

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	2773800889		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	大阪府羽曳野市野々上2丁目31番2号		
自己評価作成日	平成26年3月19日	評価結果市町村受理日	平成26年5月30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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年5月1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)】

民家改修型の建物で、単独の1ユニット9名のこじんまりとしたグループホームです。365日24時間のケアを実施しているすみれでは、全職員の介護の標準化と統一化をはかっています。食事や洗濯等ご入居者と共に行っている施設が減少している中、日常生活の基盤となる家事活動を毎日行っています。「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」の運営理念を共有し、家庭的な雰囲気大切に終の生活の場として、その人らしさが発揮できる環境づくりを心がけています。すみれはご入居者、職員共に楽しく、いきいき過ごせる居場所です。

【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)】

認知症介護歴46年の代表者の思いと、グループホームのモデル事業として開設11年の実績が相まって、利用者の安堵の笑顔と、職員の生き活きとした笑顔が創り出されていると実感する。重度化するなかでの個別対応への取り組みは、毎日内容を変化させたアクティビティの実施、寝返り回数や朝の寝起き状態から枕の高さや照明の加減に配慮し、入床時間の調整で良眠を図るなど様々な努力が窺える。個性への深い理解とアプローチを認知症ケアの原点としている。「こじんまりのメリットを崩すことなく、職員のケア向上に力を注ぎ次世代を育てたい」と、利用者職員を一番に大切にしている代表者の姿勢は職員に浸透している。それは高い定着率となると同時に、家族の熱心な協働体制を得て、利用者の安心と笑顔、地域の信頼に繋がっていくと期待する。

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 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、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
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	在宅に近い生活が送れるよう、理念を明文化し、施設内の複数の目につく場所に掲示している。入居者個々のADL能力や、やりがいを把握した取り組みをしている。	利用者と職員が夫々の個性を活かし、互いに支え合い、地域に在る家族の暮らしも視野に入れた「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らし」が保たれている。	
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	自治会に加入し、自治会、民生委員からの行事の誘いや羽曳野市広報掲載の催し物に参加している。地域にある公園に散歩し地域住民との交流をはかっている。	H15年開設から11年、地元区長や民生委員との交流を基盤に、ホームへの認知度も高まり、自然体のお付き合いが継続されている。	
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	羽曳野市事業者連絡会グループホーム部に所属し、家族介護者教室や介護フォーラムを開催し、地域にむけ認知症の理解をはかっている。		
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	運営推進会議には報告書、パワーポイントを作成し、日々の活動報告や評価への取り組みを報告、そこでの情報や助言は可能な限りサービスに活かしている。	定期的開催と、区長・民生委員・市相談員・順番性の家族参加は評価できるが、顔ぶれが固定化され議題が各種報告に偏りがちであることを課題とする。	不定期参加も良しとした構成員の拡充による会議の活性化と活用や、会議録の家族への配布についての検討を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは様々な相談等連携を密にしている。市のグループホーム部会では困難ケースやサービスの現状等の意見交換を行っている。	事業所理念の実践に不可欠な行政との協働・連携には11年の実績からの心強いものがあり、双方向的な関係が維持されている。	
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	職員に身体拘束の勉強会を定期的実施している。拘束をしないケアを周知徹底し、安全確保上、止むを得ない場合は家族へ書面を用い説明し、同意を得ている。	如何なる拘束もあってはならないを基本として、研修を重ね、実践につないでいる。但し、立地条件により、安全性を優先しての玄関施錠は止むを得ないと考える。	
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	高齢者虐待防止についての研修会に参加し、職員への伝達研修を実施している。身体的虐待ばかりでなく言葉での虐待防止にも努めている。		

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
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	研修会に参加し、報告書の提出と職員への伝達研修を実施している。		
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	契約の前に施設内の見学を実施。重要事項を書面にて説明し、理解、納得の上契約書をとりかわしている。		
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	介護相談員来所時、運営推進会議、家族会、行事参加時、都度の面会時を意見表出の場とし、サービスに活かせるよう努力している。	行事参加や面会時等、様々な機会を活かして意見要望を聴き取り、迅速に対処するよう努めている。	
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	職員の意見は全体会議、フロアーミーティング申し送り時に検討し、実施。不都合時は再検討を行い、納得、理解し共有化し、日々の介護に反映させている。	代表者の現場従業の機会が比較的多く、些事に亘っても臨機に対応が取られ、職員の意見反映は十分に行われている。	
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	資格取得やスキルアップの為の勉強会を定期的に開催。慰安旅行の実施。70歳定年まで身体負担少なく就労出来るよう、複数のリフター設置、体位変換シート等福祉用具を日常的に活用している。		
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	内外部講師による社内研修(内部講師は自身になることもある)を定期的実施。府、市、職能団体等主催の研修に参加している。研修報告書提出の義務化を行っている。		
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	認知症高齢者グループホーム協議会、介護福祉士会に所属し、毎年全国大会に参加。羽曳野市グループホーム部会に参加。複数の実習生を受け入れ日々のケアの見直しの機会を設けている。		

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
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	施設見学、事前面接を実施している。入居後は生活を共にしながら言葉、しぐさ、表情等から本人の訴えに気づき、受け止め個々にあったケアに取り組んでいる。		
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	施設見学、事前面接を実施している。相談は随時実施している。現実を客観的にみつけ、入居後は家族に罪悪感が生じないように配慮している。		
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	相談、問い合わせ時、現状の日常生活を把握し、在宅生活可能なのか、施設入所なのかを見極め、適切であると勘案されるサービスの種類とその利用方法を説明している。		
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	入居者個々のADL能力や、やりがいを把握し、過度な負担なく活動できるよう、日々取り組んでいる。会話の機会を少しでも多く心がけている。		
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	入居者の日々の様子を随時報告、変化のある認知症状や体調を家族と共有し、本人にあったケアを検討。協力を得ながら実施している。		
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	馴染みの人が気軽に立ち寄れるよう、挨拶や会話に気を配り、何度でも来て貰える雰囲気作りを心掛けている。	ADL低下で外的な馴染みが希薄になった10年に亘る利用者と、新規の利用と家族と職員が、新しい馴染み関係を緩やかに作り上げていき、継続する努力がある。	
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	入居者個々の関係を把握し、よい雰囲気での会話や気遣いなく過ごせるよう職員が適時に関わっている。リビングでも考慮した席決めを状況に応じしている。		

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	契約終了後も家族とは相談、近況報告、古着持参等があり、随時受け付けている。		
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	家族からの情報収集や、入居者との日々の関わりの中での言葉、しぐさ、表情等から訴えに気づき、本人本位のケアに取り組んでいる。	利用者と職員の五感のふれあいを疎かにせず、生活歴等も勘案しながら、ひとり一人を大切に捉えるよう努めている。	
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	事前面接時や入所後、本人や家族と交流を深めていく中で情報収集している。		
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	各シフト者からの申し送り、記録紙の閲覧、入居者の個々の顔色表情動作等により、把握している。		
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	入居者の身体状況の変化に伴い課題を抽出し、都度担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	個別記録、フロー会議、ケース検討会議等により介護計画を作成し、その見直しを図っている。介護計画の現場での活かされ方、プラス・マイナスの両面からの検討も行っている。	
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	日々の生活の様子や心身の変化は業務日誌と個人ケースに記録し、その情報は随時検討し、介護計画を見直している。		
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	物品購入や急な受診など家族の対応困難時は柔軟に支援している。家族からの入居者以外の相談も随時行っている。		

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
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	ボランティアを募集、受け入れ、活動を実施。民生委員からの行事の誘いやボランティアの紹介、広報誌掲載の催物への参加を行っている。		
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	本人、家族希望のかかりつけ医や主治医が、定期的に往診し、適切な医療を受けている。	2週に1回、月1回の複数医の往診を軸に、重度化と急変時も含め、双方の医師との連携により適切な医療支援を行っている。	
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	月に一度看護師の訪問があり、日々の様子を伝えている。状況に応じ受診や看護をうけている。		
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。	入退院時には家族と共に付添等の支援を実施。急性期が過ぎ次第関係者とサービス担当者会議を開催し、本人の入院におけるリスクを共有し、早期退院に努めている。		
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、事業所ですることが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	看取りの指針や確認書を作成。入居者がその状態と勘案された時、サービス担当者会議を開催し、家族、医師、職員と終末期のあり方を共有している。	必要に応じて、主に家族の意向を中心に話し合いを行い、医師の協力を得ての適切な看取り介護を実践している。	
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	1年に1度応急手当や初期対応の職員全体勉強会を実施。緊急時のフローチャートを目につく場所に掲示している。		
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	1年に1度、消防署員の指導による消防避難訓練と夜間想定避難訓練をそれぞれに実施。地域にはすみれの存在を理解してもらっている。	規定の訓練は実施されている。平成24年4月の改装を機に、区長・民生委員・相談員に事業所内構造を案内し、災害時の協力を依頼しているが、その後の協力についての話し合いに至っていない。	さらには、防災備品についても検討をされたい。

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	個人情報の取り扱いは、契約書を交わしている。個々の職員のサービスがすみれの品質と認識し、入居者は人生の先輩として敬愛をもち支援している。	職員の持つ品性＝人間力は、利用者個性と向き合い、アプローチの仕方、ケアカに繋がると考えて実行している。	
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	日常生活場面で、可能な限り、自己選択決定できる機会を提供し、言葉かけや場面作りに配慮している。		
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	入居者と日課を行う中で、入居者からの声かけや身振り、表情は見逃すことなく体調や希望を把握し、ケアを行っている。		
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	モーニングケア時の整容の支援。訪問理容の活用。外出時は、服装や化粧等に配慮している。		
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	入居者は能力に応じ調理の下ごしらえ、配膳、片付け等の活動を職員と一緒に実施。職員は利用者と食卓を囲む。自由献立や外食にも応じている。	週5回は福祉系専門業者が食材搬入、週2回は自前献立の食材をスーパーに注文で調理している。搬入食材は“食べやすく”で応用変化させ、業者へ意見を表明している。年1回“料亭すみれ”と称した職員による“おもてなし”があり、又、月1回魚の解体ショーを開催し、目の前で調理し、新鮮な魚を提供している。	
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	食事摂取量は全員、水分摂取量は状況に応じて記録、残飯量をチェックし食べやすい食事を把握。嚥下困難時は食材の形状やとろみづけに配慮している。		
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	起床時、食後に口腔ケアを行っている。嚥下困難者にはガーゼによる口腔清拭を実施。月に4回訪問歯科を全入居者が受診している。		

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	本人の排尿、排便パターンを、排泄チェック表に記入し、把握。声かけ、誘導等により失禁を減らしている。おむつは枚数や種類を個別対応している。	出来るだけトイレで排泄をと、排泄の自立支援に向けて努めている。オムツ・パットの使用変化についても事前に家族の了解を得よう努めている。	
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	便秘による心身への影響を職員は理解している。排便状況を把握し、毎日水分、牛乳、ヨーグルトの摂取を行い便秘を予防。便秘時には医師との連携により便秘薬を服薬している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個別入浴を本人の希望と体調にあわせ実施。拒否者には声かけや雰囲気作りに配慮。身体機能にあわせ、入浴用リフトを活用。	週2回を基本に、本人を主体とした入浴支援が行われ、リフトを活用し職員の腰痛防止に大いに役立っている。入浴剤での温泉気分も楽しんでいる。	
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	夜間良眠にむけ、日中の活性化をはかる。体調に応じ午睡を実施。個々に応じた入床時間を実施。枕の高さ、照明等にも配慮している。		
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	処方箋ファイルを作成し、全職員が効能、副作用を把握できる体制をとっている。月2回の会議や必要に応じ入居者の服薬について検討し、医師に相談している。		
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	生活歴や、今できることを見出しながら家事活動、ペットボトルのラベルはがし、牛乳パック切り等の活動を支援。その中で本人の居場所と役割を図っている。		
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	本人の体調や天候にあわせて散歩や外出を実施。映画観賞、寿司、ファミリーレストラン、お好み焼き店等での外食。温泉等、家族の協力を得、遠距離への外出も実施。	重度化に伴い、頻繁な外出は難しくなりつつあるが、敬老会参加や家族とボランティアの助勢での日帰り温泉、年4～5回の外食にも取り組んでいる。	

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
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	本人の希望や力に応じ、家族了解のもと、お金を所持している入居者もいる。必要に応じ支払の支援も行っている。		
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	本人の希望や心身の状況に応じ実施。入居者手作りの年賀状を作成し家族に送っている。		
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	季節の花や観葉植物を複数の場所に設置。入居者、ボランティア協同の作品を展示し、季節感を取り入れている。食事は入居者と職員が一緒に作り、音や匂いが漂い生活感がある。	民家改修での窮屈さは否めないが、様々な工夫による設えで家庭的雰囲気があり、狭いながらも楽しい我が家の居心地の良さがある。	
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	リビングには個々の椅子と複数が座れる畳椅子を設置。リビングの後方にこじんまりとした共用空間があり、状況にあわせ活用している。		
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	馴染みの家具や生活用品、衣類等を持ち込み居心地良く過ごせるよう配慮。本人手作りの作品や、家族との写真を飾る。認知症状に伴い家族と相談し、居室の環境整備を実施している。	本人の好みや事情に家族の思いも加わり、入居歴に応じた夫々の『私の住居』が保たれている。	
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	居室に表札、トイレ入り口には使用中の有無の札を設置。複数の場所に手摺を設置。トイレ内にはファンレストテーブルとリフターを設置し、入居者の残存能力の活用と安全を図っている。		