

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	0770402154		
法人名	株式会社ア-ボンライフ		
事業所名	グループホームさくらの家勿来		
所在地	福島県いわき市勿来町関田御城前12-1		
自己評価作成日	平成23年9月6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	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	特定非営利活動法人福祉ネットワーク		
所在地	いわき市錦町大島2		
訪問調査日	平成23年10月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の気づきを取り入れ、継続したチームケアに取り組んでいる。 ・入居者とコミュニケーションをとり良い関係づくりに努める。 ・家族と連絡をとり信頼関係を築く。 ・入居者の要望を聴きながら外出、食事会、ドライブなどを計画しストレスの軽減に努めている。 ・毎月、介護相談員・傾聴ボランティアの来所、舞踊ボランティアも楽しみにしている。 ・昼食会、買い物は近隣の店舗を利用して地域交流を図っている。

【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)】

<p>事業所は年の初めに職員、利用者全員で初詣に出掛け、本年の家事安全・無病息災を祈願して一年が始まり、さくらの家の絆が深まることを大切にしている。</p> <p>管理者、職員、利用者の関わりは親しい関係が築かれていて、利用者号令による朝のラジオ体操で一日が始まり、利用者の主体性を大切に生き生きと暮らせるケアサービスに取り組んでいる。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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		<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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+Enter)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念は玄関、リビングに提示し、全職員が共有するようにしている。理念の実践に向け日々取り組んでいる。</p>	<p>全職員が理念の書かれている名札を付けて、常に理念に沿った支援になっているか確認をしている。理念を共有し「してあげる」ケアから「一緒に過ごす」ケアを心掛け、実践に努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に特別会員として参加し、回覧を回してもらいにより参加出来る行事などを検討している。今回の震災直後、地元消防団によりライフライン(水)の確保等の協力体制が得られた。今後も日常的に交流し、良い関係を築いていきたい。</p>	<p>自治会に加入していることで、今回の震災時には地元消防団の自発的な援助によるライフラインの協力体制が得られた。その後も様子を見に来てくれたり、近隣の人達からも何かと声掛けてもらえるようになっている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>回覧を活用したり地域交流会へ参加、パンフレット配布・説明し地域の相談窓口として努めていたが震災後は一時中断している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議開催時、自己評価、外部評価結果、目標達成計画について報告し、話し合いをしている。会議メンバーより傾聴ボランティア紹介して頂いたりしてサービスの向上に生かしている。</p>	<p>会議は毎回家族に参加の案内や呼びかけをして参加を促している。会議メンバーに入居者代表も入っていて、利用者からの意見や要望など率直な話し合いが行われサービス向上に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>担当者との連絡をとり協力体制を築くように努めている。介護相談員の方も継続して来ていただいている。</p>	<p>市の担当者とは生保入居者もいるので暮らしぶりや実情の連絡を密にしている。介護相談員が定期的に来ていて利用者の話を聞いてくれる。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>事業所内で研修を行い、身体拘束マニュアルに沿って拘束のないケアに努めている。</p>	<p>日常的に利用者の意思を尊重してケアに努めているが、職員の見守りを徹底し、安全と抑圧感を与えない自由な暮らしを支援している。夜間寝付けない利用者には話し相手になり就寝を強制しないよう心掛けている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>事業所内で研修を行い、虐待防止の資料を配布して理解を深め、虐待防止に努めている。</p>		

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	後見制度、権利擁護の資料を配布して理解を深められるようにしている。		
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・解約時には利用者・家族に十分な説明をしている。また、説明時に解らない箇所があるかどうか尋ね、理解・納得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	傾聴ボランティア、介護相談員の受け入れをして外部者へ表せる機会を設けている。家族の運営推進会議への参加は少ない状況なので、来所時に要望など聴く様になっている。	傾聴ボランティア・介護相談員に利用者一人ひとりの不満や思いを聞き取ってもらっている。家族とは話しやすい関係を築き、訪問時に出された意見や要望を運営に反映させている。	
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	月一回の業務ミーティングを行い全職員の意見、提案を聞くようにしている。	日頃から管理者と職員とのコミュニケーションが良好で直接話を聴く機会を設けている。全員参加ミーティング時にも見直しや改善課題を話し合い、運営に活かしている。	
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	実績に応じて昇給を検討し、介護職員処遇改善交付金を活用している。		
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	事業所内の研修は、ミーティング開催時に実施している。また、段階に応じて研修を受けられるよう配慮している。		
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	他事業所の訪問・見学は積極的に行っているが、勉強会をするまでに至っていない。		

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
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	入居して生活に慣れるまで声かけしながら見守り様子を観察、傾聴に努め他の入居者の方と良い関係が出来るように支援していく。		
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	家族の話、訴えはよく傾聴して相談出来るように努め、連絡を取り合うようにしている。		
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	本人、家族の意向を確認しながら関係者からの情報、主治医の情報提供書及び実態調査を行い判定会議を開き入所を決めている。		
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	職員と一緒に掃除、洗濯物をたたんだり、四季折々の行事、食べ物の話をしたりする。テレビを見たりカラオケを楽しんでいる。		
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	行事、誕生会、食事会など広報誌にして家族に送ったり必要時は本人の様子を電話連絡し家族が会いに来られる機会を持てるように支援している。		
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	本人の希望に添って連絡出来るように支援し日々の話など家族が来たときなど伝えたり電話したりしている。	入居前の人との関わりや場所などを把握し、家族に協力してもらったり、地域に暮らす馴染みの知人・友人に電話したりして、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	リビングのテーブル、通院・ドライブなど会話が弾む様に座る席を考慮。行事のときは二階の入居者の方と交流できるようにしている。		

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	必要に応じ電話での相談、関係機関の紹介をしている。		
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	日常のかかわりの中で入居者の思いを推測しケアカンファレンスで検討している。また、家族からの情報を得て希望を取り入れるようにしている。	日々の関わりの中で一人ひとりの言葉や行動から真意を推測し、思いや意向を把握するよう努めている。困難な利用者は入浴中に本音を言うことがあるので聞き逃さないようにしている。	
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	これまでの経験、思いでや暮らし方を聴いたり、家族から話をきいたりしている。		
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	その日の状況をケース記録、排泄状態、水分・食事量、バイタル記録を健康管理表に記録して状態を個別に把握できるようにしている。		
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	状態の変化に応じ職員間の情報を集め気づいたことを家族と相談、主治医の指示を仰ぎ作成するように努めている。	状態の変化や職員からの情報は随時家族や主治医に報告し、話し合っている。モニタリング見直しは本人・家族の意向や職員の意見・主治医の指示を仰ぎ介護計画に反映させている。	
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、日報、健康管理表、申し送りノートを記入。職員が目を通し情報を共有。状態の変化時はその都度、話し合いをもつ。		
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	家族が対応できない場合の病院受診、緊急時は相談しながら応じる。買い物なども代わりに応じている。		

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	介護相談員、傾聴ボランティアの協力で定期に来ていただいたり、幼稚園への訪問、舞踊団の訪問も楽しみにしている。		
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、本人の希望を聴きながら話し合い、かかりつけの病院以外でも受診を出来るように支援している。	かかりつけ医受診は家族付き添いを基本としているが、都合により職員が通院介助をしている。協力医とは2週間毎の往診と緊急時24時間対応になっていて、本人・家族の希望に添うよう適切な医療支援をしている。	
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	状態の変化時は看護師に報告、指示を受ける。かかりつけの病院に電話連絡し、指示をもらうこともある。		
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。	入院した際は家族に連絡。遠方の家族の場合は、了解を得て職員が立会い入院計画書等の説明を受け、家族に報告。病院関係者とは常に連絡をとるように心がけ、関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期の対応については出来る限り早い段階で家族に説明するように努めている。看取りの指針があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。	入居時に重度化や終末期対応について事業所の指針を説明し同意を得ている。身体的状況の変化は随時家族に説明し、医師の指示を仰いで本人や家族の意向に添うよう支援をしている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し各職員には看護師から指導を受けている。また、出来る限り消防署の普通救命講習を受講するよう促している。		
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	夜間を想定し避難訓練は全員参加。また、消防署立会いの下、指導を受けながら避難訓練(総合訓練)を実施している。	夜間避難訓練や防災訓練をしていたことで、今回の震災時には入居者の安全に活かすことができた。消防署・地元消防団・地域との協力体制も築かれた。	

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
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	職員は入居者、一人ひとりに寄り添い言葉かけをしながら気持ちを大切に傾聴に心がけている。	一人ひとりの性格や価値観を把握して、本人の誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。声掛けの言葉使いに気を付けて、その人がその人らしく過ごせるよう心掛けて実践している。	
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	訴えだけでなく表現、表情で推測して確認しながら対応す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	食事、入浴の時間は決まっているがその入浴者の状態に合わせて日をずらしたりする。自由に過ごしてもらおうが居場所の確認はしている。		
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	希望者は毎月一回出張の理・美容を利用出来るようにしている。衣類は家族に伝え準備してもらおう。衣類を買いに行く場合もある。		
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	食材は業者に依頼しているが献立により豆むきなど一緒に行い味付けを変えたり食べやすくしている。又、二ヶ月に一度、近隣の店での食事会を楽しみにしている。	献立・食材は業者依頼しているが、家族からの野菜・旬の食物など差し入れがあり、その都度季節感のある食事をしている。オープンキッチンを利用者も参加しやすくなっていて、個々の能力の範囲で手伝いをしている。	
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	月に一度の体重測定を実施。健康管理表をもとに水分、食事量を確認。入浴後、発熱時は水分を取れるように気を配る。希望により主食は随時加減してお粥にする人もある。		
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	洗面所に誘導して歯磨き、うがいの介助を行う。夕食後は入れ歯を預かりポリドント消毒、歯科受診の援助をして指示を受け処置することもある。		

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	自尊心を傷つけないように心がける。健康管理表で排泄間隔を確認し、本人に確かめながらトイレ誘導、介助する。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、本人の様子を察知し、早めにさりげなく声掛け誘導することで、トイレで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	食事・水分量は健康管理表でチェック。食事の時は副食を食べるように声かけ介助し、毎日、ビデオ体操を実施している。受診時に医師に相談し指示を受ける。		
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	入浴は午後に行っているが、入居者の体調、気分などにより希望に応じられるようにしている。場合によりシャワー浴を行う。	入浴順番は利用者の希望にあわせているが、体調、気分をみながら柔軟に対応している。	
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	入居者の状況を考慮して自由に出来るように気を配り、疲れている様子が見られたら居室で休むように声かけしている。		
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	薬の処方内容は個々のケース記録に入れている。服薬介助時は確実に飲み込んだことを確認、健康管理表にチェックする。		
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	職員と一緒に朝の掃除、洗濯物をたたんだり雑巾を縫ってもらうこともある。嗜好品(酒、タバコ)は主治医と相談している。ドライブ、花見、外食、ボランティア(傾聴、舞踊団)、介護相談員の訪問など楽しみにしている。		
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	個々には対応できないが2~3人で職員と買い物に出かけることもある。ドライブ、外食、ボランティアなどを楽しんでいる。家族の協力があれば自由に外泊・外出出来るようにしている。	近くの店が閉店してしまい、利用者の希望にそってスーパー、衣料センター、雑貨センターなど車で出掛けて思い思いに買い物出来るよう支援している。天気のよい日はドライブで戸外に出て自然に触れて貰うように努めている。	

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
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	本人の希望があれば一緒に買い物に出かける場合もある。お金は家族より預かり、預かり金として管理している。		
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	本人の希望をきき、希望あれば電話をかける事ができるように支援している。		
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	正月かざり、雛飾りなど季節を感じられるように気配りする。廊下、トイレなど危険のないように注意して車椅子で移動したり介助しやすいようにしている。臭い、音、明るさにも配慮している。	共用空間の家具が利用者の移動しやすい配置になっている。お茶の間の雰囲気があり、日中はほとんど居室に籠もらず利用者同士でお茶のみ話をしたり、テレビを見たりと思いに居心地よく過ごしている。	
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	限られた場所ながら気の合った入居者が同じテーブルで話をしたり午後、日の当たる長いすに座りくつろいでいる。		
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	本人の使い慣れた物、大切に気に入っている物を持ってきてもらうように話をしている。入居時に衣類ケースの配置、写真の置き場所等、本人、家族と話し合いながら行っている。	大切な物や家具・使い慣れた物を持ち込んでもらい利用者の居心地よい居室になるよう努めている。 ゆっくり安眠できるよう換気や掃除に配慮している。	
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	廊下、トイレなど手すりですぐに安全に移動できるように配慮しベッドから楽に立てるように柵を利用している。		