

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	0570809723		
法人名	株式会社えがお		
事業所名	えがお大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲船場町1丁目1-21		
自己評価作成日	平成29年11月30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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年12月22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)】

利用者が有している能力に応じた対応が出来るように努めている。外出活動を通じて生き生きとした表情を見せる利用者が多いため、今年度は特に散歩・ドライブ・行事への参加、個別の買い物などに取り組んだ。また、毎日の活動として体操を取り入れることや、可能な限り自立歩行で館内を移動するためのレイアウトの工夫などを通してADLの維持を意識している。行きたい所に行くための体力の維持をはじめ、経済的な面も含めたその人の残存能力に応じた選択が可能となるように考えている。

【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)】

住宅が増え、若い世代が多いながらも声をかけてくれたり除雪に協力してくれたり長く住んでいる住民と共に理解を示してくれており、地域向け広報で近隣に情報発信しながら積極的に関わりを持つ努力を続け、地域の中に溶け込んだホームとなっております。運営推進会議ではホームの取り組みや課題について参加者が積極的に関わっていただけるよう進行の仕方に工夫がみられ、会議が運営及びサービスの向上に活かされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域と共に」という理念のもと、常に利用者がより良い生活を送り、地域に暮らす住民として認められるように努めている。季節を楽しみ、買物や行事を楽しむことなどが当然の前提となっている。	利用者が在宅時に行ってきたことがあたりまえのようにできるよう機能の維持に努め、散歩や買い物を楽しみ、日々の関わりの中で利用者の意欲を引き出しながら理念の実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	地域住民との日ごろからの挨拶や、散歩時の声の掛け合いがみられている。『大曲の花火』の際には向かいの住民に場所を提供していただくことが数年続いており、ご近所からの理解が得られている実感がある。	地域の理解が深まってきており、良好な関係が築かれています。利用者がホームに居ても普通に暮らし続けられるよう地域との関わりを大切にしたい取り組みが行われています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	『認知症何でも相談所』を開設し、年に2回の広報誌配布の際にも記事として紹介している。HPへの掲載により情報を得たという声もあった。		
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践、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	活動報告を通して毎回活発な意見交換が行われている。特に防災に関しては、水害や地震が続いたため、より身近な話題として改善策の提案や行政および近隣施設との情報交換が行われている。	ホームの状況報告にとどまることなく、参加者にも意見を求め、双方向的な意見交換の場となっています。家族の参加者も増え、話し合いの内容を具体的な取り組みに繋げる努力をしています。	
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	制度や利用者情報などに関して介護保険事務所や包括支援センターとのやりとりが出来ている。運営推進会議の資料を届ける際にもお互いが声を掛ける関係を築くことが出来ている	更新手続きや書類提出の際に窓口に出向き、情報交換等しながら共有を図り、関係づくりが行われています。	
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	身体拘束防止に関するガイドラインを定めている。職員には年に1回以上事業所内研修により周知することとしている。玄関の施錠などは一般家庭と同じ、「外部からの侵入を防ぐ」という目的でのみ行われている。	研修を行って職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。薬剤投与についても医師と相談の上行っています。	
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	虐待防止関連の研修を年に1回以上事業所内研修により周知することとしている。社内に接遇マナーに関する委員会を設置し、言葉や態度を見直すことに努めている。過剰な内服などがなく看護師、医師とも相談している。		

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
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	今年度は研修等に参加することが出来ていない。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書・運営規定を読み合わせし、質疑応答も行っている。		
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	苦情対応窓口として管理者が主に対応している。意見・要望、利用者に関する不安の解消などを受け、内容によっては管理者会議での報告を行っている。第三者機関の存在、連絡先に関する説明も契約時に行っている。	運営推進会議や毎月の便りでホームの取り組みを伝え、意見を出していただけるよう取り組んでいる他、面会時にも意見、要望の引き出しに努め、改善に繋げています。	
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	毎週1回管理者会議を開催し、代表者へ各事業所の状況報告、要望や意見を届ける機会としている。	職員が意見を積極的に言える環境づくりを法人全体で取り組んでいます。働きやすい環境づくりを進める等、職員の意見や提案を反映させています。	
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	十分な人員配置のもと、職員への過剰な負担をかけない体制を整えている。処遇改善、キャリアパスの設置などに取り組んでおり、現在もより良い環境を目指して改善を検討中である。研修への補助も十分に行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	介護実践者研修をはじめとした社会福祉協議会主催の各研修、全国GH協会主催の研修などへの参加、その他の研修に関しても出張として抜くことや参加費の補助をすることで、職員が積極的に参加できる状況にある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型事業所の連絡会に加盟している。研修の内容にもグループワークが取り入れられ、同業者との交流の機会となっている。代表者自身も全国GH協会の理事として積極的に情報を取り入れて伝達している。		

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	担当ケアマネジャーとの連絡、利用開始前の面接、家族との話し合いを行うことで本人にとって初期の不安を軽減できるように体制を整えることに努めている。家族との連絡も希望があればとれるようになっている。		
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	事前の面接時、契約時に把握できるように努めている。利用開始翌日は電話で状況を報告している。初めの1カ月でケアプランを更新するように努め、情報を共有できるようにサービス担当者会議を開催している。		
17		○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	調理や裁縫など利用者が得意としていたり、当たり前のように行っていた習慣を職員が教わることは多い。言葉づかいは基本的に敬語としており、年長者としての扱いを第一としている。		
18		○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	対応について家族に相談することがある。また、必要な物や対応をお願いすることがある。外出に連れて行く家族には注意点を伝え、一緒に安全性を確保できるように心がけている。		
19	(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	床屋や美容院を入所前と変わらず利用できるように勧めている。ご自宅のある地域へのドライブや、買い物なども行っている。ご家族との外出も積極的に勧めている。	行きつけの理美容院を利用することで交流を続けることができている他、帰宅時の送迎支援も行っています。ホームに来やすい環境をつくり、馴染みの関係が継続できるよう努力しています。	
20		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性を考えた組み合わせを意識して、外出時の配車や席を決めたり、面倒見の良い方の近くに介護度の高い方をお連れしたりといった工夫はしている。		

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
21		○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	サービス終了後も家族との連絡や、入院先での情報交換などを実際に行っていた。		
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					
22	(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	毎日の会話や行動について可能な限り記録に残している。変更を要する場合はその都度職員間で話し合う機会を設けている。必要時は家族にも連絡を取り、本人の意向に沿った生活が出来るように努めている。	本人の希望することを日々のケアに活かしています。利用者との会話や行動から気付くこともあり、本人の思いを介護計画に反映させています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始時に、担当ケアマネジャーより情報提供を受け、前施設、家族からも事前に聞き取りを行うように努めている。		
24		○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	管理日誌、生活記録を通じて情報を共有し、変更を要することはその都度話し合いを設けている。アセスメントシートにも変化を記載して時系列で追うことが出来るように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	基本的には月に1度のカンファレンスを開催し、ケアプランの見直しをする時期に合わせた職員間の情報共有に努めている。それ以外にもミニカンファレンスと称して話し合いを設けている。家族とは面会時、サービス担当者会議を通じた情報共有を行っている。	介護計画の実施状況を確認し、モニタリングしながら日常を記録しています。本人、家族の意向が反映できるよう全員で話し合って介護計画を作成しています。	
26		○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	生活記録を記載する用紙は個々に様式が異なっており、それぞれのケアプランに連動している。また、特に気になる事は特記事項として記載されている。		

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
27		○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	最近では、大型の商業施設だけではなく、入ったことのない個人のお店での買い物も勧めている。細かな気遣いを受けることで利用者が楽しんでいる様子が見られている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医にかかっている利用者が6名、利用開始前からの医師に現在通院している利用者が3名である。医師、薬剤師ともに利用者だけでなく同行する職員への情報提供をしていただける関係を築くことが出来ている。こちらからの申し出にも良く対応して頂いている。	個々の状態に沿った適切な医療支援が行われています。	
29		○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	週に1回看護師が(非常勤として)勤務している。また24時間体制での連絡が可能となっている。利用者についての情報を共有し、根拠のあるサービス提供ができるように努めている。		
30		○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。	厚生医療センターが主な入院先となる。実際に入院した利用者についての情報は家族だけではなく、施設側にも提供されており、医師の説明時は家族と管理者が同席することが多い。初期の情報提供にも応じている。		
31	(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	看取りの実績はない。ただ、退居事例において、通院を経て、入院後数日で亡くなる方が半数以上あり、本人の状態としては終末期であってもその人らしい生活が出来るように支援されていたと自負している。家族からも同様にご意見を頂いている。	看取りに関する指針を契約時に家族に説明しています。状況に応じて家族と相談し、できる限りの支援が行われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	社内研修に消防署員による救急救命講習が組み込まれており、2～3年に1回受講するようにしている。毎年1回以上の事業所内研修も実施している。		
33	(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4回の防災訓練を実施している。(水害、地震、火災、冬季夜間火災と状況を分けている。)地域住民にも運営推進会議を通して協力をお願いしている。近隣に住む職員、元職員が数名おり、連絡体制を構築している。	町内会長はじめ近隣の協力者と緊急時の協力体制ができています。設備や備品を再検討すると共にマニュアルの見える化を図り、さまざまな災害に対応できるよう詳細なマニュアルの見直しが進められています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	基本的に丁寧語、敬語を主体としている。時としてフレンドリーな雰囲気になることでいただけることもあるが、お互いが丁寧であることで良い関係を築くことが出来ている印象である。接遇マナー委員会を設置している。	職員一人ひとりが自己チェック票で業務を振り返る機会をつくっています。丁寧な言葉遣いをしながらも親しみのある会話の光景がみられました。	
35		○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	天気を見て「今日は外に行きたいな」と希望したり、こちらから提案したものに対して「行きます」など本人が思いを表すことは良く見られる。反対にやりたくないことを断ることもある。どちらも受け入れることに努めている。		
36		○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	希望としては「どこかさ連れて行って」「散歩したいな」というものではあるが、意に沿うことが出来るよう努めている。こちらから提案した外出でも「こういう所も良いな」と喜んでいただけることが多い。		
37		○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	床屋や美容院へは希望のお店に行くこととしている。衣類も家族と相談の上だが、本人が選ぶことを前提にお店に行き購入することがある。お店自体も複数提案して見て回っている。		
38	(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	切り方や盛り付けだけでなく、可能な方には味付けをお願いしている。職員によっては教えてもらうことが出来る場面もある。片づけを利用者、職員が全員で行っている。	調理や食材の買い物等に利用者のできる能力が活かされ、食への楽しみに繋がっています。外食には車椅子の利用者も一緒に出かけています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食時の大まかな量と、一日を通じた水分摂取量について記録している。体重の増減も毎月把握できるように測定している。		
40		○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	起床時、毎食後、就寝時のマウスケアを勧め、実施している。義歯の洗浄は職員が介助・管理している。利用者によってはブラッシングの介助も行っているが、自立している方が3分の2くらいの割合である。		

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
41	(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	全員がトイレで排泄している。リハビリパンツやパットを使用している方が半数である。施設から提案するよりは入所時の使用状況と本人が安心出来るかどうかなどの聞き取りによって決めている。	布パンツのみの方もおり、排泄用品の使用は本人と相談して決めています。オムツを使用している利用者もトイレで排泄しており、全員の自立に繋げています。	
42		○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	整腸剤を内服している方はいるが、下剤はほとんど使用されることはない。水分提供が主である。利用者によっては形状や回数を取り組んでいる。		
43	(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や健康状態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	現状としては日中の対応となっている。午前や午後の希望、入りたくない時は無理に誘うことをしないことは職員間で決めている。	本人の希望に沿って対応しており、週2～3回の支援が行われています。	
44		○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	作業を実施する項目であっても、その日の体調や本人の意欲に応じて意思確認をすることとしている。「今日は休む」という展開も良くある。夜間は温度や湿度をチェックしながら眠りの状況を確認することで問題があれば改善に繋げている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師、医師、薬剤師と利用者の現状について連携を取ることが出来ている。相談により内服薬の変更が実施されることは珍しい状況にある。		
46		○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	本人が意欲を持って取り組める役割や楽しみごとを優先させるように心がけている。毎日散歩したい方、外出が好きな方、外食なら良いという方など一人ひとりに応じた対応が出来ている。		
47	(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	天気によって散歩やドライブへの要望があり、可能な限り応じている。地域の行事なども紹介し、出掛けている。ご家族によっては月に3～4回外出することがある。入所当初は外出によって混乱があるのではとご家族が心配されていたが、現在では積極的に外出を実施している。	利用者のできる力を活かす努力をしており、積極的に外出を取り入れています。利用者は出かけることを楽しみにしており、職員もそれを実感できる支援となっています。個別の希望にも臨機応変に対応し、人と関わる事ができることから買い物はあえて小さな商店に行っています。	

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
48		○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	お金を所持できる方、もしくはご家族から許可を頂いている方には所持して頂いており、買物にも希望時に同行している。		
49		○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	希望時は電話を掛けることを認めている。かかってきた電話も取り次いでいる。手紙は現在では見られていないがもちろん可能である。過去にはがきや切手の購入、投函などを援助してきた実績がある。		
50	(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、臭い、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	冬季はトイレが寒いので、ヒーターを設置している。ホールでは季節感を感じる飾りを置くようにしている。玄関には利用者が活けたお花が飾られていることが多く、他の利用者にも好評である。	通路の狭い個所や広い個所があるため、利用者の動線に配慮した環境をつくっています。玄関に活ける花を買いに行く時は他の利用者も誘って出かけています。	
51		○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	食事席は基本的に決めているが、状況に応じて移動することが可能であり、声掛けで一人にならないようにすることを職員間で共有している。反対に疲れた時はソファーに移ることが出来るようになっている。		
52	(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	本人が気に入った小物などが買い物時に増えていく光景が見られる。必要時はご家族と相談してテレビや冷蔵庫が設置されている。基本的に家からなじみのものを持ち込むことを勧めている。	家族と相談しながら一人ひとりが生活の場として安心して過ごせる居室づくりをしています。	
53		○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	転倒事故の報告、ヒヤリハット等を活用し、歩行能力を活かしながら安全性を保つためのレイアウトの工夫がその都度行われている。手すりの設置や、移動時に手が空くように介助するなど、共通の認識として実施している。		