

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	1272500511		
法人名	NPO法人 流山ユー・アイ ネット		
事業所名	グループホーム わたしの家		
所在地	千葉県流山市西深井176-1		
自己評価作成日	平成26年3月4日	評価結果市町村受理日	平成26年5月28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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	定期的な運営推進 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成26年3月24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)】

<p>ホームの前庭には、四季折々の花が咲き、春には見事な桜を見る事が出来る。自然に囲まれた静かな環境の中、みんなで語りながら、ゆっくりと散歩が出来る。ホームの広いリビングの窓辺には、暖かな陽光が差し込み、利用者さん達の集いの場になっている。ここには、ゆったりと穏やかな時が流れている。</p>
--

【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)】

<p>開設当初からの管理者と職員が中心になってホームを運営している。管理者と職員には信頼関係があり、お互いに言いたい事が言える関係性ができており、事業所が掲げる理念の実践に努めている。介護度の重い利用者には法人を通じて複数の有償ボランティアに来てもらい、安全に入浴ができるようにしたり、開設以来、職員の子どもが利用者と家族のように一緒に過ごしているなど、普通の暮らしができるように支援している。</p>

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、戸外に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している (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

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	地域との関わりを大事にしている。管理者と職員は、理念を共有し、実践できるようにしている。時々研修会議を行い、意思統一に努めている。	「住みなれた地域の中で、気軽に助け合える人間関係をつくりたい」という法人理念を管理者、職員で共有し、実践につなげるよう努めている。また、運営推進会議でもビデオを活用して、理念の理解・浸透を図っている。	
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	出来るだけ地域活動に参加し繋がりを高めている。散歩をしながら挨拶を交わし、会話も積極にしている。自治会主催の生き生き体操・ゴミゼロ運動・子供会等恒例に参加している。	理念実践の面からも地域との関わりを大切に思っており、神社のお祭り、夕涼会、ソーメン流しなど年間行事予定の中に地域住民との交流の場を計画し、実践している。運営推進会議には地域からも参加がある。	
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	地域包括センターが行っている色々な研修会に出来るだけ参加している。認知症をかかえる家族の会等にも参加し、相談や支援を行っている。		
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	自己評価、外部評価とも公表し、又、いつでも誰でも見れるように公開している。話し合いの中から意見交換を行いサービスの向上に活かしている。	定期的な運営推進会議を開催している。併設するデイサービス、民生委員、市の担当課、社会福祉協議会、自治会、家族などが参加しており、ホームの状況報告や意見交換を行っている。	現在は年3回の実施となっている。今後、もう少し開催回数を増やし、さらなるサービスの向上につなげることが期待される。
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	グループホーム連絡会に於ける市町村の参加があり、様々な事柄について密に連絡を取り合っている。交流を深めながら確かな協力関係を築いている。	10のグループホームが参加する市のグループホーム連絡会に参加している。市からは運営推進会議にも出席があり、ホームからも連絡するなど、協力関係ができています。	
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	「いかなる拘束もしない、させない」を信念とし、開設以来いかなる拘束も行っていない。職員は具体的な行為を理解し周知徹底している。	家族とも話し合いをしながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の安全を確保するため、見守りを強化して対応している。	
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	事業所に於いて、いかなる虐待も見過ごすことなく、最善の注意を払っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	権利擁護に関する研修に参加している。家族や職員等に個々の必要性を話し合い、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約時十分な時間をとり、説明を行っている。不安や疑問点に対する説明も充分行っている。		
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	家族会を設けている。その中でホームの運営に関して現状報告をしている。家族の意見や要望を反映できるようにしている。	3か月に1回開催される家族会では真剣な討議・要や意見交換がされており、家族会の代表から報告を受けている。また、来訪時にも家族の声を聞くように努め、事業所の運営に反映させるようにしている。	
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	会議やミーティング等に於いて、職員の意見や提案を聞き反映させている。	3か月に1度、夜に開催される職員会議、毎月のケア会議などのミーティングで業務上の要望や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。	
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、勤務状態を把握し、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	職員個々の努力や実績等を把握し、向上心を持って働けるように努力している。給与水準等、各職員の要望までには至っていない。		
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	出来るだけ外部の研修に行く機会を与えて、自己啓発に繋げている。		
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	市内のグループホーム連絡会の交流を活発に行っている。勉強会、情報交換等の活動を通じてネットワーク作りは出来ている。		

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	
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	入所前の面接により、本人の情報を職員全員で共有し、ある程度把握している。その上で入所直後は極力本人と関わりを持ち、不安なく過ごせるように安心、信頼作りに努力している。			
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	入居前の面接で、これまでの詳しい経緯を確認している。その中でできるだけ家族の立場に立って共感するようにしている。こまめに報告をしながら信頼関係作りに努めている。			
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	入居する前に家族が最も心配している事や不安な事を聞き、それに対応できるように注意深く観察している。結果や状況を随時家族に報告している。			
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	日常生活を自然体で過ごせるようにしている。お茶やおやつの団欒の時は職員も一緒に同席し、会話を楽しみ信頼関係づくりをしている。			
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	ケアに関しては、家族と一緒に考え取り組んでいる。一方的にならないケアをしている。一部入浴介助については、家族と職員で協力体制で行っている。			
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	本人の記憶の中にある馴染みの人、場所などの情報は得ている。実際に会いに行ったり、連絡を取ったりすることは難しいので忘れないように会話の中で取り入れている。	重度化が進んできたこともあり、家族に協力を得ながら馴染みの場所や人との継続維持に努めている。訪問してくれる人がいたり、お墓参りに出かける利用者もいる。また過去の記憶を忘れないように回想法で話をしている。		
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	日常生活の中で個々の性格や利用者同士の相性を考えながら、食卓の座席や簡単な手伝いごと等対応している。			

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	他施設に移られたり、又、ご本人が亡くなられた御家族に対しても納涼祭などには案内状を送っている。毎年来て下さる御家族が何組かおられる。		
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	本人の気持ちを理解し、希望に副ったケアをしたいと常に心がけている。介護度が上がり、本人の気持ちを汲み取る事も難しい状況になってきている。	入居前のアセスメントや入居後の初期の段階でなるべく多くの情報を収集するようにしている。理解しづらい点は家族と相談し、利用者本位になるように努めている。今期は医師の依頼により、終末期についても意向の聞き取りを行った。	
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	入居前の情報等は、センター方式を利用し、これまでの経過や生活歴は職員全体で把握している。入居後は本人からの話も付け加えている。		
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	職員全体で利用者個々のこれまでの生活歴を尊重している。その上でその人らしい生活を過ごす為に皆で方法を考えながら実践している。		
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	ケアについては、家族の面会の時や電話で報告し相談を随時行っている。家族の意向を尊重している。必要に応じてDrやNsから意見をもらい、ケアプランに取り入れている。	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。毎月ケア会議を行い、家族と相談しながらケース記録や支援経過などを勘案し、医療関係者とも連携して次の計画につなげている。また、定期的にモニタリングを行っている。	
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	ケース記録に本人の言葉や行動、職員との会話などを記録している。記録内容をチェックしながら介護計画に活用している。		
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	ボランティア活動の一環として、1~2ヶ月に1度位で音楽療法を取り入れている。		

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	地域のスーパーに毎日買い物に出かけている。小学生との交流や老人会の行事にも参加している。		
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	家族了解のもと、協力医に受診している。適切な医療が受けられるように担当事務員に事前に連絡を入れている。	利用者の日常的、基本的な体調管理は、24時間対応の訪問看護ステーションにより行われている。体調に問題があれば協力医療機関に通院し、往診が必要になれば同病院の医師に依頼している。家族対応の通院は、ホームの職員が受診表を作成して情報を提供している。	
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	月2～3回の訪問看護の訪看日に細部にわたり利用者個々の様子を報告したり、相談をしている。24時間指示を受けられる体制をとっている。		
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。	入退院時は、サマリーでやり取りをしている。個人情報保護により、入院中の情報は病院からはもらえないが、家族や訪看時に協力をもらいながら相談をしている。		
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、事業所です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	当ホームの利用者も超高齢化し、90歳以上が8人中5人も存在している。終末期のあり方について、家族の意向を伺っている。その際にホームでは何が出来るかきちんと説明している。	契約時に「重度化した場合における対応と医療連携体制加算に関わるホームの基本姿勢」を説明し、同意を得ている。重度化した際は、家族の希望、意向に応じた個別の対応に努めている。延命措置については、その時々で家族と話し合っているが、時間の経過により気持ちも変化していくため、聞き取りだけにとどめている。	
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	会議等で定期的に救急対応の確認をしている。急変時の対応もマニュアル化し、見える所に貼布している。初期対応を訪看も含め、定期的や随時確認をしている。		
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	職員は年2回近隣や消防署協力の下、火災訓練を昼夜全員参加で行っている。地震災害についてはまだ課題が残っているが、災害時の備蓄と行政による協力は得られるように出来ている。	25年度の目標達成計画である災害時における行動マニュアルの基本部分を画面化した。年2回の火災訓練は、併設のデイサービスと合同で行っている。また、近隣住民に災害時の協力を依頼し、同意を得ている。	地震を想定した訓練などが課題として残っているという認識があるので、課題に取り組むことと、近隣の協力体制強化を今後も進めることが期待される。

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	個々の人格を尊重し、言葉遣いやプライバシーの保護、ケアの声かけには充分配慮している。	内部研修を毎年実施し、くり返し学べるように取り組んでいる。呼称や会話は、アセスメントにより個々の利用者に応じた対応をしている。人格やプライバシーを損ねるような対応については、上下に関係なく職員間で注意し合える関係性ができている。		
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	日常生活の会話や動作であったり、小さな気づきから本人の思いを引き出している。笑顔の中から気づく時もある。自己決定に繋げている。			
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	その人のペースに合わせて自由に生活できるようにしている。家事活動を好む人、ゆったりと会話を楽しみたい人、其々の希望にそって支援している。			
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	洋服等は、その人の好みを知りその人らしい服装ができる様に声かけをしながら自己選択できる様支援している。			
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	食事の準備は、利用者と職員と一緒に切ったり、盛付けたり共同作業を行っている。食後の下膳では、出来る人は自分で洗ってもらっている。	職員と利用者が一緒に食事づくりに取り組んでいる。ホーム全体で食事を楽しめるよう支援しており、天気がよければ、庭で昼食を取ることもしばしばある。		
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	食べる分量や好みなどに配慮し、なるべく負担にならないようにしている。栄養のバランスは、問題ないが、最近水分量をアップできるよう努力している。			
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、必ず歯磨き又は口腔ケアを行っている。毎週金曜日には訪問歯科によって口腔のチェック、ケア等も行っている。			

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
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	個々の排泄パターンを24時間チェックしている。それに応じてできるだけ失禁をなくし、トイレで排泄できる様に誘導している。	立位が取れる限り、トイレで排泄できるように支援している。個々の状況を見極め、オムツ・リハビリパンツ・パッドなど個別に対応している。職員の取組みで、入所してから布のパンツに変更した利用者が現在も継続できている事例もある。	
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り組んでいる	当ホームの栄養士は、献立に食物繊維を多く含む食事を提供している。個人購入でヤクルト製品を飲用している方もいる。また、運動の必要性を考え、散歩や卓球などの取り組みもしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日に入浴する方は大体決まっているが、その時の本人の意志に任せている。気持ちよく入浴してもらう為、コミュニケーションをとりながら個々にそった支援を心がけている。	毎日湯を沸かし、体調などに配慮しながら概ね1日おきに入浴できるように支援している。入浴時間は自由であるため、夕方に入る利用者が多い。重度の利用者については、複数の有償ボランティアで対応している。	
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	昼間の休息は、一人ひとりの状態を把握しながら随時声かけしている。ソファや居室に誘導している。夜間の入眠は、安心した声かけと環境づくりに心がけている。		
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	一人ひとりの服用している薬は認識できている。薬が変更になったりする時に、伝達不足にならない様にしっかりと記載伝達し、観察している。		
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	役割は決めていないが、出来る人には声をかけて参加してもらっている。ことわざの意味、全員で歌う、カルタ、百人一首など行うほか、時々卓球も楽しんでいる。		
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	天気の良い日は随時散歩に出かけている。庭で外気浴をしながら語りも楽しんでいる。普段行けない所などについては、家族中心で外食などに行かれている。	重度の利用者が増えているため、毎日の散歩は少人数単位で行っている。年間の行事計画に外出を位置づけ、家族も一緒の日帰り旅行や近隣のホテルでの敬老会に全員が出席できるように取り組んでいる。天候など条件が揃えば、その日思い立った時に出かけることも多い。	

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
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	本人や家族の希望により、お小遣い程度を所持している方もいる。職員と一緒に買い物に出かけ、自分の買いたい物を購入し、自分で支払いをしている方もいる。		
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	遠方にいる家族から葉書が時々来る事があるが、本人は全く分からなくなっている様子。		
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	行事等で家族と一緒に撮った写真などをいつでも見られるように掲示している。また、観葉植物や花を飾り、心地よい空間になる様に工夫をしている。	卓球台が置けるほど広い居間には食卓の他に2カ所にソファのセットが置かれ、畳の上がりには炬燵がある。利用者はそれぞれ思い思いの場所で自由に過ごしている。台所からは居間全体が見渡せ、料理の匂いがしてくる家庭的な共用空間である。	
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	ダイニングテーブルの他に、数ヶ所にソファや椅子を設置している。利用者は憩いの場所として思い思いに活用している。		
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	居室の家具の配置や好みの設定については、必ず家族と相談した上で行っている。その人の認知状況や行動を想定しながらその都度変更している。	居室は和室と洋室を用意している。それぞれ、タンスなど使い慣れた家具を持ってきて、その人らしい部屋になっている。	
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	自分で出来る事は、なるべく自分で納得できるまでやっていただき、出来ない事は自信を失くさないように自然体でサポートしている。1人ひとりが自立した生活が送れるように常に声をかけながら支援している。		

【評価機関】