

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	0272700964		
法人名	医療法人南六会		
事業所名	グループホームさいうん		
所在地	〒031-0202 青森県八戸市南郷区大字島守字阿庄内15番地6		
自己評価作成日	平成24年9月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年10月23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)】

安全に安心してやれることをやりながら生活をしていく。

【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)】

ホームは自然に囲まれた静かな場所に立地している。1階が内科クリニックで主治医でもあり、医療連携が取れ、利用者、家族からは安心されている。ホームの理念(人格の尊重、親しみの心を持った対応、地域にとけこんだ家庭的な生活、個性を生かした生活)を掲げ、研修参加や勉強会で利用者の安全や地域との繋がりの中で、自分らしく暮らし続ける支援の関係作りがされている。日々寄り添い、利用者中心で、職員は穏やかな声がけや対応に気配りをし、あちらこちらで笑い声が聞こえているホームである。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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	地域にとけ込んだ家庭的な生活を理念として掲げ毎朝理念を唱和し、地域と交流をするように努めている。	全職員で掲げたホーム独自の理念で、地域の一員として生活し、交流の継続を大切に考えた理念である。職員は理念を毎朝唱和する事で共有し、実践に繋げている。	
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	町内清掃の参加や行事ポスターの掲示を依頼し町内の方々に行事見学をいただいたり、地域の方々からのボランティア訪問を受け入れ、写真展示会やおやつ作りを一緒に行ったり地域との交流に努めている。	町内会に加入しており、地域の清掃活動に参加したり、畑の肥料のおすそ分け、地域の方が病院受診やデイサービス利用後等にホームに立ち寄り、会話を楽しむ等の交流が行われている。また、ボランティアの受け入れもしている。	
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	運営推進会議を通じて説明を行ったり、また地域のボランティア受け入れ時に認知症の理解や支援の方法について説明をするように努めている。		
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	利用者の生活状況を毎回報告し、外部評価の結果報告で改善に向けた多様な意見をいただいたり介護保険改正などについても説明を行っている。結果については全職員が共有しサービスの向上に努めている。	2ヶ月毎に開催され、会議では自己評価、外部評価の報告、サービスの現状の説明を行っている。委員からは多様な意見を頂き、サービスの改善や向上に繋げている。	
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	運営推進会議に市町村職員の方が年2回出席し、その際に助言をいただいたり外部評価結果の報告等をしている。分からないことがある時は気軽に連絡をしている。	市町村担当者とは、ホームの現状を説明し相談をしたり、意見を頂いたりしている。また、地域包括支援センターから研修の情報を得て参加する等、協力関係作りが出来ている。	
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	身体拘束防止マニュアルがあり勉強会を行いマニュアルを掲示している。職員には身体拘束をしないという認識を持たせている。階段があり危険のため玄関の施錠許可については同意書をいただいているが、出来るだけ施錠しない方向で行っている。	職員は身体拘束の弊害を認識しており、研修参加や勉強会で再確認し、さりげない言葉かけや対応で拘束をしないケアに取り組んでいる。職員間で気になることがあれば、職員の中に相談出来る人がおり、話し合い解決に取り組んでいる。マニュアルも作成されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	勉強会を行い虐待防止についての理解を深めている。マニュアルを作成し、虐待をおこさない為の方法や虐待を発見した場合の対応方法、報告手順について周知徹底を図っている。		

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
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	勉強会を行い必要性のある方がいればいつでも活用出来るような体制にしている。現在成年後見制度を利用されている方はいない。		
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	契約時には事前に見学をしていただき、利用者や家族に不安や疑問がおきないように重要事項説明書に基づいて説明をし、安心して生活出来るように十分に納得してから契約をしていただいている。		
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並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	意見箱を設け要望や意見をいただいている。また運営推進会議などを利用し、気軽に要望や意見を言えるような雰囲気作りに努め、出された意見等には速やかに対応している。	会議では家族からの意見はあまり出ないが、面会時やケアプラン作成時に意見や要望を聞き、運営に反映させている。事業所以外にも意見が言える所がある事についても説明している。	
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	職員のミーティングや月1回の会議等で出される意見や提案などを聞き、運営に反映させている。	職員からの気づきやアイデアは、ミーティングや月1回の会議で話し合い運営に反映されている。管理者は意見を出しやすい雰囲気作りをし、仕事に気づいた事があった時は気づきシートに記録をする等の工夫がされている。	
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	代表者は勤務状況を把握出来るようにし、時々声かけや見てもらうことで労働に対するねぎらいや配慮をしていただいている。やりがいを持って働けるように資格取得には協力的である。		
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	職員一人ひとりの力量に応じて研修に参加させ、知識の向上に努めている。		
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	県や市のグループホーム協会に加入し、同業者と交流を持ち情報を得ることでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームを見学していただき、他の利用者のことなどを説明し、家族から情報を得たり本人の不安や要望などを聞きだし受容することで安心していただける関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	直接家族に話を聞き、不安や要望などがあれば親しみの心を持って耳を傾け、信頼関係が出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用相談時に、本人や家族が何を求めているのか必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活歴から指導していただけることを学んだり、本人の力量に応じた得意分野を發揮していただくことで、お互いに助け合って暮らす関係を築いている。		
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置かず、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	面会時や電話、毎月の近況報告を通じて暮らしや気づきの情報を伝え、家族の思いと共に一緒に支えていく関係を築いている。		
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	結婚式やお墓参り、お祭り時には外出や外泊をさせ、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	本人から出かけたという要望は出なくなったが、家族からの情報を元に利用者の馴染みの場所との関係が途切れないように、さそって出かける支援をしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や仲の良い利用者同士の関係を把握し、生活作業などを通じて関わり合い支え合える機会を設け孤立しないように支援をしている。		

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
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	近況の様子に気をとめ電話や会いに行き、関わり合いを必要としている場合は相談に応じる体制を確保している。		
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	一人ひとりの希望や意向、思いについて常に関心を持ち把握に努めている。洗濯たみや食器洗い、ゴミ出しの手伝いや相撲星取大会の参加など本人本位で出来るように支援をしている。	家族の情報や本人の行動、表情を見逃さず、そこから希望、意向を把握する工夫を全職員でしている。本人がどう暮らしたいか、担当者からの意見や話し合いの中からも汲み取り、本人本位の支援をしている。	
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	本人や家族からの情報により、一人ひとりの生活歴に応じてその人らしく生活出来るように努めている。		
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	毎日の申し送りノートにより、一日の過ごし方や心身状態、現在出来る能力などについて把握出来るようにしている。		
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	本人や家族からの意見、要望などを可能な限り取り入れ職員からの気づきなどを含めて話し合うことで、心身状態や暮らしに合った本人本位の計画を作成している。	本人、家族、必要な関係者と話し合い、利用者の持っている力が発揮でき、個々に合った生活が出来る具体的な現状にあった介護計画が作成されている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果や気づきなどを介護計画に沿ってケース記録に記入し、情報を共有しながらその内容を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	本人や家族からのニーズに対応出来るように話をよく聞き、短期利用などを取り入れたり柔軟な支援やサービスに努めている。		

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	地域の消防署の協力により年2回の防災訓練を実施して安全な生活を提供している。地域の図書館や神社、公園を利用して心身をいやしたり、本人の力を発揮しながら楽しむことができるように支援をしている。		
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	本人や家族の希望を取り入れた医療機関であり、体調変化や心配事がある場合には気軽に相談することが出来るなど、適切な医療を受けられるように支援をしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医が1階にあるため、適切な診察を受けられる事が出来、家族からは安心して喜ばれている。歯科受診などについては家族が受診に行けない時はホームで支援を行い、結果報告は電話で報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設医療機関の看護職員に情報や気づきを伝え気軽に相談することで、適切な受診が出来るように支援をしている。		
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、また、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。	管理者が医療機関に出向き、安心して治療に専念出来るように家族との連絡を密に取り、病院関係者との情報交換や相談に対応している。		
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	早い段階から事業所で本人や家族、主治医を含めて毎年状況に応じた話し合いをし、事業所で出来る支援をしている。支援先からの情報を元にスムーズに対応出来るように努めている。	契約時に本人、家族と希望を話し合い、ホームで出来る最大の対応をする事を確認している。状況の変化に合わせて家族や主治医、チームで話し合い、看取り支援も可能である。	
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	応急手当や初期対応が出来るように心肺蘇生法の講習を受け定期的に訓練をしている。		
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	消防署の協力による年2回の防災訓練、その他昼夜を問わず3ヶ月毎に自主訓練を行っている。また地域住民と災害時における協力体制の提携を結んでいる。	消防署参加の防災訓練は年2回、自主訓練は夜間訓練を入れて3ヶ月毎に行っている。スプリンクラーの設置、自家発電、非常食、水の確保等、危機管理体制が出来ている。	

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)	○一人ひとりの人格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	プライバシーについて学び、人格の尊重を理念として掲げ毎日理念を唱和し心に留めてケアにあたっている。接遇について振り返りを行いながら対応をしている。	職員は研修参加や勉強会を行い、人格の尊厳や誇りを傷つけないことを熟知して対応をしている。理念にも掲げてあり、唱和することで再確認し支援にあたっており、言葉かけや対応が穏やかである。	
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	本人や家族、日々のケアからの情報により何を求めているのか思いを表せるような機会を設け、急がずにゆとりを持って自己決定が出来るように努めている。		
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	その日の体調や気分を把握し、一人ひとりに合った個々のペースで暮らせるように希望に沿った柔軟な支援をすることで、その日をゆったりと過ごしていただいている。		
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	外出や行事に合わせてその人らしいおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	食習慣や好き嫌いを把握した上で食事を提供し、食事をひとつの楽しみとしていただいている。利用者同士話し合い季節感のある内容にしたり、準備や後片付けを一緒にしてその人の力を発揮していただいている。	職員は季節の食材を考えたり、個々の利用者に合った食材や、月1回、バイキング食を企画し食事を楽しむ工夫がされている。利用者の力を活かし食材の準備や食後の片付け、職員は同じ物を食し会話を広げて和やかに支援している。	
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	管理栄養士から専門的な助言を仰ぎ、一日1,600kcalを目安に、栄養バランスの考慮やその人に合った量にも配慮しながら摂取量を記録している。水分摂取量も必要に応じて記録している。		
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	毎食後に本人の力量に応じた口腔ケアを実施している。		

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
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向けた支援を行っている	利用者の自尊心に配慮し、排泄チェック表を使い個々の排泄パターンを把握することで出来るだけおむつ利用者が減少するように努めている。	個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を目指し、オムツ外しの支援をしている。オムツ使用から尿とりパット、布パンツに変わった事例もある。	
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組んでいる	毎日の体操を行い、食物繊維のある食品やセンナ茶を摂取することで自然排便が出来るように努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回と決めているが、利用者の要望を取り入れてシャワー浴や足浴、清拭などを行い個々に応じた支援をしている。	基本は週2回の入浴であるが、利用者の体調や希望に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には時間を変えたり、対応職員を変えたり、拒む理由を聞くなどして利用者の気分を変え工夫をし、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	
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	一人ひとりの状況に応じて休息や安眠が出来るように支援し、安心した場所であると思っただけに努めている。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用、用法や用量について理解出来るように説明書をケース記録に挟んでおき、服薬担当を決めて症状の変化を確認している。		
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	生活作業で得意なことをしていただいたり相撲星取大会や月1回のバイキングを楽しんでいただいている。それぞれが役割を持ち、力量を活かした楽しみのある生活が出来るように支援をしている。		
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。また、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	家族や地域の方からの情報を得ながら個々の要望などを取り入れ、一人ひとりに合った戸外散歩やドライブを行い戸外の空気を吸うことで生き生きといただいている。	個々の希望に合わせて外出支援を行っているが、利用者の重度化に伴い、外出の希望が少なくなった。家族からの情報を元にドライブや買い物の支援を行い、気晴らしや思いの支援を行っている。利用者が忘れていた所でもその場に行くと、何か感じる事がある様な表情が見られたりする。	

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	少額のお金を所持し自由に使える方もいる。買い物時に付き添い、力量に応じてお金を払ったり釣り銭をもらうなどしていただいたり、お金を使えるように支援をしている。		
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	利用者に応じて電話や手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	季節感のある習わしごとをし、その際には食べ物も季節感のある物を採り入れている。庭に咲いた花を飾り、常に外の景色が見えるようにカーテンの開閉で光量を調整しながら季節の移り変わりを感じていただいている。	共用空間はダイニングルームで、食事が終わった利用者がソファに腰を掛けて会話をする場所となっている。ホームは2階にある為、窓からは紅葉が見え、季節や自然を感じる居心地のいい雰囲気があり、自宅を感じる共用空間である。	
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	好きな場所で思い思いに過ごせるように、一人用の椅子や二、三人用のテーブルを広い廊下に設置している。		
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	使い慣れた物を持ってきていただき、家族と協力しながら本人が住みやすいように工夫をしている。	本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や馴染みの物を持って来ていただき、居心地よく生活出来る工夫がされている。	
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」や「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	居室が分からなくなる方には居室前に名前を貼り、洗面所を明るくしたり洗濯機の設置場所を工夫したり安全で出来るだけ自立した生活が送れるように支援をしている。また居室や廊下には手すりを設置している。		