

# 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	2470201308		
法人名	有限会社 三聖		
事業所名	グループホーム 桜園三聖		
所在地	三重県四日市市高浜町5-7		
自己評価作成日	平成21年10月31日	評価結果市町村提出日	平成22年1月14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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201308&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201308&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 21 年 11 月 18 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)】

桜園三聖では季節に合わせたイベントや、外食、出来る限り利用者の希望を取り、娯楽施設や買い物ツアーに行っています。また、地域の方の協力もあり、地域のイベントに参加させていただいたり、施設のイベントにも地域の方に参加していただいたりしています。また、ボランティアや職業体験などで、地域の中学生在が来園したり、幼稚園児の訪問・子供たちによる太鼓の演奏披露なども行っています。施設としても、地域に貢献できるよう、民生委員による地域のお年寄りが集まるニコニコサロンにボランティアで参加し介護予防体操やレクリエーション等を行っています。その他、隣接する整体整骨院の協力により、無料マッサージもしていただいています。敷地内にある農園では無農薬野菜を栽培し利用者の方に収穫していただき、食べていただいています。今後もより一層地域との交流を深め、地域に密着した施設を目指し、利用者の方に安らぎのある生活を送っていただけるよう、職員一同努力していきたいと思っています。

## 【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)】

職員全員が利用者に対し、やわらかく適切に声かけしており、まとまりがよい職場である。また、職員研修が定期的に行われており、それが職員のまとまりを作り出す基になっている。さらには、防災の取組みがしっかりとされ、訓練内容も適切である。

## 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
<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	利用者の意思を尊重し、ゆとりのある生活ができ、地域にとけこんだ生活ができることを理念にあげるとともに、名札裏に理念を入れ日々意識しながら取り組めるよう努力している。	理念は各職員の名札の裏、玄関の額、ホームページ等に掲げており、職員はいつでも意識できるように工夫している。	
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員として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、施設行事に地域の方に参加していただいたりしている。また、外出時(散歩)などには気軽に地域の方には声をかけていただいている。	グループホームの餅つき、地域の納涼祭、ふれあい祭等に相互に参加しており、地域では利用者のために席を用意してくれるなど、非常にいい関係ができています。	
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	地域民生委員が行っている、高齢者が集まるニコニコサロンに職員がボランティアで参加し、レクリエーションや体操を通して、認知予防や介護予防ができるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議でサービスの状況などを報告し、意見交換や助言などをいただき、地域との交流や、サービスについて話し合いができ、とてもいい機会となっている。次回から2ヶ月に1回の開催となった。	以前は3ヶ月ごとに開催していたが、今では偶数月に開催している。議題は出席する各機関の行事参加の協議、防災訓練などである。	
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	サービス提供上、疑問点や問題点があれば、直接出向き相談にのっていただいている。	制度上、運営上の疑問があれば市役所担当課に出かけて話し合い、地域包括支援センターにも適宜出かけている。関連して、民生委員会主催のニコニコサロンにも職員が参加している。	
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会を行っている。玄関の施錠は、日中は基本的に鍵をかけないよう取り組んでいるが、状況に応じ施錠する場合もある。	身体拘束をしないためのマニュアルを確認し合ったり、職員研修では他施設の取り組みを参考にしたり、著名な講師を招いたりして職員の理解を深めている。	
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	虐待防止については、研修会を行っている。又、日々利用者の様子や、身体に変化がないか注意をはらっている。		

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	権利擁護については、研修会を行っている。必要に応じて対応できるようにしている。		
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	十分な説明をし理解していただけるようにしている。又、不安な点などがあれば、その都度説明させていただいている。		
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	相談・要望・苦情等の窓口を設置している。又、外部への相談・苦情受付機関を説明し、重要事項説明書に記載している。	家族の意見が出しやすいよう、相談、要望、苦情等はいつでも職員が聞くようにしており、その結果を記載する受付簿をおいている。しかし、家族からの苦情としてこれまで提起されていない。	
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	日々のミーティング以外にも月に一度ミーティングをし、職員の意見や提案を生かせるようにしている。月に一度のミーティングに関しては、職員が交代で進行役をしている。	ミーティングでは職員が自由、活発に意見交換しており、その中で職員の要望を確認している。	
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	定期的に代表者、管理者等で全体ミーティングをし、職員の勤務状況、現場での問題点などを話し合える場を作っている。		
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	施設内での勉強会を行ったり、他施設との合同研修会を年4回開催したりしている。又、外部への研修等も、出来る限り参加できるようにしている。		
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	管理者は2ヶ月に1回、他施設との交流勉強会に参加している。又、年4回他施設と合同研修会を行い、交流を深めている。		

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
<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	相談時や初期には本人と話し、不安や心配事などを聞き、安心していただけるよう努めている。		
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	相談時、入居前に家族が困っていること、不安に思っている事を聞き、家族の意向を親身に受け止めるよう努めている。		
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	相談時には本人家族が何を必要としているかを聞き、他のサービスも含め、相談・説明させていただいている。		
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	一緒に娯楽施設に遊びに行ったり、出来る限りの家事を一緒にしたりし、時には利用者さんから教えていただくこともあり、支えながら生活していけるよう努めている。		
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	家族会・イベントや外出時などに、家族にも一緒に参加していただき、共通の時間を過ごしていただけるようにしている。		
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	本人や、家族の希望により、お墓参りに行ったり、家族の協力の上、自宅に帰ったりしていただいている。又、施設に友人が訪ねられたりしている。	併設のデイサービスから入居した人は、入居前の友人・知人との交流がしやすいのか入居後も尋ねてくる人がいる。また家族の協力もあって、入居前に関わりのあった場所や自宅への帰宅に向けた外出が支援されている。	
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	食事の席など配慮できる範囲で、気の合う方同士が近くに座れるようにしている。また、隣の方のお世話をしたり、利用者同士居室を訪問し、お話される姿も見られる。		

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
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	入院や施設移る時など、出来る限り相談・支援させて頂いている。契約終了後も、病院への面会等をしている。また、退去されたご家族がボランティアでイベント等に参加していただいている。		
<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	一人ひとりとの会話を多くもてるように努め、本人の思いや希望を把握できるよう努力している。意思の疎通が困難な場合は、家族に聞くなどして、その人らしい生活ができるよう支援している。	職員は業務に追われがちであるが、利用者とは可能な限り個別に話し合うことを心がけている。また施設長は、入居者の個室を訪ねて話し合うよう心がけている。意思疎通ができない人、同じ話を繰り返す人もいるが、気長に付き合っている。	
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	生活歴や現在の生活状況などの把握に努めている。又、馴染みの関係を築き、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	利用者の状況を常に職員間で報告し合い、把握に努めている。		
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	ミーティングと合わせ介護計画検討会議を行い、意見と情報をまとめ、ご家族や関係者と話し、介護計画を作成している。	介護計画検討会議には職員全員が参加し、意見交換している。その席で3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の介護計画見直しを実施している。	
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	介護計画作成時には、ミーティングや介護計画検討会議での意見情報・個別記録を参考に作成している。個別の記録から本人のニーズを見つけたりする。		
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	本人や家族の要望に応じ、病院受診や、美容院、外出などを行っている。		

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
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	必要に応じて、民生委員や自治会・消防などと連携をとり支援している。		
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	協力医には在宅訪問診療以外にも電話連絡により連携をとって、助言アドバイスを頂き、医療面からのサポートをしていただいている。かかりつけ医は本人・家族の希望で決めていただいている。	利用者の内、入居前からの主治医に受診する人、グループホームの協力医に受診する人等さまざまである。通院する場合は職員の同行がよくあるが、家族がその都度同行したり、検査があれば家族に連絡して同行を依頼したりしている。	
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	日々の健康管理を行い、定期的に看護師に確認してもらっている。又、看護職員とは、夜間も24時間オンコール体制になっているため、気づいたことは随時報告・確認している。		
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。	利用者が入院した際には、居室の確保をするとともに、本人・家族・病院関係者と連携を図り、スムーズな入退院につながるよう努めている。		
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	重度化した場合や見取りに関する指針を定め、利用者家族には説明をしている。重度化してきた場合は、協力医より家族に説明していただき、今後の方針などを話し合うようになっている。	夜勤は1人になるので、終末期ケアは困難であると考えているが、デイサービスの看護師が近くにいるので何かあればすぐに来訪してくれる。一昨年には家族も泊り込んで職員と共に終末までお世話をした経験がある（最終的には入院された）。	
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	研修会や勉強会を行うとともに、緊急時対応マニュアルを作成し、日頃職員に閲覧確認してもらっている。		
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	避難訓練を定期的に行っている。夜間を想定した避難訓練は2ヶ月に1回行うようになった。又非常災害通報期間に地域自治会になっていただいている。	6ヶ月毎に消防署の援助の下、避難訓練をしている。その際は通報連絡、誘導、初期消火等を訓練している。また職員交代で、夜間想定訓練もしている。救急法は職員の勉強会等で確認している。	

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
<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	プライバシー保護について研修を行い、言葉かけや対応について注意し支援を行っている。	職員の勉強会でプライバシー保護について研修しており、その資料も保管されている。	
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	日常生活の中で、利用者が自由に生活ができるよう努めている。お部屋で休んでいたたり、洗濯・食事後片付け・レクリエーション自由に参加できるようにしている。		
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	一日の流れは決まっているが、一人ひとりの希望を大切にして、自由を束縛しないように支援している。		
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	買い物ツアーを企画し、好きな洋服や小物・化粧品などを買っていただき、おしゃれや身だしなみができるよう支援している。また髪型は、本人の希望により、パーマ・毛染めもできるようになっている。		
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	一人ひとりの好みや嫌いなものを把握し、食事提供を行っている。食事片付けなどは、可能な方には出来る限り参加していただいている。又、施設の農園で栽培したものを利用者に収穫していただき、料理に使ったりしている。	利用者の重度化により、調理には参加できない。後片付けと洗浄は2人の利用者がしている。重度化により、食事中は職員が見守りや介護をするようになっている。食事は普通食を提供しているが、職員体制上で朝のみ刻み食の人もある。	利用者の実態上、食事中は職員が見守りや介護に力点を置いているが、グループホームは家族同様の共同生活の場であり、今後は一緒に食事をするよう工夫されることを期待したい。
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	食事メニューは、基本的に管理栄養士が立てたメニューになっている。又、摂取量などは、利用者ごとに記録している。		
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	朝・夕の口腔ケアは行っているが、昼食後には行っていない。		

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
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	おむつの必要な方でも出来る限りトイレで排泄していただけるよう声かけや誘導をしている。	大方の利用者は自らトイレに行っているが、リハビリパンツの利用者には声かけとトイレ誘導をしている。	
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	水分補給や栄養バランスなどに注意し、毎朝体操をし身体を動かしていただいている。又、看護師や主治医にも相談・助言していただいている。		
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	日によって午前午後の入浴を決めている。本人の希望があればいつでも入浴できるようになっているが、夜間帯の対応は難しい。入浴希望のない方でも最低3回は入浴していただけるよう声掛けをし、入浴をされない場合でも清拭で対応している。	毎日入浴する利用者は2人ある。他の利用者には声かけして週3回は入浴してもらうように支援している。入浴時は、職員が介護したり、見守ったりしている。	
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	利用者のリズムに合わせて自室にて休んでいただいたり、自由な時間を過ごしていただいている。		
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	服薬の情報をまとめ共有し、症状の変化などがあつた場合は主治医に報告している。		
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	利用者一人ひとりのできること、得意とすることを見つけ、洗濯や、食事片付けなど力を発揮できるよう支援している。又、趣味で塗り絵や歌などを楽しめる時間も作っている。		
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	散歩やイベント等で、娯楽施設や、外出や外食などに定期的に出かけている。一人ひとり、日々希望にそつての外出等は不可能な場合もあるが、家族の協力により、買い物や自宅に行ったりしている。	利用者が重度化しているとはいえ、月1回は外食する行事を組んでいる。外食すると、普段よりたくさん食べてくれる。花見や遠出等を計画すると、協力してくれる家族もある。日常では、散歩にも出かけるが、20分程度が限度になっている。	

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
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	金銭管理については家族と相談し、可能な方はお金を持っていていただき使えるようにしている。		
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	認知症の症状の度合いや、その時の精神状態により応じて支援している。		
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	居間・食堂にはイベント時の写真や、利用者みんなで作った作品など張っている。又、玄関周りには季節の花やセンサーで動く手作りの噴水などを置き、安らぎのある空間作りに努めている。	食事の前後や空いた時間は、みなが食堂兼居間に集まってあれこれ話し合っている。体調が悪い時以外には、部屋に閉じこもるようなことはない。	
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	中庭にテーブルを置き、お茶を飲める空間を作っている。又、2階には畳スペースもありテレビを見ながらくつろいだりできる空間もある。		
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	居室には本人や家族の希望で、テレビや家具、仏壇など自由に使い慣れたものを持ってきていただいている。食事の時の湯飲みやお茶碗、お箸などは使い慣れたものを持ってきていただいている。	部屋には洗面台、ベッド、クローゼットが設置されているが、8帖ほどの広さがありゆったりしている。部屋には本人や家族と話し合い、好みのものを置いている。中にはTVのない人もいるが、話し合いの結果、あえて置いていない居室もある。	
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	建物はバリアフリーになっており、必要箇所に手すりを設置している。又、利用者の状態に合わせて手すりや杖などを使って、自立した生活が送れるよう支援している。		