

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう済民 (姫神棟)

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	0390100139		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう済民 (姫神棟)		
所在地	盛岡市玉山区済民字泉田178		
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 27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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100139&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成24年2月17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)】

入居者のそばに寄り添い、認知症からくる不安な思いを少しでも緩和できるよう努めてケアをしています。ともに生活し支えあうこととともに、日々の生活を「ゆうゆう」と営んでいただけるようサービスを提供しています。

【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)】

ホームは静かな住宅地の中にあり、近隣する小学校や児童館からは朝夕に子供達の元気な姿を見たり、声を聞いたりすることができるほか、時には交流の機会もある。大型スーパーが近くにあり買い物も兼ねて外出を楽しむことができ、また周辺景観の四季の移り変わりを楽しめる環境の良いところでもある。地域との関わりも徐々に広がり認知度も深まっている。建物室内は、障子を基調にした和風つくりで温もりを感じる落ち着いた空間で共有スペースはゆったりとしており、利用者が自由に寛げる空間となっている。間もなく2年が経過する新しい事業所ではあるが、開設時当初からの職員ということでチームワークの良さが特徴的である。

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 ↓該当する項目に○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している (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム ゆうゆう済民 (姫神棟)

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	現在ある理念をより分かりやすくするために、新たに「ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし」とタイトルをつけた。入居者や家族、スタッフにも分かりやすくすることで、共有と実践につなげている。	理念は分かりやすさが大切であるとの考えのもと、職員全員で話し合い短い言葉にまとめ、今年1月に新しい理念を作り上げた。理念は目のつきやすい所に掲示し職員や利用者が確認できるとともに家族には広報誌で知らせている。	
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	近隣のスーパーに毎日買い物に行くなどしている。また駐在所にスタッフが時折出向き近況の報告をしている。	近くの児童館の子供達が敬老の日にプレゼントを持ってきてくれたりしている。近所のスーパーの店員とは顔なじみになり、必要金額以上の買い物とならないようさり気なく協力してくれている。	今年の目標は小学校との交流を模索したいとの目標を持ち、ひとつひとつ積み重ねて交流の輪を広げていくことを期待する。
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	地域のボランティアの方々や、実習生の方々がホームを訪れてくださった際に、認知症についての理解や支援の方法をお話させていただいている。		
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	運営推進会議で出たアドバイスをもとに(特に地域とのつながり)サービスの向上に努めるようにしている。	委員として2つの地区の自治会長が交互にお願いしているほか、民生委員、地域包括職員、元社協職員が参加している。会議を通じて地域の情報を教えてもらったり、事業所の敬老会に地元の同好会の方々が参加するきっかけをつくってもらっている。	
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に取り組んでいる	主に玉山地域包括支援センター、盛岡市生活福祉課とは頻回に連絡を取り合い、ホームでの様子を伝え、情報交換している。	地域包括支援センターからは事業所の空き状況の確認時に行政の情報提供があるなど日常の交流は多い。また市の生活福祉課とも利用者の状況を伝えるなど連携を取っている	
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	身体拘束ゼロの手引きをマニュアルとして活用している。いかなる時でも身体拘束をしないよう努めてケアしている。	外出したがる利用者がいた時に玄関のセンサーを稼働させたが、職員から拘束になるのではとの意見を踏まえ、家庭で行わないことにはしないということをモットーに拘束をしないケアに職員一同が取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法を基に会議等で勉強会を行っている。		

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
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	まだ活用されている方は少ないが、今後制度活用を必要とされる方が出てくると予測されるため、必要に応じ学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	その都度不安な点や疑問に思うことを伺うようにしている。また、ゆうゆうだよりにも同様に説明し意見も含め、ご理解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	運営推進会議に家族が出席された際はその都度確認し意見を伺っている。また、面会等にいらした際にも同様に意見をいただいている。	家族やキーパーソンになる方の来訪時にアンケートを記入してもらい意見の把握に努めているが、家族からは運営に関する意見や要望といった内容ではなく、対利用者についての意見が多く出されている。	利用者や家族等の意見や要望を率直に表せる状況は、利用者・家族と事業所の信頼関係に繋がることよりアンケート内容に工夫を加えるなど、意見等を述べやすい機会となることを期待する。
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	会議等で意見提案を聞くように努めている。また、面談をする機会を持つようにもしている。	月1回の会議等で運営に関する意見を募っている。物品や除雪のことなど細かなことが多いが、物品は必要と管理者が判断したものについては購入し、除雪に関しては検討中など意見は取り上げられ業務に活かされている。	
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	運営規定に定め、それに添った形で取り決めている。また、処遇改善交付金の活用の際はその職員の努力や実績等に応じた対応をしている。		
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	キャリアパスを活用し各々の課題を明確にすることで、各自が働きがいのある職場を目指している。研修については、各自が年1回程度は何らかの形で受けられるよう努めている。		
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	交換研修等で一部の職員は交流する機会はあるが、ほとんどの職員は同業者との交流は少ない。		

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
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	初回面談や事前の情報収集等で本人の思いをできるだけ聞き出すように心掛けている。		
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	本人同様に家族の意見も聞き出し、より良い関係でサポートしていただけるよう努めている。		
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	グループホームに入居が決まった際、それまでの生活が出来る限り継続して営めるよう情報を収集し支援させていただいている。		
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	ゆうゆうでの生活の中で自然と出来る役割があり、それは共同生活の営みになってくる。職員はできないことをお手伝いさせていただくこと基本としている。		
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	本人を支援する上で家族のサポートが一番大切であることを伝え、できる限り寄り添っていただけるように連絡を密にするように心掛けている。		
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	本人の大切にしている場所へ赴いたり、馴染みの関係にある方々に会いに行ったりホームに来ていただいたりしている。	自宅の積雪の様子を見に行ったり、会いたかったおさな馴染に会いに行ったりしている。2ヶ月に1回、3~4泊の外泊をしている利用者がいたり、お気に入りの店で買い物をするなど馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間の潤滑油になれるよう、職員はサポートさせていただいている。		

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	退去した入居者の所へ面会に行ったり、またその家族の方々と近所で会ったら近況報告するなどしている。		
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	まず本人の希望や意向を叶えるために、職員はどのようなサポートが必要か会議や申し送りで検討している。	自ら思いや意向を話す利用者は少ないことから職員は日常的に利用者からのフツと出ることば「牛乳のみたい、・・・食べたい、・・・行きたい」などの思いや意向を捉えて記録している。	
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	入居時の情報と、実際に本人から聞いたことを中心にケアに活かせるよう取り組んでいる。また、これらの情報は生活記録のファイルに綴り、いつでも確認できるようにしている。		
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	入居者の多くが入居して1年程経過しているため一日の過ごし方が概ね把握できている。日々の変化等は生活記録に記載し情報の共有に努めている。		
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	面会時等にサービス担当者会議を開催し、本人家族の思いを聞くようにしている。また会議(カンファレンス)で職員から意見やアイデアをだしてもらい、介護計画に活かしている。	利用者の日常の言葉の記録や家族からの生活歴や意向を聞き取り計画を作成している。家族に分かり易く、文字も見やすい大きさに記入して意見を得るなど利用者本位の生活を送れるよう計画を作成している。	
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	日々の変化を記載する生活記録と、申し送りノートを活用して情報を共有し、意見を募り見直しに活かしている。		
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	本人や家族の思い希望に添えるよう柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域との関わり(特に駐在所・近隣スーパー)を中心に入居者が力を発揮し安全に生活できるよう努めている。しかし、もっと多くの資源があると考えられ活用できるよう支援していった。		
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	必要に応じた受診の介助(付き添い)を行っている。医療との連携を密にし安心した生活が営めるよう努めている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を利用し、受診の際は家族同行を基本としている。なお、日常の様子を分かっている職員も同行している。家族が同行できなかったときは、受診結果を送付し知らせている。	
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	毎週木曜日に訪問看護があり、それに合わせ専用の用紙にて報告・連絡・相談をしている。		
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。	入院時には定期的に病院に職員が出向き、情報を交換している。また家族とも連絡を密にし本人の状況把握に努めている。		
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	入居時や介護計画作成時に本人、家族の思いを聞くようにしている。また、普段の何気ない会話でもそのような会話があった際は記録するようにしている。まだ実際に終末期ケアに取り組んだ事例はない。	現時点で重度化や終末期の利用者はいないが、利用者本人や家族の要望を聞きながら、事業所として対応が必要となる時には職員の配置を考慮するなど体制を整備していく方針である。	訪問看護との連携はあるものの、終末期等の対応には医療機関との連携が必要となってくるため、医療機関等の協力体制を徐々に進めていくことが必要と考える。
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	職員の大半が普通救命講習を修了している。また研修等で緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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2回避難訓練実施している。地域との連携は今後の課題であり、次回行われる避難訓練時に、消防署に相談することとしている。	1回は夜間訓練を実施している。これまでの火災中心だった訓練から地震対策として、食料の備蓄、反射式ストーブなども備えた。今回の訓練では自治会長と相談して協力隊として地域の協力を得る計画をしている。	

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
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	入居者一人ひとりのプライバシーに配慮するよう努めてケアにあたっている。特に部屋に入る際は、部屋をその方のお住まいとし気をつけている。	居室は利用者個々人の空間であるとの認識から扉は閉めており、部屋に入る際には必ず了解を得ている。名前をどのように呼ばれたいか利用者本人から聞き、職員との馴染みの関係も加味しながらの対応をしている。	
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	本人の思いや希望を努めて聞き出せるようケアにあたっている。自然と思いや希望を言えるよう、信頼関係を築けるようなコミュニケーションを取っている。		
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、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	本人の入居前の暮らしの延長にグループホームはあることを念頭に置き、その人その人のペースで生活できるよう努めている。		
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	自由にその人らしく生活を営めることを重要視し、身だしなみやおしゃれが出来るよう努めている。馴染みの美容室に通ったり、カット・パーマ・カラーなど本人に選択していただいている。		
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	毎日買い物に出かけることとし、その人の好みのものを購入している。また食事の準備等を一緒におこなうことも多く、共同生活という所には力を入れている。	利用者の食べたいものを聞いての献立ではあるが、同じものになる傾向があり、職員が料理本を参考に工夫している。食材の下拵えや後片付けなど自分でできることは自分でやっている。時々外食などしている。	
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	一日概ね1500～1600カロリーを目途として、その人の疾患等によりご飯の量などで調整している。また、疾患を有する方の場合には医師に相談し食べる量等をスタッフと一緒に確認している。		
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	その人の有する力によるが、口腔内の状況把握にスタッフは努めている。また、入居時本人や家族に相談し訪問歯科にて「お口の健康診断」を受けていただいている。		

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	その人の有する力に合わせて、できる限りトイレでの排泄が出来るよう心がけケアにあっている。	ほとんどの利用者は排泄は自立しているが、誘導等が必要な場合にはさり気ない声かけ等で行っている。体調に合わせてオムツをリハビリパンツに変更したりとその方の有する能力を活かして支援している。	
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	医療との連携も行い、食生活では繊維質の多い野菜やキノコ類を多く食べていただけるよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その人の入浴ペースに合わせ支援している。	午後からの入浴は可能となっているが夕食前や入眠前に入浴する利用者が多い。岩手棟は一人で入浴する利用者が多いため安心して入浴できるよう利用者の身体状況に応じて椅子やマットを使用している。	
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	その人の生活するペースを重要視し、その人の思いに添った生活が営めるよう努めるとともに、安心していただけるような言葉かけをするようにしている。		
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	受診のつど、受診記録を作成し、薬の内容・副作用・用法容量を全員が確認できるよう努めている。		
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	日々の生活の中に役割が持てるようにするとともに、楽しみのある生活が送れるように努めている。		
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	外出したいという希望がある場合、それが叶えられるよう、各種関係者と連携している。	近所のスーパーには、ほぼ毎日出掛けている。気候の良いときは周辺の散歩をしたり、季節行事としては四十四田ダムでのお花見や八幡平への紅葉狩りなどに出かけたりする。ドライブに出かけジュースを飲んだり、ハンバーガーを食べたりすることもある。	

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
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	その人の有する能力や、本人の思い家族の希望により、金銭の所持については決めている。現在入居者の中にも金銭を自ら管理されている方は数名いらっしゃる。		
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	電話は自由に使用できるようにしている。手紙も同様であり、FAXなどの使用もでき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	不快感や混乱をしないよう共有スペースはなるべくシンプルにしている。カレンダーをいたるところに設置して生活感や季節感が出るようにしている。	障子を基調にした和風作りで温もりを感じる空間である。壁には地元出身の石川啄木の詩が書いてある木の短冊を啄木記念館から借り受けて掲げたり、利用者の作品などが飾ってある。本を読んだり話をしたり夫々の好みを活かして生活できる居場所になっている。	
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	談話スペースが各棟にあり、落ち着ける空間ではあると思う。		
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	入居時、また入居中に家族や本人と相談し馴染みのものを持ってきていただけるよう相談している。	家族の写真を貼ったり、筆筒をおいたり、冬期間は体力が落ちるので体力づくりのためのエアロバイクを置いてあったり利用者個々の機能や希望に添って居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	その人の有する能力に合わせた工夫とともに、その能力が発揮できるようここに合わせた対応をしている。		