合う者同士で散歩や買い物にも行くことがある。		

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
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	他施設に転居された利用者に面会に行ったり、グループホームの行事に招いたりして関係をつないでいる。また、亡くなられた利用者の家族には手紙や花を送り一緒に故人を偲ぶ機会を作っている。		
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	利用者一人一人に直接意向を聞きケアプランへの反映に努めている。	介護記録・本人の情報をモニタリング時に見直しをかけ、目標設定をする時には利用者のあるべき姿に重きを置いている。	
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	入居前のアセスメントや入居後の本人と家族、兄弟や友人等からも話を聞き、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	一人一人の生活のスタイルを尊重し、状態に応じた過ごし方が出来ているか把握し検討している。		
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	ケアプラン更新時には前もってケアマネが本人や家族の意向を聞きプランの原案を作成する。毎月のカンファレンス時にはプランの原案について職員間で話し合い検討している。何か課題がある利用者については都度話し合っている。	モニタリングは月1回職員が自分の担当している利用者の評価をし、カンファレンスで見直しを行っている。利用者の担当は2カ月毎に交代しており、職員間でケアプランが浸透し進むべき方向がぶれず実践できている。	
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	毎日のケアの実践や考察、利用者の様子を個人記録に残している。また、職員全員が担当を決め毎月モニタリングしケアの実践の振り返りやプランの見直しにつなげている。		
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	他施設に入所中の家族への定期的な面会同行や嗜好品の買い物同行等、個別の外出支援をしている。長年続けてきた戦没者の慰霊祭にも参加できるよう同行支援した。		

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	二人の利用者が町内の生け花教室に定期的に参加している。同じ法人のデイサービスで行われる音楽療法や習字教室にも参加し、趣味の継続や楽しみを持つことができる。		
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	ほとんどの方がグループホームの協力医を主治医として選択されている。協力医とは24時間の連絡体制が取れており必要に応じた医療が受けられる。	事業所の協力医を利用者が選択され、24時間体制がとられている。認知症治療はかかりつけ医があり、家族対応となっている。	
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	今年から医療連携体制を取り、毎週定期的な看護師の訪問がある。事業所内の看護師と協力し利用者の心身の状況を日頃から把握し体調変化の際には早めの対処ができる。		
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。	入院時には付き添い担当の看護師に情報提供や申し送りを行っている。入院中は面会時等に状態を聞き、退院に向けての相談を行うようにしている。また、退院時には病院側からの情報提供を受けている。		
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	入居時に事業所での重度化や看取りの対応についてを家族に説明をしている。実際にその時期になった時には主治医や訪問看護師、家族、職員間で十分に話し合いを行い、お互いの意向を確認しつつケアに当たるようにしている。	重度化や看取りについてマニュアルに沿って家族へ説明され、意向確認を得ている。実際に重度化した場合には、主治医、看護師、家族、職員間で話し合いを十分行い対応している。	
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	急変時の対応について事業所内で研修を毎年繰り返し行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っているが、夜勤者一人では対応しきれないことがあり課題となっている。外部研修に参加する等して災害時の対応について学ぶ機会を持つようにしている。	火災訓練は、羽島消防署と調整を行い年2回実施している。毎回反省会を行い、問題点を話し合っている。現在、一人夜勤時の対応についてどのように対応すればよいか、検討している段階である。	消防署、町内会の方々と話し合う機会を活用し、夜間災害があった場合、どのように避難誘導すればよいか一緒に検討し、対策が具体的な形にな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	画一的ではなく、一人一人の心身の状況に応じた言葉かけや対応に配慮できるよう努めている。	トイレへの誘導やトイレ後の手洗い時の誘導など、個々に合わせた言葉掛けを行っている。トイレ介助時はアコーデオンカーテンを完全に閉め、プライバシーへの配慮も心がけている。	
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	日々の生活の中で職員全員が利用者の思いや希望を聞き、自己決定ができる環境も作っている。		
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	一日のスケジュールが決められておらず、その日によって過ごし方を個々に選び、過ご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	毎日化粧をする利用者があるが、一人では完全にできなくなっている。毎朝化粧ができるよう助言や適切な道具を渡すなどして支援している。好みの衣類を買いに同行もしている。		
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	利用者が出来る力に応じて調理、盛り付け、後片付けを分担している。職員は利用者と一緒に食卓につき食事をしている。	旬の食材を取り入れた献立である。誕生月には利用者と一緒にケーキを手作りし、また正月、ひな祭り、クリスマス等には行事食を用意するなど、食事を楽しむ工夫をしている。また利用者は職員と一緒に食事をとっている。	
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	水分の制限やカロリー制限がある利用者には食器の工夫をして、満足につながるようにしている。		
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に、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	毎食後の歯磨きを促し、不十分なところは職員がケアに当たっている。訪問歯科を利用し歯科医の受診や歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者もある。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導に努めている。尿取りパッドや紙パンツをその人に合わせて着用している。	トイレで排泄をすることを目指しており、その人に合わせた支援を行っている。夜間も、寝る前の水分摂取量に合わせて夜間誘導をすることを本人に了解をとり、実施している。	
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	繊維質の野菜やヨーグルトなどの乳製品をメニューに取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴している利用者もあれば最低週に3回を目指して入浴実施している利用者もある。一日を通してどの時間帯にも入浴に対応できるようにしている。	入浴は、利用者の要望に合わせて実施している。	
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	就寝時間は決められておらず、早く寝る方、遅くまでテレビを見てから寝る方等まちまちである。日中も居家で休むことができるように促すこともある。		
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	薬手帳を職員が見ることが出来るように置いてある。誤飲、誤薬がないように複数の職員で確認し利用者に手渡しをしている。		
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	家族と一緒に喫茶店外出や趣味の生け花、習字、花の世話等が継続できるように支援している。		
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	誰でも自由に戸外に出かけられるように支援している。岐阜の護国神社に慰霊祭のために職員と一緒に出かけ、遺族としての役目を果たした利用者もいる。	玄関は昼間解放されており、自由に戸外へ散歩に出る方にはスタッフが付き添っている。また近くに住むスタッフが対応する時もある。かかりつけ医受診時に家族と出かけ、外食したり自宅に寄ってお茶を飲んで帰ってくる利用者もいる。	

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	財布を自分で管理している利用者もあるがほとんどの方は小口預り金として1万円程度を家族から預かり、事業所で管理している。買い物に行く時には必要なお金を財布に入れて所持し、自分で支払える方は支払って頂くようにしている。		
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	家族に電話をかけたいと言われる方には時間帯を選び、家族の都合に合わせて電話できるように支援している。		
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	エアコンや加湿器を利用して室温の調節や過ごしやすい環境を作っている。夏は藪簀を置き日除けの役割や季節感を出している。季節の花を利用者に活けてもらい居間に飾られている。台所からは調理中の料理の香りが漂い、包丁の音を聞き日常の生活感を持つことができている。	南に位置する食堂からは田園風景が広がり、桜やつつじの木が見える。利用者はパズルをしたり生け花をしたり、また廊下を散歩したりして過ごしている。台所での食事の準備が家庭的な雰囲気を出しており、ゆったりした時間が流れている。	
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	テーブルの移動や椅子の位置を変える等して気の合う方同士で過ごすことが出来るように対応している。ソファの活用も勧めている。		
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	本人の希望で自分専用の冷蔵庫を買い、居室に入れている。タンスや家具等は本人が使いやすい配置にしている。寝具や衣類は自宅で使っていた物を持ってきて頂けるようお願いしている。	居室には馴染みの家具や家族写真があり、落ち着いた雰囲気である。また清掃が行き届き清潔感がある。東側の居室からは、柿の木や柚子の木が実をつけ季節を感じる風景が見渡せ、居心地の良い居室となっている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりが設置しており安全に移動して利用できるようにしている。		