

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	2472100375		
法人名	有限会社 恵敬グループホーム		
事業所名	恵敬グループホーム		
所在地	三重県いなべ市北勢町垣内482番地2		
自己評価作成日	平成 24年 1月 27日	評価結果市町提出日	平成24年4月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472100375&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 2 月 29 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)】

自分の家のように、自由に一人ひとりのペースに合わせてゆったりと過ごしていただいている。
職員は利用者様を自分の家族と思い、笑い声の絶えない暖かい介護を行っている。
利用者様一人ひとりの話を聞き、目を配り、不安なく安心して過ごしていただけるようにしている。

【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)】

建物は民家改修型で落ち着きがあり、共同生活住居としての機能や高齢者への配慮が感じられる事業所である。運営者以下職員は、地域社会から信頼される施設づくりを目指し、安心・安全な暮らしと家庭的な環境の下で利用者と協同生活を営み支援して行きたい、という姿勢で、利用者家族の安心につながっている。

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、その時々々の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	理念はトイレやホールなどの常に目に付く場所に掲げてあり、管理者は、利用者を自分の親だと思って暖かい介護に務めるよう、日頃から理念について職員に話している。	管理者は母の介護をきっかけに事業所を立ち上げ、「常に利用者を中心とした暖かい介護に努めます」の理念を掲げている。利用者から常に「敬う気持ち」と「恵み」をいただいていることから、敬意尊ぶ気持ちをもって日々のケアでお返ししたいと管理者は職員に話しており、その思いは全職員に行きわたり実践されている。	
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	近隣の家には、年に数回は必ず挨拶に伺い、施設を知ってもらうようにしている。近所の人遊びに来てくれることもある。近くの小学校や保育園の運動会などにも招待してもらっているなどの交流を持っている。	地理的に2ヶ所の地域が入り組んでおり、自治会への入会はしていない。近所に保育園・小学校があり、運動会やの劇や踊りの招待状が届き交流している。また、子ども達から可愛い花束が届けられている。	近所の家には定期的に挨拶に行ったりして、大変努力されていることが伺えるが、事業所が孤立することなく、更に近所付き合いや地域住民との交流を深めていただくことを期待する。
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	包括支援センターと協力して、近隣の方に呼びかけてサポーター養成講座を開催した。運営推進会議の参加者を通じて、認知症介護などの相談にいつでも来てもらえることを呼びかけている。		
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	外部評価の結果や日々の活動や利用者の状況などを報告し、意見をもらっている。特に地域との関わりなどについては、いただいた意見を参考に改善を図っている。	年6回の開催予定がインフルエンザで1回中止するがほぼ予定通り開催している。事業所の状況や課題など幅広く意見交換され、事業所が孤立することなく近所つきあいや地域住民との交流に取り組むこと等をテーマに話し合いしている。垣内地区と麓村地区の自治会長へ会議出席の依頼をお願いしている。	
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に取り組んでいる	長寿介護課と地域包括支援センターに運営推進会議に参加してもらっており、情報交換を行っている。困っていることの相談など協力関係を築くことができている。	地域と連携していくために、いなべ市内のグループホーム4事業所を対象とした懇談会で、いなべ市包括支援センターが中心となり、意欲的に意見交換や報告等を行ない、協力して頂きながら指導を受けている。	
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	身体拘束についての研修を行い、自分達が行っている介護が身体拘束に当たるものは無いかをお互いがチェックし合い振り返りを行っている。利用者の状況に応じてできるだけ施錠しないよう検討している。	管理者や職員は、徘徊して出て行かれる利用者に対して、行動をできるだけ制限しないよう、玄関の出入りは自由にして、後ろからついていく等の見守りの支援をしている。	
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	高齢者虐待についての研修を行い、自分達が行っている介護が虐待に当たるものは無いかをお互いがチェックし合い振り返りを行っている。		

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
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	以前には成年後見制度を利用していた利用者がおられた。 必要があれば、利用に対する支援を行う。		
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	契約書面に沿って利用者やご家族に説明をし、納得いただき契約をしている。		
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	面会時には必ず職員が日頃の様子などを伝えており、ご家族の話も聞いている。日頃から管理者が、電話で家族と連絡を取り合っており、意見や要望を聞いている。家族会の場でも意見を聞いている。	家族が来訪の都度職員から声かけをしたり、絶えず連絡を取り合っており、毎月発行するお便りで近況報告をしている。また年2回、家族会を開催しており、家族の意見・要望を聞いている。	
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	日常的に管理者や主任は職員の意見を聞き取っている。月1回程度、職場会議があり、職員からも意見を出し合い、話し合っている。	職員は、一人ひとりに関われる充実感とやりがいを感じている。月1回はミーティングを開き、広く意見を交換しており、職員は日常的に代表者・管理者に意見を提案し、相談をしている。	
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	代表者が、個々の職員と面接を行っている。勤務体制などもできるだけ個々の都合を配慮し調整している。		
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	研修に必要な費用を出し、2、3名で一緒に参加できるように配慮し、研修参加を促している。職員会議の場を利用して、勉強会を開いている。		
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	地域密着型サービス協議会に入っており、研修会に参加している。市内グループホームの研修会(交流会)で、意見交換や情報交換を行っている。		

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
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	入居前に本人と面接して話を聞くことで、不安を軽減するようにしている。昼間に施設の体験をしてもらうこともできる。		
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	入居前に施設に来所していただいたり、ご自宅を訪問して、ご家族との信頼関係を築くようにしている。		
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	在宅であれば、担当ケアマネージャーや利用中のデイサービスなど、入院中であれば病院の相談員からも情報を得ながら、家族と一緒に必要な支援を考えている。		
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	掃除をしたり野菜を作ったり歌を歌ったりテレビを見たり、職員と入居者が一緒にすることで家族のような関係を築くようにしている。		
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	面会時間を制限せず、いつでも来てもらえるようにしている。月1回の便りでご家族に本人の日常の様子を伝え、状態の変化などを知ってもらうようにしている。		
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	入居前に住んでいた地域をドライブで訪問したり、お墓参りに連れて行ってもらうようにご家族に依頼するなどしている。	皆で話をする時や歌を歌うとき、生活してきた家の周辺や仕事のこと、行事などを思い出すように話しかけている。住んでいた辺りへ、ドライブに行ったりお花見に行ったりすることもある。	
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	利用者同士の相性の良し悪しを把握して、座席の変更をしたり、職員が間に入ってトラブルの無いようにしている。仲良い人同士が自室で話をしたりしている。		

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
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	ご家族に電話で近況を尋ねたり、入院先や転居先を訪問して、相談に乗るようにしている。		
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	本人やご家族の話を聞き、意向の把握に努めている。意向の表出が困難な場合は、表情やこれまでの生活歴などから汲み取るようにしている。	日常の会話や様子の観察、センター方式の細かい項目を何度か聞きながら、その人なりのニーズを把握するようにしている。また家族にも在宅時の状況を書いてもらって、その人の人生を把握し、理解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	入居前に担当のケアマネージャーや、利用していたデイサービスなどの相談員と連携して情報を収集している。ご家族にこれまでの暮らしを教えてもらっている。		
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	ゆっくりと昔話などの会話をしたり、一緒に掃除や洗濯物たたみなどをする中で、現状の把握をしている。		
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	月1回職員会議で現在の課題について話し合っって対応を考えている。3ヶ月毎にご家族に介護状況を記載したモニタリング結果を送付して報告している。	家族の意向や希望を聞き、職員から出された意見を踏まえ介護計画書を作成し、3ヶ月毎の見直しが行なわれている。利用者の状態に変化があった場合や主治医から指示があった時等、現状に即した計画の変更やモニタリングが行なわれている。	
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	日常の様子や体調は個々の日誌に記録し、申し送りノートに気づきや工夫などの必要な情報を記載し情報の共有を行っている。		
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	定期通院の介助やご家族が受診介助ができない人は受診介助を行っている。ご家族の状況に応じて入院中の洗濯なども行っている。		

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	地域の小学校や保育園と交流している。近所の派出所のおまわりさんにも避難訓練に参加してもらっている。		
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	近所のかかりつけ医が往診や夜間や緊急時の対応もしてくれる。電話で、状態を報告して相談にも対応してくれる関係を築いている。	利用者一人ひとりの主治医と信頼関係を築いている。また、かかりつけ医とはいつでも相談できる環境であり、適切な診断や治療が受けられるように支援している。	
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	看護師の職員と相談しながら、受診の必要性などを判断している。		
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。	入院時は、日頃の様子や状態を文書で情報提供している。入院中に面会に行き、状態の把握をしている。		
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	入居時に看護体制や勤務体制を説明し、重度化した場合の方針を説明している。状態が悪化していく段階で、かかりつけ医とご家族と一緒に今後のことを話し合っている。	入居時に「看取りに関する指針」で説明している。利用者の状態の段階に応じて、医師の判断を仰ぎ家族の意向を踏まえての対応が話し合われている。過去に看取りをした例が1件ある。	
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	消防署の指導を受けて、搬送や応急手当の訓練を行っている。		
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	年1回消防署、近隣住民の方にも参加してもらい、夜間想定避難訓練を行っている。毎月1回地震や火災を想定し、災害時行動手順を確認するための避難訓練を行っている。	年2回、避難訓練は消防署の指導の下、5月と10月に実施し、月1回テーマを決め地震・火災・初期消火等、自主訓練で災害対策を実施している。	

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
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	プライバシーについての研修をしている。排泄の失敗などを隠す人にも本人のプライバシーを損ねないようにこっそりとかたづけなどの対応をしている。	利用者を尊重して排泄介助時など、プライバシーを損なわれるような言葉かけや対応をしないように、ミーティング等を通して管理者は常々指導している。	
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	職員は利用者と一緒にソファやリビングに座ってゆったりと話をする時間を持って、本人の希望や思いを聞いている。		
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	レクリエーションなどの参加も無理強いせず、本人の意思を尊重している。自分の部屋で過ごしたい人は自由に自分の部屋で過ごしている。		
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	毎日化粧をしている人もいる。理容師が訪問してくれるが、理容院にでかける人もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブルを拭いたり、他の人の下膳をしたり、できることを一緒にしている。畑と一緒に収穫した野菜を使うこともある。	遠くてもこだわりの食材を求め、管理者が利用者と一緒に行き出しに行っている。利用者が下膳等出来ることをして、食事が楽しみや喜びとなる様に心掛けている。	
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	本人の状態に応じて、おかずを刻んだりお粥にしたりしている。食べるのに時間のかかる人もゆっくりと自分のペースで食べてもらっている。好みに合わせてお茶の熱さを変えたりしている。		
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	月1回歯科衛生士による口腔機能訓練や個別指導を受け、一人ひとり個別に汚れの取れにくい部位の介助をするなど能力に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	昼間はできるだけ布パンツを使用できるように、それぞれの排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。職員会議で、一人ひとりに応じたオムツを使用しなくても良い方法を検討している。	日中は布パンツにしたり、失禁のある方はリハビリパンツで対応したり、適宜トイレ誘導をする等、できる限り自立へ向けた支援をしている。	
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	寒天を利用したおやつやサツマイモなど、繊維や水分の多いおやつを工夫して便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回と決まっているが、お湯の温度や湯に浸かる時間(長さ)などは、本人の好みに合わせている。	週3回は入浴できるようにしている。一人ひとりが、ゆったり自分のペースで入ってもらえるように、入浴を楽しんでもらっている。	
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	早くから床につく人や遅くまで起きている人など、それぞれの生活習慣に合わせてベッドに誘導している。不安のある人に添い寝をすることもある。昼寝をする人は昼寝をしてもらっている。エアコンの調整など個々の好みに合わせている。		
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	薬が処方された時や変更された時は必ず職員の申し送りノートに記載し、皆が見えるようになっている。3名で服薬確認を行い、間違いないようにしている。		
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	熱いお茶の好きな人には熱いお茶、ぬるいのが好きな人にはぬるいお茶を出すなど、それぞれの好みに合わせている。掃除が得意な人、草取りの得意な人などそれぞれに合わせて力を発揮できるようにしている。		
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	受診の帰りに喫茶店に寄ったり、お店にも協力してもらい皆で外食に出かけたりしている。希望があれば職員と一緒に買い物に出かけることができる。	通院支援帰りに喫茶店に立ち寄ったり、散歩や買い物等、利用者の希望に添って外出できるよう支援している。	

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
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	自分でお金を管理して宅配牛乳の料金を自分で支払ったり、ほしいものを買ったりしている人もいます。近くの店でお菓子を選んで買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	自分で電話をかけることができる人はかけてもらっている。職員がダイヤルし、本人と変わることもある。		
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	一般の家屋を利用しているため生活感がある。干し柿や朝顔の緑のカーテンなど、季節を感じることができるようにしている。廊下の日当たり良い場所にソファを置きゆったりと過ごせるようにしている。	建物は民家改修型で落ち着きがあり、共同生活住居としての機能や高齢者への気遣いがある。渡り廊下やホールには、ソファやイスをすつらえてゆったり過ごせるよう工夫をしている。	
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	廊下やホールなど、あちこちにソファや椅子を設置しており、それぞれがお気に入りの場所で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	ご家族の写真を飾ったり、お気に入りのぬいぐるみ等をベッドに置いたりしている。入居時になじみのものを持ってきてもらうことができることを伝えている。	居室の入り口引き戸には職員の手で描かれたディズニーのキャラクターが楽しい雰囲気を出している。利用者の状態にあったベットが設置され、どの居室もこじんまりと片付いている。	
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	トイレやお風呂は分かりやすく表示している。能力に応じて、トイレに近い部屋に変わるなどの工夫をしている。		