

### 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	3671500886		
法人名	医療法人 近藤内科医院		
事業所名	グループホームはるかぜの里		
所在地	徳島県板野郡板野町那東字野神前10-1		
自己評価作成日	平成24年5月22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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成24年6月21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)】**

平成23年5月から母体法人の医療機関が新しくなり、より事業所から近い場所へ移転されました。そのため、利用者の体調に変化があった際には、より迅速な対応が可能になりました。また、事業内に看護師を配置した医療連携体制、その他サービス提供体制強化、認知症ケア体制等を取ることで、医療・介護の質の向上が図れており、安心感を持って過ごしていただけます。認知症の進行が見られる方も多いですが、利用者職員で行う「はるかぜの里会議」は継続して行っており、できるだけ利用者主体の事業所となるよう心がけています。

**【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)】**

運営推進会議の際、事業所の取り組みや具体的な課題について話しあっている。また、定期的に“はるかぜの里会議”を開催して利用者の思いや意向の把握に努め、利用者主体の支援に繋げている。周囲には、消防署や警察署、小学校、母体法人の医療機関等があり、利用者の安心に繋がっている。

**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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	全職員で討議・作成した理念は、目につきやすい所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、「敬愛」の理念に照らして管理者、介護主任が厳しく指導している。	職員で作りあげた理念を、目につきやすい場所々に掲示している。つねに言葉かけや態度等で理念を意識して共有し、ケアに反映している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小学校の運動会参加、地域の方々や子供たちによる獅子舞と傘踊りの訪問、小学生の体験学習、定期的な買物等。	地域住民や子どもたちの来訪が多い。事業所の行事に来てもらったり、季節の野菜や果物の差し入れ、話し相手に来てもらったりしている。また、小学校の運動会や中学生の体験学習、地域の掃除等に参加し、積極的に地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議にて事業所の取り組みを報告している。また、随時見学や面会等の来訪者からの質問や相談に応じている。		
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	運営推進会議を、地域の理解を得るとともに、支援を受ける重要な機会ととらえ、毎回事業内容を報告。また、参加者から意見や提案があれば、前向きに検討し、経過や結果を報告している。	運営推進会議では、参加者から積極的に意見を出してもらっている。出された意見は事業所内で検討している。話し合った内容は、職員間で回覧を行って情報の共有化を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や実地指導を通じて事業内容を報告。また、報告書や届出の提出、訪問調査の閲覧等に出向いたり、運営上の相談も行っている。	月1～2回、市担当窓口を訪問して報告書や各種書類の提出を行い、担当者との協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員はその趣旨を職場内研修等で理解している。日々の申し送り等でも、自覚していない身体拘束が行われていないか点検している。玄関の施錠に関しては、車通りが多く危険なため、家族や地域の方に理解してもらった上でやっている。	年1回、拘束委員会を開催して話しあい、“身体拘束排除宣言”を掲げている。事業所に隣接した道路は交通量が多いため、家族や地域の方の理解を得たうえで、安全面に留意し玄関を施錠してしている。	
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	職場内研修等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っている言動が虐待になってはいないか、職員同士が注意し合える関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	当ホームで権利擁護事業利用から成年後見制度を申請し利用していた方がH22.11に亡くなったことから、成年後見人と利用者との関わりの始まりから終わりまでを間近に学ぶことができた。		
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	時間をとり丁寧に説明することを心がけている。利用料金や事業所の医療・介護に関する対応とその範囲については、詳しく説明して同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、来訪時などに声かけを行い、何でも言える雰囲気を作っている。また、定期的に利用者や職員による会議を開催し、色々な要望や意見を出してもらっている。随時ミーティングを開いて管理者に相談することで、できるだけ運営に反映できるよう努めている。	各種会議や面会等の機会に声かけを行い、意見や要望等を出しやすい雰囲気づくりに留意している。また、“はるかぜの里会議”を開催し、出された意見等は運営面に反映している。	
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	管理者は、職員の要望や意見を聞くように心がけており、日々の業務の中でも職員の思いを汲み取るように努力をしている。また、定期的に個別面談も行っており、意見を伝えられる機会を確保している。	管理者は、職員から出された意見を積極的に運営面に取り入れるよう努めている。また、定期的に個別面談を実施して職員の意見や提案を聞く機会を確保し、サービスの質の向上に繋げている。	
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	施設長(管理者)は、頻りに現場に来て利用者とレクリエーションをしたり、職員の話の聞いたりしながら、勤務状況の把握と職場環境の改善に努めている。		
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施している。その他の研修にも、積極的な参加を推進している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。実践者研修の一環として同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	これまでの生活暦や困っていること、入居に対して不安に思っていること、様々な要望をできる限り確認している。本人に会って話を傾聴し、優しく丁寧な言葉かけを行い、安心感を持って受け入れてもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族が今までにどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、サービスに反映できるよう努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、管理者を含め職員間で話し合い、必要なサービスの方向性を決定している。必要に応じて他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、日ごろから利用者にと色々教えを請うことも多い。介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
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	家族の来訪時に、利用者の生活の様子をきめ細かく伝えている。家族の意向や要望を確認して、同じ思いでともに支援できるよう努力している。		
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけたり、近隣への散歩や外出行事等の支援を行っている。また、馴染みの知人の来訪もある。	利用者が帰宅した際には、地域の方と外食を楽しんだり、知人の来訪を受けたりして継続的に交流することができるよう支援している。また、電話や手紙による連絡を支援し、これまでの関係が途切れることのないよう留意している。	
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫しながら、調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえる雰囲気を作っている。入院した場合には、可能な限り状態を把握し、家族の相談にも乗れるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。必要に応じて個別にゆっくり話を聞き、家族とも連絡を取り合って検討している。	利用者一人ひとりの些細な言葉や表情から意向を把握するよう努めている。把握した希望や意向にそって踊りや作品づくりに取り組んでおり、本人の思いに寄りそった支援を心がけている。	
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	利用申込み時から本人や家族、関係者からの話を聞き情報を収集している。またサービス利用後も日々の関わりの中で、本人や家族、知人等から話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、何気ない言動から本人の全体像を把握するよう努めるとともに、何ができるのかに着目し、有する力を引き出せるよう支援している。		
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	日頃の関わりや担当者会議で、本人や家族の要望と職員・関係者の意見を反映して介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を踏まえたうえで、現状に応じた介護計画書の作成に努めている。	
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	食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況、日頃の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、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	希望があれば、散歩がてらデイサービスへ遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持つよう支援している。何名かはマッサージを受けられている。また、状況に応じて通院や送迎の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	警察署や消防署とは連携を図っている。地域のボランティアの受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、中学生の体験学習の受け入れ等。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、同意を得ている。基本的に協力医療機関以外の受診は家族同行となっているが、事情により困難な場合は職員が代行している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。基本的に家族の同行による受診となっているが、困難な場合には職員が代行し、家族へ結果を報告するなどして情報の共有化を図っている。	
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	ホームの看護職員とは気軽に相談できる関係を築いている。また、毎日病院への申し送りも行い、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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、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。	入院時には、病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が見舞いに行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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	入居時にも説明は行っているが、重度化した場合には、事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と職員が連携を図り支援している。	入居時の段階で、重度化した場合の事業所の方針について説明している。終末期についても、利用者や家族の意向を踏まえたうえで、主治医と職員間で連携を図って支援している。	
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、職場内研修や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	月1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練、救命訓練、AED訓練等行っている。運営推進会議でも参加者に協力をお願いするとともに、災害対策や事故予防について積極的な意見交換を行っている。	月1回、消防署や関係者の協力を得たうえで、日中と夜間を想定した避難・通報・救命・AED訓練を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	職員会議や日々の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上を図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、職員同士が注意し合える関係を築いている。	日ごろの利用者との関わりのなかで、敬意をもった声かけや態度を心がけている。利用者のプライバシーや誇りを損なうことのないよう配慮している。	
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	利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューに反映させている。また、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど一人ひとりが自己決定できる場面を持ってもらっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、希望があればその時間に合わせている。		
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めてもらっている。自己決定が困難な利用者には、声をかけ表情から汲み取ったり、生活暦を考慮しながらおしゃれを楽しんでもらっている。また、月2回地域の理容店の来訪があり、それぞれ好みのカットをしてもらっている。		
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	利用者の見える所で、盛り付けしたり、ご飯やお汁を入れることで、食事への関心を持ってもらっている。利用者のADL低下や認知症進行のため、食後のテーブルを拭くなどの簡単な手伝いしか行ってはもらえない。	利用者や職員は、おしゃべりや食事を楽しんでいる。また、利用者の見えるところで料理の盛りつけをするなど、食事への関心を高めるための工夫を行っている。夏祭りやクリスマス会等の行事の際には、たこ焼きやちらし寿司をつくっている。	
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	食事・水分摂取量を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。また、利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態を把握しており、必要な摂取量が確保できるように工夫している。水分摂取量が少ない方には、随時声かけ又は介助にて飲用を働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの能力や状態に応じて、介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる等の場合は、歯科受診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	チェックシートを活用し、排泄パターンを個別に記録し、把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、声かけや誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。	チェックシートを活用し、紙パンツ使用の方にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	
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	排便パターンを個別に記録し、把握できている。便秘の方には、牛乳やお茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操や散歩等の運動をしてもらうなど、一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。	利用者一人ひとりの希望に応じた入浴日をあらかじめ決めたいうえで、少なくとも2日に1回は入浴することができるよう支援している。また、お便りを活用し、利用者の入浴状況を家族へ伝えている。職場内研修の際には、入浴に関する手順書の確認等を行って共有化を図り、利用者全員が安全で快適に入浴することができ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	利用者の1日の過ごし方のパターンを把握し、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。眠れない利用者には、温かい牛乳を飲みながら職員と過ごしたり、ベッドサイドに付き添って安心感を持ってもらっている。家族や医師と相談し、安定剤を処方してもらっている方もいる。		
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	目につきやすい所に、一人ひとりの服薬状況を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡し又は口の中へ入れる介助をし、飲み込みを確認している。症状に変化があれば記録し、申し送りも行う。		
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	できる限り利用者全員にそれぞれの力に応じた役割を担ってもらっており、定期的に見直しも行っている。月に数回家族との買物や外食を楽しみにされている方もいる。		
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	行事の中に外出する機会を設け、季節を感じてもらっている。その他気分転換に、自宅や近所への散歩、ドライブ等の支援も行っている。家族と一緒に外出・外泊される方もいる。	日ごろから、散歩やドライブなどの外出を支援している。また、初詣やお花見、札所巡りなど、季節に応じた外出の機会も設けている。車椅子の方の外出も積極的に支援している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	家族の理解を得て、小額のお金を自己管理している利用者もいる。買物の際に支払いが困難な方でも、お礼で支払ってもらうなどの支援をしている。		
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。手紙のやりとりについては、あまり希望される方はいないが、県外の娘さんから毎週のように手紙が届いている方がいる。		
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	毎月の行事やレクリエーションの写真とコメントを掲示している。また、物作り教室で作った季節感のある作品も飾ったりしている。	共有空間には、行事の写真や利用者の作品等を掲示している。また、近隣の方が持ってきてくれた季節の花を飾るなどして、家庭的で季節感のある空間を整備している。	
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	日中はほとんどの利用者がリビングに集まり、会話したりのんびりしたりして過ごす習慣ができています。また、時折和室のTVを観ながら、独りの時間を過ごされる方もいます。		
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	自宅で使い慣れたタンスや机、椅子以外にもテレビや時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い環境作りを行っている。危険な場合は、本人や家族に相談し、家具の配置を工夫している。	利用者の使い慣れた家具や電気製品、家族の写真、ぬいぐるみなどを持ち込んでもらっている。利用者や家族と相談し、居心地の良い環境となるよう工夫している。	
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	居室環境や歩行補助具、椅子等一人ひとりが安全で使いやすいように配慮している。また本人の残存機能を活かして一人ひとりの能力に応じた環境作りができるように、本人や家族、職員間で話し合っている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	全職員で討議・作成した理念は、目に付きやすい所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、「敬愛」の理念に照らして管理者、介護主任が厳しく指導している。		
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人として日常的に交流している	近隣の小学校の運動会参加、地域の方々や子供たちによる獅子舞と傘踊りの訪問、中学生の体験学習、定期的な買物等。		
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	運営推進会議にて事業所の取り組みを報告している。また、随時見学や面会等の来訪者からの質問や相談に応じている。		
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	運営推進会議を、地域の理解を得るとともに、支援を受ける重要な機会ととらえ、毎回事業内容を報告。また、参加者から意見や提案があれば、前向きに検討し、経過や結果を報告している。		
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	運営推進会議や実地指導を通じて事業内容を報告。また、報告書や届出の提出、訪問調査の閲覧等に出向いたり、運営上の相談も行っている。		
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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員はその趣旨を職場内研修等で理解している。日々の申し送り等でも、自覚していない身体拘束が行われていないか点検している。玄関の施錠に関しては、車通りが多く危険なため、家族や地域の方に理解してもらった上でやっている。		
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	職場内研修等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っている言動が虐待になってはいないか、職員同士が注意し合える関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	当ホームで権利擁護事業利用から成年後見制度を申請し利用していた方がH22.11に亡くなったことから、成年後見人と利用者との関わりの始まりから終わりまでを間近に学ぶことができた。		
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	時間をとり丁寧に説明することを心がけている。利用料金や事業所の医療・介護に関する対応とその範囲については、詳しく説明して同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、来訪時などに声をかけを行い、何でも言える雰囲気を作っている。また、定期的に利用者や職員による会議を開催し、色々な要望や意見を出してもらっている。随時ミーティングを開いて管理者に相談することで、できるだけ運営に反映できるよう努めている。		
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	管理者は、職員の要望や意見を聞くように心がけており、日々の業務の中でも職員の思いを汲み取るように努力をしている。また、定期的に個別面談も行っており、意見を伝えられる機会を確保している。		
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	施設長(管理者)は、頻りに現場に来て利用者とレクリエーションをしたり、職員の話の聞いたりしながら、勤務状況の把握と職場環境の改善に努めている。		
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施している。その他の研修にも、積極的な参加を推進している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。実践者研修の一環として同業者間で職員交流の事業所実習を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	いきいき棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>								
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	これまでの生活歴や困っていること、入居に対して不安に思っていること、様々な要望をできる限り確認している。本人に会って話を傾聴し、優しく丁寧な言葉かけを行い、安心感を持って受け入れてもらえるような関係づくりに努めている。					
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	家族が今までにどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、サービスに反映できるよう努めている。					
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	本人と家族から得た情報をもとに、管理者を含め職員間で話し合い、必要なサービスの方向性を決定している。必要に応じて他のサービス利用についても柔軟に対応している。					
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、日ごろから利用者にと色々教えを請うことも多い。介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。					
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	家族の来訪時に、利用者の生活の様子をきめ細かく伝えている。家族の意向や要望を確認して、同じ思いでともに支援できるよう努力している。					
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	自宅へ帰ったり、以前利用していたデイサービスに出かけたり、近隣への散歩や外出行事等の支援を行っている。また、馴染みの知人の来訪もある。					
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫しながら、調整役として支援している。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえる雰囲気を作っている。入院した場合には、可能な限り状態を把握し、家族の相談にも乗れるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。必要に応じて個別にゆっくり話を聞き、家族とも連絡を取り合って検討している。		
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	利用申込み時から本人や家族、関係者からの話を聞き情報を収集している。またサービス利用後も日々の関わりの中で、本人や家族、知人等から話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、何気ない言動から本人の全体像を把握するよう努めるとともに、何ができるのかに着目し、有する力を引き出せるよう支援している。		
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	日頃の関わりや担当者会議で、本人や家族の要望と職員・関係者の意見を反映して介護計画を作成している。		
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	食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況、日頃の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、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	希望があれば、散歩がてらデイサービスへ遊びに行き、地域の方とふれ合う時間を持つよう支援している。何名かはマッサージを受けられている。また、状況に応じて通院や送迎の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	警察署や消防署とは連携を図っている。地域のボランティアの受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、中学生の体験学習の受け入れ等。		
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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、同意を得ている。基本的に協力医療機関以外の受診は家族同行となっているが、事情により困難な場合は職員が代行している。		
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	ホームの看護職員とは気軽に相談できる関係を築いている。また、毎日病院への申し送りも行い、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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、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。	入院時には、病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が見舞いに行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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	入居時にも説明は行っているが、重度化した場合には、事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と職員が連携を図り支援している。		
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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、職場内研修や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	月1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練、救命訓練、AED訓練等を行っている。運営推進会議でも参加者に協力をお願いするとともに、災害対策や事故予防について積極的な意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議や日々の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上を図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、職員同士が注意し合える関係を築いている。		
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	利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューに反映させている。また、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど一人ひとりが自己決定できる場面を持ってもらっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、買物や散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、希望があればその時間に合わせている。		
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	介助や声かけが必要な方でも、できるだけ本人の意向で衣類を決めてもらっている。自己決定が困難な利用者には、声をかけ表情から汲み取ったり、生活暦を考慮しながらおしゃれを楽しんでもらっている。また、月2回地域の理容店の来訪があり、それぞれ好みのカットをしてもらっている。		
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	利用者の見える所で、盛り付けしたり、ご飯やお汁を入れることで、食事への関心を持ってもらっている。男性利用者が多いのと、ADL低下や認知症進行のため、手伝っていただくことは難しい。		
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・水分摂取量を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。また、利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態を把握しており、必要な摂取量が確保できるように工夫している。水分摂取量が少ない方には、随時声かけ又は介助にて飲用を働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの能力や状態に応じて、介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる等の場合は、歯科受診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	チェックシートを活用し、排泄パターンを個別に記録し、把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、声かけや誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。		
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	排便パターンを個別に記録し、把握できている。便秘の方には、牛乳やお茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操や散歩等の運動をしてもらうなど、一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。		
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	利用者の1日の過ごし方のパターンを把握し、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。眠れない利用者には、温かい牛乳を飲みながら職員と過ごしたり、ベッドサイドに付き添って安心感を持ってもらっている。家族や医師と相談し、安定剤を処方してもらっている方もいる。		
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	目に付きやすい所に、一人ひとりの服薬状況を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡し又は口の中へ入れる介助をし、飲み込みを確認している。症状に変化があれば記録し、申し送りも行う。		
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	できる限り利用者全員にそれぞれの力に応じた役割を担ってもらっており、定期的に見直しも行っている。月に数回家族との買物や外食を楽しみにされている方もいる。		
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	行事の中に外出する機会を設け、季節を感じてもらっている。その他気分転換に、自宅や近所への散歩、ドライブ等の支援も行っている。家族と一緒に外出・外泊される方もいる。		



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	家族の理解を得て、小額のお金を自己管理している利用者もいる。買物の際に支払いが困難な方でも、おれで支払ってもらうなどの支援をしている。		
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。2名の利用者は携帯電話を所持している。手紙のやりとりについては、あまり希望される方はいない。		
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	毎月の行事やレクリエーションの写真とコメントを掲示している。また、物作り教室で作った季節感のある作品も飾ったりしている。		
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	リビングで会話やTVを楽しまれたり、自室で独りの時間を過ごしたり、他者の居室を訪問したりと、それぞれが思い思いに過ごされている。		
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	自宅で使い慣れたタンスや机、椅子以外にもテレビや時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い環境作りを行っている。危険な場合は、本人や家族に相談し、家具の配置を工夫している。		
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	居室環境や歩行補助具、椅子等一人ひとりが安全で使いやすいように配慮している。また本人の残存機能を活かし一人ひとりの能力に応じた環境作りができるように、本人や家族、職員間で話し合って決めている。		