

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	0371300203		
法人名	社会福祉法人 共生会		
事業所名	グループホーム アミーチ		
所在地	岩手県二戸市似鳥字上平15番地1		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年6月19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=0371300203-00&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三丁目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3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせたコミュニケーションをとり、一人一人が楽しく生活が出来るように支援している。 ・毎日の暮らしの中で、利用者が穏やかな方が多いことから、一人一人のペースに合わせゆとりのある生活を送れるように支援している。又、利用者と一緒に過ごす時間を持つようにし、会話の中から少しでも多くの声を聞き出せるように努めている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・夜間訓練を含め毎月避難訓練を実施し、利用者の安全確保のために職員全員で取り組んでいる。 ・管理者と職員の信頼関係が良好に保たれ、職員がやりがいを持って仕事に取り組める環境が築かれており、それが利用者への対応にも表れ、穏やかな空気が全体に満ちている。
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	職員が意識できるように、苑内の見やすい場所に掲示し、実践できるように努めている。	前管理者が、簡単で分かりやすいことを趣旨に作り直した「ひとりひとりの思いを大切に」の指針を、食堂・談話室の壁面に掲示している。唱和はしていないが、職員は理解して利用者と接している。今後は月1回は確認し、更に、実践につなげていきたい意向である。	
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	地域の学校の運動会や学習発表会や、文化会館・なにやーとでのイベントに足を運び、施設内にとどまらず地域に出掛けている。	事業所が、民家から離れた場所にあることから、山菜採りのおすそ分け程度はあっても、近隣住民との交流は非常に少ない。隣接の特別養護老人ホームに、幼稚園児・小学生・民謡保存会等が慰問に訪れた際、一緒に参加している。地域のお祭り見物等にも参加し、交流の機会としている。	
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	地域の小・中学校との交流を通じて、地域の方々と触れ合いをする事で理解を深めて頂けるようにしている。		
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	現状やアクシデント等を報告し、その場で意見を頂き次につなげている。	年6回の運営推進会議は、火曜日の午後で開催しており、開催の都度、家族にも通知し、自由参加ではあるが、参加を促している。推進会議の委員全員が第三者委員(倫理委員)を兼ね、会議終了後に現場の状況確認と利用者との対話をしている。	
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	更新手続き等は出来るだけ窓口に行き、顔馴染みの関係を築けるようにしている。	市の担当者が事業所に来ることが少ないため、管理者が機会あるごとに担当課に出かけ、情報交換するように努めている。運営推進会議の構成員について検討するなど、工夫したい意向である。	市町村との連携を強化できるよう、運営推進会議の活用を含め、更なる取り組みについて検討のうえ、協力関係を築くことを期待したい。
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	身体拘束ゼロを目指し、施設内研修や、実態調査・結果を皆で回覧するなどして、職員への意識づけを行っている。	直接的な身体拘束を必要とする利用者はいない。近年、職員が2名ずつ異動しており、スピーチロックが散見されることがあることから、毎月の会議等を通じて職員の身体拘束に関する対応確認に努めている。	
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	倫理委員会の方が利用者に関き取りをし、悩みや苦情を聞く機会を設けている。施設内研修を通じて「虐待とは」を学ぶ機会を持ち、認識し、言葉遣い等に気を配っている。		

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	中々学ぶ機会を設ける事は難しく、今年度は取り組めていない。		
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	入所申込みの際に、施設見学をして頂き、時間を掛けて説明し納得頂けるようにしている。		
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	意見箱の設置は行っているが、活用されていない為、面会時等に会話を通じて聴いたりしている。又、2ヶ月に1回倫理委員の方々が利用者に話を聞いている。	意見箱の利用はないが、利用者の通院を家族対応としていることから、その来訪時を利用者の状況説明等の情報交換の機会としている。運営推進会議後の倫理委員の利用者対応もあり、意見反映の機会と捉えている。	
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	毎月一回、アミーチ会議を開催し、職員との意見交換を行っている。	普段から管理者と何でも話し合える関係が築かれており、穏やかな利用者が多いことから、頑張り甲斐がある職場との声が、職員より聞かれた。101歳の利用者もいることから、緊急連絡訓練も実施するなど、職員の心の負担軽減に取り組んでいる。	
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	法人全体として職員交流やキャリアアップの取り組みを行いながら、努力をしている。		
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	法人全体の研修やグループホームに関する研修に積極的に参加させている。		
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	地区内のグループホームと職員の相互交換体験研修を実施している。		

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	対象者がいない為、取り組みとしては現在行われていないが、家族からの聞き取りをしっかりと行い、本人との距離を縮め、不安を取り除けるように取り組む。		
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	家族から、入所を希望した経緯等を含め、聞き取りをしっかりと行い、早く環境の変化に馴染めるように取り組む。		
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	相談内容を聞きながら対応し、当ホームでの対応が難しい場合は他事業所との相談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	一方的な指示にならないような声掛けをするように気を配り、出来る事を見つけ出し、出来ない事は一緒に行うなどの支援が出来るように努めている。		
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	病院受診は家族が行っている為、些細な事でも家族へ相談・報告を行い、日常の様子を把握して頂いている。又、各担当より、毎月のお便りを通じて様子の報告等を行っている。		
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	昔から馴染みの美容室に行き続けている利用者もいるが、なかなかなじみの関係は難しい現状である。デイサービスに知人・親戚が来ている場合は交流できるようにしている。	長期の入居となっている利用者が多いことから、事業所が馴染みの場となってきている。週2回の食材の買い出し時に、交替で利用者も同行しており、地域との触れ合いの機会とするなど工夫はしているが、イベント時の外出がメインになってきている。	
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	話しが合う同士を隣の席にしたりと、孤立しないようにし、作業をする際は協力し助け合うようにしている。		

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
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	併設の特養に住み替えになりそうになった際から、家族ともよく話し合い意向の確認をしたうえで、情報の提供をしっかりと行い、出来る限りこれまでと同じ暮らしが出来るように支援している。		
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	思いや希望を汲み取るのはなかなか難しく、出来ていないが、センター方式を利用し担当職員が思いを聞き出せるように努め、日常生活の中で発した言葉を大切にしている。	長期の入居となっている利用者が多いことから、新たな把握の機会は少ないが、職員は担当制として利用者に接しており、会話の機会を作るように努め、その内容を記録することにより、利用者の思い等を全職員が共有し、共通の理解をするようにしている。	
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	今までの生活の記録で把握に努めているが、日常の会話からも、本人から思い出し話をしてもらえるようにしている。		
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	日々の変化で気づいた事は毎日の観察や、申し送りで職員間での情報共有を行い対応している。		
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	日々実施できているか確認し、毎月の会議を通じて各担当からの意見を中心に話し合い、今後に繋げている。	毎月のモニタリングを基に6ヶ月毎の介護計画の作成(必要に応じて随時の見直し)を行っている。毎月開催の会議において、基礎資料に基づき、担当者が利用者の状態等を説明し、職員全員で意見交換しながら作成している。	
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	日誌や連絡ノートを活用し、次の勤務者へ申し送りし、気付き等があれば職員間での共有に努めている。		
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	急な外出・外泊・通院等にも対応し、本人・家族の意向に添えるように努めている。		

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	市の健康診断に行った際に、職員の方々は勿論、地域住民の皆様にもご協力を得ている。		
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し、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	かかりつけ医を変更する事なく、継続して医療が受けられるように支援し、家族に通院前の状況報告すると共に、通院カードを通じて医療機関への報告・相談を行っている。	利用者全員が以前から利用していた県立病院等に、継続受診をしている。家族の対応を基本としているが、職員が利用者の送迎をすることもある。家族の対応の場合も含め「通院カード」を携帯することにより、医療機関との情報共有の手段としている。	
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	併設の特養の看護師に利用者の情報等を伝えていく為、特変や急変時にはすぐに診てもらい指示を仰いでいる。		
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。	入院した場合は職員が病院へ行ったり、電話で状態を聞いたりして情報交換に努めている。		
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、事業所です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	本人・家族には状態の変化、低下がある場合は併設の特養への住み替えをする事を相談・説明し、了解を得ている。又、職員は法人の研修会に参加し勉強している。	事業所への利用申込み時に、隣接の特別養護老人ホームへの申込みもするように依頼しており、重度化した場合には、特養ホームへの「住み替え」となることを家族に説明し、了承を得ている。緊急時に備え、救急手配訓練等も実施し、職員の意思統一を図っている。	
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、事故発生時に備え、各マニュアルを作成し、職員が周知出来る様に努めている。又、急変時対応の訓練の取り組みも行っている。		
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	施設内で月1回、火災・地震に備えて主に夜間想定で訓練を行っている。	月1回の事業所内での訓練を継続して実施している。通常は、日中に、夜間想定訓練等として実施するが、夕食後に実施したこともある。他に、隣接の特別養護老人ホームとの合同訓練にも参加している。地域協力体制はまだ確立されていない。	

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
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	日常の声掛けで上から目線になったり、プライドを損ねたりしないよう注意を払っているが、声が大きくなったりと不十分な点もある為、更なる気配りに努めている。	職員は気持ちに余裕を持って利用者と接するように努めている。広いトイレが設置され、車いす対応も可能な個室・通常の洋式個室・男子小便器や手洗い、替えパッドの収納場所等を備えているため、トイレ使用時の問題・課題は発生していない。	
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	利用者が職員に話しかけやすいような雰囲気作りに努め、自己決定できるような声掛けをするようにしている。		
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	拒否があった場合は時間をおいて再び声掛けをする等、無理強いしない様に支援している。		
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	起床時及びその都度身だしなみ、衣類の乱れや髪の乱れ等に気を配り支援している。		
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	苦手な物の把握に努めつつ、何でも食べて頂けるように工夫の努力をしている。準備から片付けまで、出来る事を一緒に行っている。	昼食は、隣接の特別養護老人ホームの厨房から届けられるが、朝・夕は事業所で作ることから、週2回の食材の買い出しに、利用者が交替で同行している。夕食の下準備・盛り付け・配膳には利用者も参加している。敬老会やクリスマス会などホームと合同開催のほか、外食などの行事も設定している。	
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	一人一人の摂取状況の把握に努め、申し送りし情報を共有している。水分量は少なすぎ、摂り過ぎを防ぐ為記録している。		
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	食後には必ず口腔ケアを行い、必要な声掛け支援を行っている。		

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
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	排泄リズムを把握し時間ごとの誘導や声掛けを行なっている。パットの使用や見守りを要する方が増えている。又、間に合わない場合でも、本人を傷つけないよう配慮を行っている。	排泄が完全に自立している方もいる。また、日中のオムツの使用者はいない。時間ごとの誘導や声掛けで対応し、その記録をしているのみの利用者がほとんどであり、非常に安定した状態にある。	
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	朝食時は、乳製品やリンゴの摂取をし、多めの水分摂取や苑内歩行・そうじ・体操等で体動かしている。		
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	一人一人の希望に添う事は難しいが、楽しくゆっくり入れる様に声掛けをしている。	食材の買い出しをする、火曜日と金曜日以外の午後を入浴の時間帯としている。2名で入浴する利用者が多く、職員1名が介助を担当している。週2回以上の入浴機会となるよう配慮している。入浴時には利用者同士の会話が弾んでいる。	
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	一人一人の体の状況に合わせて夜間の睡眠に支障がないように昼寝の声掛けをしている。又、冬季は湯たんぽの使用などで安心して眠れる様に支援している。		
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	飲み忘れがないように確認し支援している。処方内容が確認できるようにファイルしてありいつでも見れるようにしてある。変更時は連絡ノートの活用で情報を共有している。		
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	本人が出来る事を活かして役割を持てるようにし、会話の中から要望の把握ができたり、気分転換を図ったりし、日々の生活を楽しめ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	当日の希望に添っての外出は難しいが、買い物外出には出掛けている。季節よってのドライブ等は通所サービスと一緒にいたりしている。	週2回の食材買い出しに交替で同行する外出が楽しまれている。気候の良い時期には、施設(事業所)内一周の散歩をすることもある。隣接のデイサービスセンター利用者と、花見(三戸)や紅葉狩り(稲庭岳)に出かけたりしている。	

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	希望があれば対応できると思うが難しい状況である。買物外出の際は、好きな物を選び購入し、支払いをする事もある。		
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	希望があれば支援していくが、要望もなく現在対応は行っていないが、毎年賀状を書き、家族に出している。		
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	季節ごとに装飾を変えて、季節感を取り入れている。	食堂・談話室は天井が高く光の入る吹き抜けとなっている。小上がりの畳コーナーには、コタツが置かれ、壁面には貼り絵や習字などの作品が飾られている。訪問時、隣接の老人ホームで使用するタオルたたみ、床掃き掃除、テーブル拭き、室内歩行訓練、口腔体操(イロハ…)を全員で楽しそうに行っていた。	
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	利用者同士が仲良く過ごせるように、和室や談話室があり、何処でも楽しく過ごせるようにしている。		
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	自宅で使いた物を置いたり、家族で撮った写真を飾ってあったりと生活感のある居室づくりに気を配っている。	ベッド・洗面台・クローゼット・FF式石油ストーブ・加湿器が設備された居室に、思い思い使い慣れたタンス・鏡台・椅子・衣装ケース等を持ち込み、自分の空間を作り上げている。居室の入り口には暖簾が下げられている。	
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	安全な環境作りに努め、なるべく自立して歩行できる様に気を配っている。又、居室が分かるように表示している方もいる。		