

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	0770700649		
法人名	株式会社想健		
事業所名	グループホームいにしえ(1階やわらぎ)		
所在地	福島県須賀川市下宿町83		
自己評価作成日	平成23年12月5日	評価結果市町村受理日	平成24年5月18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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成24年2月14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)】

外食や外出に出来るだけ利用者全員で出かけることが出来るように支援している。また、担当職員がフリー勤務の日には1対1の個別外出も行っている。毎週水曜日には希望食の日を設け、順番で本人の好きな物を食べることができ利用者様に喜ばれている。天気の良い日にはほぼ毎日散歩に出ており、毎日レクの時間も設け、メリハリのある毎日が過ごせるように支援している。週1回の訪問看護で体調管理を行い、医療との連携を図っている。

【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)】

1、古い記憶を呼び覚ます、認知しやすい空間をつくる、五感に働き掛ける色彩などを工夫し利用者の多様な行為や豊かな会話をつくるきっかけを作る。とした事業所のコンセプトで古民家作りのホームとなっている。
2、昨年の大震災や長雨での河川の洪水の教訓を活かし、新潟県の規模の大きな福祉社会と応援物資の提供や被災側の利用者の受け入れ等々の内容を盛り込んだ「総合援助協定」を締結し災害に備えている。
3、毎日、利用者が一人で事業所の近くのグランドゴルフ場へ通っていたり、ゴルフの練習場やボーリング場や外食に職員と出掛ける等、伸び伸びと生活している。また利用者のリビングでの表情や、食

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)	○	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、安心して暮らせている (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	事業所、各ユニット、個人理念を作成している。 個人理念は、月1回振り返りを行い記録し、次へ活かしている。	地域密着型サービスとしての理念を共有し実践している。また全職員が理念を実践する為の個人の行動指針を掲げ、毎月自身で反省を行ないステップアップに努めている。	
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	老人会で主催しているグランドゴルフに毎日参加している方もおり、夏祭りには隣近所に挨拶、招待している。廃品回収や、公会堂で行われる初詣やイベントに参加している。また、敬老会には児童館の子ども達に来てもらい交流している。	町内会の「塵ステーション」の清掃の役割を担っている他、廃品回収や地域の行事に参加し交流を図っている。また中学生の体験学習や民生委員（運営推進会議のメンバー）の職場実習なども受け入れている。	
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	特に行っていない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	奇数月の第3木曜日に行い、ホームでの活動状況、事故報告や災害時の協力体制について意見交換を行っている。	会議は定期的に行い、事業所の主な活動状況や事故・ヒヤリハット報告、火災訓練時の地域住民の協力体制の構築等の懸案事項の相談等を行い、委員から意見を貰い運営に活かしている。	活発な意見交換内容がより多く事業所のサービス向上に役立てられる様な会議となるよう、メンバー構成の工夫（増員など）と会議録の不十分（意見交換内容の記録が無い）な面の改善が必要である。
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	市の高齢福祉課の担当者とは、連絡、相談をしている。地域包括のケアマネには運営推進会議に参加してもらっている。	市の職員が生活保護受給者の入居相談や震災時、事業所の被害の確認と支援物資を届ける為に訪問している。また事業所も胃ろうの利用者の受け入れの是非や介護報酬の加算の相談を行なう等、協力関係を築いている。	
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	夜間以外は、施錠せず見守りを行っている。いつでも自由に出入りできる状態になっている。 転倒防止には、布団に鈴を付けて見守りを強化して対応している。	事業所内での「高齢者虐待」の研修や外部の「身体拘束廃止を目指して」の研修等で、「身体的・精神的・社会的」弊害を学習しており、日々拘束を行なわないケアを実践し利用者との信頼関係を築いている。	
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	勉強会や外部研修で学び、意識してケアをしている。知らず知らず言葉でも嫌な思いをさせないように注意している。		

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	外部から講師を招き社内研修を行っている。		
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	契約書、重要事項を説明し、理解を得ている。		
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	運営推進会議と家族会総会において意見を伺い反映している。	利用者の外食先や外出先の希望を実現している。また、それらを実現する為の職員のフリー勤務体制(通常の勤務者プラス1名の職員配置)がひかれている。また家族の意見は面会時やケアプラン見直し時に聞き取りが行なわれている。	
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	運営に関する意見を聞く機会を特に設けてはいないが、その都度、要望や意見を上司に報告して反映している。	職員の意見や提案は日常勤務の中やユニット会議等で出され、検討され反映されている。会議延長時の超過勤務手当の支給や毎月支給される各ユニットで自由に使える「おたのしみ金」の増額などが実現している。	
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	自己評価と個人面接を行い、個々の努力や実績を賞与に反映している。職場環境では、現場からの不満の声に対しては、改善へ向けて話し合いを持つなど努力している。		
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	内部研修は、少なくとも毎月1回は行っている。外部研修は、一人ひとりの経験や力量に応じた研修に参加してもらっている。		
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	県グループホーム協会に加入しており、研修に参加し交流している。		

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	実調時、入所後は特に本人の話をよく聴いて、何を望んでいるのか、何が不安なのかを探り信頼関係が築けるよう努めている。		
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	実調時によく聞き取りを行ない、入所後の要望などを伺っている。ケアプラン説明時、面会時などにも家族からの話を伺っている。		
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	実調とリスクカンファレンスで必要としている支援を見極めている。		
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	食事の準備、片付け、洗濯物干しやたたみ、掃除などを分担して、一人一人それぞれが出来ることをスタッフと一緒にこなしてもらっており、必ず、手伝いのお礼を伝えている。		
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	出来るだけ面会に来ていただき精神面での支援をして頂いている。定期受診を家族が行なったり外出したりしている。		
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	家族がガ連れて行ったり、スタッフが同行して墓参りや実家へ行ったりしている。また、知人の面会などもある。	利用者の入居以前の馴染みの関係の継続支援に努めている。また事業所の近隣の老人会のグラウンドゴルフの仲間や、ゴルフ練習場や食材の買出しに毎日職員と出掛けるスーパー等の新たな馴染みの関係も築かれている。	
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	レクの出来ない利用者もレクの中に入ってもらったり、利用者同士の会話の仲介をしたりして関わりが持てるように支援している。		

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	死亡退所が主のため、行っていない。		
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	普段の会話や訴え、行動から本人の意向を把握するように努めている。また、個別カンファや担当者会議で検討している。	日常の会話やマンツーマンで支援する入浴時等に利用者の思いや意向を把握し、ケア日報や申し送りノートで職員間で共有し、ケアプランに活かされている。	
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	アセスメントシートを作成して全スタッフが共有し把握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	一人一人の生活リズムや残存機能など全スタッフが共有し把握している。		
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	家族が面会時に話を聴いたり、本人から要望を聞いたりし担当者会議でモニタリングを行ない、現状に即したケアプランを作成している。	ケアプランに添った、日常のケース記録や毎月実施しているカンファレンスの内容を基にモニタリングを行い、利用者・家族の意向を把握し、サービス担当者介護で介護計画の作成が行なわれている。	
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	ケース記録、介護計画実施表の記録から情報を共有して介護計画の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	入浴が困難になっている利用者様の御家族の希望で、機械浴のある外部のデイサービスを利用して週一回入浴している。訪問看護サービスと契約して医療との連携を図っている。		

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	老人会主催のグランドゴルフに毎日出かけて楽しんでいる。出掛ける前にバイタルチェックを行い、麦茶を入れた水筒を持って気分良く出かけられるように支援している。		
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	本人家族の希望でかかりつけ医を家族と受診している方、スタッフが同行してかかりつけ医を受診している方、事業所の協力医療機関の往診を受けている方など定期的に受診できるように支援している。	利用者のかかりつけ医の受診を支援している。受診は家族の同行を基本としているが、状況によっては職員が対応している。受診結果は相互に報告し共有している。また、協力医療機関の往診が毎月1回行なわれている。	
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	週1回の訪問看護時に日頃の状態や不安なことを相談し助言や指示をもらっている。緊急訪問看護や電話での相談や主治医との連携も図っている。		
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。	入院時は、本人の基本情報を提供している。毎日スタッフが交替で見舞いに行き、状態観察と看護師さんとの情報交換を行っている。		
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	終末期のあり方については、入所時に意向を確認して署名、捺印をもらっている。訪看と主治医、家族、介護の連携を図っている。	事業所として「看取りに関する方針」を作成し、入居時に利用者・家族に説明し、同意書を作成している。また、看取り介護に入る際には「療養介護共同計画」の同意書に主治医、家族、施設が署名している。	
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	訪看からアドバイスをもらったり、AED、心肺蘇生の勉強会を行なっている。		
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	2ヶ月に1回、夜間想定で避難訓練を実施している。地域との協力体制は整っていない。	2ヶ月に1回避難訓練を実施している。火災通報装置の設置と警備会社との契約も行なわれている。災害に備えた食料品等が準備されている。災害時の地域住民の協力については、呼び掛けを行なっているが実現されていない。	不測の事態に備えるには地域の協力は欠かす事が出来ない。職員のみでの対応の限界を踏まえ、早急に協力体制を築いて頂きたい。

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	自尊心を傷つけないように、丁寧な声掛けを心がけている。	トイレ誘導時の声掛けや、入浴時の羞恥心への配慮、勤務の申し送りの場所等に注意を払い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援に努めている。また個人の記録も関係者以外は手が触れられない状態で管理されている。	
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	希望食の日には本人の食べたい物を伺ったり、散歩なども希望を聞き、常に本人が自己決定できるように声掛けしている。		
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	集団行動の苦手な利用者様は、居室でパターの練習をしたりしており、共用することはせず本人のペースで過ごせるように支援している。		
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	時間がかかっても自分で選んだ服を着たり、整容したり出来るようにしている。毎日お化粧をする人には化粧品を一緒に購入したりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	一緒に料理をして頂き、行なってもらったことを話題にしたり、適度な会話を持ちながら楽しい食事になるようにしている。	メニューは栄養係りの職員が作成している。週1回、利用者毎の好みの食事が提供される。毎日の食材の買出しや食事の準備や後片付けは職員と利用者が共に行なっている。会話を弾ませながら全員で食事を味わっている。また、外食の機会も多く、利用者の楽しみとなっている。	
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	なかなか水分が摂取できない利用者様には、飲み物を工夫して、どの様な飲み物ならのめるのか把握に努めている。バランスの良い栄養を考えて提供している。		
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	毎食後のうがいや歯磨きの声掛けをし、実行できている。自分で出来ない方には、介助で行っている。		

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	夜間はオムツでも日中はリハパンにして定期的なトイレ誘導をしている。自己導尿を行っている方には、排尿間隔を把握してトイレの声掛けをし、継続して自分でできるように支援している。	全体の7割の利用者が、若干の見守りは必要であるが自立している。利用者の排泄パターンに合わせたトイレ誘導で利用者の中には、パットやリハパンの使用が軽減された人もいる。羞恥心には細心の注意を払い支援している。	
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	オリゴ糖や朝の牛乳、繊維物の多い食材を使うなど工夫している。散歩や足上げ運動などを行なっている。		
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	拒否がある場合は、時間をずらして再度声掛けして本人が望んで入浴できるように工夫している。1対1の時間を大切に十分な会話を持つようにしている。	毎日入浴している利用者が複数いるが、平均すると週3～4回の入浴となっている。季節に依る菖蒲湯やユズ湯、毎日の入浴剤で利用者が入浴を楽しめるよう努めている。入浴を好まない利用者の対応にも工夫が見られる。	
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	生活リズムを把握し、昼寝の声掛けをしたり、夜間は巡視を行い安眠できるように支援している。		
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	処方薬の説明書は受診ファイル綴じ、摂ってはいけない食材など把握して別の食材に変更したりしている。		
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	それぞれ出来ることを生かして役割を決め行っている。本人が好んで行えるレクをしたり、グランドゴルフへ出かけられ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	フリー勤務の日を利用して本人が行きたいところへ出掛けるそうにしている。又、家族と共に出かけられる利用者様の支援もしている。	四季に合わせた観光名所へのドライブ、映画鑑賞や外食、墓参りや自宅周辺へのドライブ、ボーリングやゴルフ練習場等へ出掛けている他、付き添い無しで毎日、近くのグランドゴルフ場に通う利用者もいる。また、毎日の食材の買出しも利用者が順番で職員と出掛けている。	

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
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	基本的には預かり金を管理者が管理して個人購入しているが、本人が希望する方には所持できるようにしている。		
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	本人が個人的な電話や手紙のやりとりはないが希望があれば支援する。		
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	毎月、季節ごとの飾り付けをしている。ホーム内は、落ちついた雰囲気のある空間になっている。	事業所は木の温もりのある古民家づくりで、共有空間にも古い梁があり、懐かしい感じのする落ち着いた空間となっている。畳のスペースには炬燵もあり、利用者が自由に寛げるようになっている。	
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	玄関先にベンチを置き、日向ぼっこをしたり好きな時間におしゃべりできるようにしている。一人になりたい時には居室に戻って一人の時間を過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	出来るだけ、馴染みの物を持ってきていたできるように伝えているが、持ち込んでくださる方は少ない。	利用者の使い慣れた家具等が持ち込まれそれぞれが個性的な居室となっている。ベットは備え付けとなっているが、介護用ベットが必要な利用者は有料のレンタルベットを使用している。家族の写真や手作りの作品が飾られ、利用者が落ち着いて生活できるよう配慮されている。また居室にカーペットを敷きダンボール箱でホールポストを作りグランドゴルフの練習をしている利用者もいる。	
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	通路に物を置かないように気をつけたりしながら、出来ることを継続していけるように見守りや声掛けを行っている。		