

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	4771000066		
法人名	社会福祉法人千寿会		
事業所名	グループホーム寿		
所在地	沖縄県糸満市字真栄里323番地		
自己評価作成日	平成22年1月5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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4771000066&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年2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>* 認知症ケア専門のスタッフが、それぞれの利用者に合わせて活動プランを用意し、生活リハビリ(炊事・洗濯・お掃除・買い物)を中心に手工芸やレクリエーション、ミニドライブなど、様々な活動への支援を行っています。</p> <p>* 入居者9名・デイサービスの受入れ定員3名と小規模な施設です。その分利用者とスタッフとの間に距離が無く、身体介護・活動への支援など常にマンツーマンな対応が行われています。</p> <p>* 近隣の幼稚園(週2回)、老人クラブと定期的に交流しています。(合同の敬老会・忘年会・お誕生日会など)また伝統行事(糸満ハーリー・大綱引き・浜下り・那覇マラソン応援等)への参加など、地域との交流が盛んに行われています。</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>職員宿舎を改築した当事業所は小高い丘に立地し、広々とした居室や共有空間で様々な活動を通して、利用者一人ひとりが生き々と生活できるよう支援している。管理者や職員は定例会議や日々の実践の中で常に理念を確認し合い、運営推進会議や行政との連携を積極的に図りながら地域との交流に取り組んでいる。「花鉢交流」は近隣保育園に利用者が定期的に訪問し、園児が利用者の名前を覚える等、馴染みの関係が構築されている。また、認知症ケアについて考える「こんな時どうする会」を開催するなど、地域における認知症ケアについての普及啓蒙に積極的な役割を果たしている。</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	月に1度、職員会議で管理者・職員が、事業所の理念について話し合える機会をもち、月間の活動予定をたてるなど、地域交流を意識した取り組みに力をいれています。	月1回、全職員が参加する会議では、必ず初めに地域密着型サービスの意義について話し合っている。毎月の勤務表に理念を記載し、職員全員で地域生活の重要性を認識し、ケアに取り組んでいる。	
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	立地面や職員の人数、業務への影響など困難な部分もありますが、出来る限りの工夫や努力を行っています。現在、近隣幼稚園への週2回の訪問や地域老人クラブとの交流、また様々なボランティアを受入れ、気軽なドライブや買い物なども行っています。	近隣幼稚園に花鉢を置き、週2回利用者で職員で、水やりを行う「花鉢交流」では、園児が名前を覚えた利用者もいる。地域老人クラブと合同の敬老会を行っている。ホーム内の行事では、ボランティアを招き、日常的に交流を図っている。	
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	認知症介護の専門性を活かし、地域の住民や行政関係者を招いて、勉強会などを定期的に開催しています。		
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	2ヶ月に1度の会議では、それぞれ参加者が活発に意見交換し、提案やアドバイスがありホームへの取り組みに大きな影響を与えています。	利用者家族も参加され、定期的に開催している。サービス評価の報告も行い、地域交流について運営推進会議で提案された「花鉢交流」や「こんな時どうする会」等を実施しサービス向上に活かしている。	
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	その都度、必要に応じて連絡が行えています。	地域包括支援課の担当者は、運営推進会議のメンバーとして関わっている。管理者は、市の地域運営協議会の委員として所属しているので、協力体制作りは出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	転倒につながる等危険な場合を除き、徹底してドアの施錠を含めた身体拘束を行わないケアに努めています。	玄関や居室の窓は日中施錠せず、夜間は安全対策のため門扉と居室の窓は、鍵を閉めている。一人で外出される方については、行動パターンを把握し、制止することなく見守りにて対応している。全体ミーティングにて話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	日々、職員・管理者ともに注意を払い、予防・防止に努めているが、関連法について話し合う機会は少ない。		
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	虐待防止関連法と同様に研修などの機会は少ないが、利用者への必要性に応じて、研修等の機会があれば、しっかりと参加し学んでいきたい。		
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	入居時だけでなく、常に利用者や家族に対し、十分な説明が行えるよう備えたい。		
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	それぞれ利用者に担当職員がいて、日々の健康状態や身の回りのことなど、家族へ連絡し相談しています。ご意見箱を事務所に設置したり、日頃の利用者の些細な要望にも耳を傾け、意思表示の難くなった利用者の気持ちも見逃さないよう努力しています。	担当制を導入しており、言葉に表せない利用者の表情や行動から思いを汲み取るよう心がけている。家族からは面会時に意見や要望を伺うように心がけているが、意見や要望は殆どない。意見箱は設置しているが、これまでに投書はみられない。	家族が意見や要望等を気軽に話せる機会作りや取り組みに期待したい。
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	努めています。	月1回の全体会議の後、職員のためのミーティングを行い、業務改善について話し合い、管理者に要望等を報告している。資格取得を希望する職員へ情報提供を行い、スキルアップの機会を設けている。	
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	努めています。		
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	行政機関や関連施設とも連携しながら、行っています。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会の集まりが活発に行われ、管理者間・職員間の情報交換などが充実しています。		
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	常に本人、家族の意見や要望を尊重するよう努めています。		
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	上記と同様に努めています。		
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	共用型デイサービスやショートステイ、要支援者へのサービス提供など事業の枠も広がり、他の施設とも平行してグループホームが利用できるよう、外部ケアマネージャーと連携しながら進められています。		
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	利用者を共に生活する人生の先輩と捉え、介護者の一方的な支援ではなく、利用者本人が出来る力を十分に発揮できるよう見守りながら支援を行っていきたい。		
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	日頃の面会や病院受診時の付き添いだけでなく、年間の行事や個人の誕生日会など、家族と利用者本人の絆が保たれるよう工夫しています。		
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	これまで通っていた理髪店や商店街に行ったり、近隣の幼稚園を訪問したり、行事を通して利用者や家族同士、地域の老人クラブとの親睦も深められるよう取り組んでいます。	ホームから自宅へ帰る「ふるさと訪問」を実施したり、家族の提案で友人の集まりへの参加を支援する等、継続的な交流に取り組んでいる。	

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
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	利用者同士がお互いを共に生活する仲間として励まし、支え合えるような生活を目指し、日々工夫しています。		
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	入院退所となった利用者との関係は疎遠になりますが、必要に応じて、家族・本人へ支援できるよう努めていきたい。		
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	定期的なカンファレンスでの話し合いでは、家族を含め担当職員が、本人の立場で希望・意向を代弁できるよう努力して取り組んでいます。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、意思疎通の困難な方は表情や行動等から推し量って、本人の意向を否定しない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	利用者本人のこれまでの生活歴、食べ物の嗜好、趣味、家族構成などについても、ホームでの活動と照らし合わせて検討され、話し合われます。		
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	日々の健康状態・精神状態など経過を細かく記録に残しサービスにつなげられるよう努力しています。		
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	家族と全ての職員が参加して討議を行います。担当者が問題となる課題や本人の視点で意見を述べ、ホームの理念や家族の意向、訪問看護師の助言を参考に計画を立てます。また様々な事例について、運営推進会議でも取り上げ話し合われます。	家族と職員が参加し、ケアカンファレンスを開催、介護計画を作成している。介護計画の目標を介護日誌に記載し日々のケアに取り組んでいる。モニタリングは6か月に1回実施している。	ケアカンファレンスへ利用者の参加を検討し、より本人の意向や要望を反映させた介護計画作成に向けて取り組みを期待したい。
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	日誌・連絡帳への詳細な記録と情報の共有に努めています。		

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
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	利用者一人ひとりへ十分なサービスが行えるよう、活動を変更したり、追加したりと、臨機応変に対応しています。		
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	ホームとして、活用できる様々な地域資源を見出し関わっていききたい。		
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	必要な医療が行えるよう、本人・家族と十分に話し合い支援しています。	利用者全員が、入居前からのかかりつけ医への受診を継続している。家族での通院受診を基本としているが、不都合な場合は事業所で対応し、書面や口頭で情報提供を行っている。家族からも口頭で報告を受けている。	
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	訪問看護ステーションとの連携が図れており、本人、家族、ホーム職員にとっても大きな安心感につながっています。		
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。	訪問看護ステーションと連携し、担当医への連絡や、入退院・受診の手配などスムーズに行えている。担当看護師と職員・利用者の信頼関係も良好に保たれています。		
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	本人・家族の意向を重視し、医療関係者とも十分に話し合いながら、体制づくりを行っていききたい。	平成20年より地域の医療機関と連携体制を整えている。家族会を開催し、終末期について訪問看護の職員より説明を行い契約書を作成している。現在対象となる方はいない。	利用者の容態や事業所の対応力は変化するので、日頃から職員全体で対応について話し合い、研修等の実施に期待したい。
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	利用者の高齢化に伴い必要性が増してきている。講習・勉強会へ出来るだけ参加し、急変・事故発生に備えたい。		

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
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2回、確実に訓練を実施し、災害に備えたい。	年2回(6月、1月)夜間を想定し避難訓練を実施している。当初は、民生委員や地域住民に協力依頼を予定していたが、実施には至っていない。現在スプリンクラー設置の工事も進められている。	
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	常に心がけ対応していきたい。	定例ミーティングの折に、管理者から利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう話があり、職員同士も常に気をつけている。トイレ誘導の声かけや、排泄時タオルを掛けて等、プライバシーへの配慮を徹底している。	
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	常に心がけ対応していきたい。		
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	業務優先になりがちですが、常に利用者の立場になって支援するよう努めます。		
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	常に心がけ支援していきたい。		
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	日々の日課として、調理手伝いや配膳など、利用者それぞれが役割分担し行っています。食前体操を行って職員も利用者も一緒にご飯を食べます。	ホーム内菜園で収穫した野菜をいかし、献立を決めている。調理担当職員が休みの日は、「調理の日」として、利用者と職員が協力し調理を行う。食事用のテーブルは3か所あり、天気の良い日はテラスで食事するなど、楽しむ工夫をしている。	
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	チェック表・日誌等を活用し、個別に把握・対応を行っています。		

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
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	チェック表・日誌等を活用し、個別に把握・対応しています。		
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	チェック表・日誌等を活用し、個別に把握・対応を行っています。	利用者の排泄パターンを把握し、日中オムツは使用せずトイレ誘導にて対応している。夜間はリハビリパンツやパットを使用し、ポータブルトイレへ誘導することで、排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	日頃から水分を多く摂ったり、運動したりと予防に努めています。また訪問看護師へ相談したり、定期の病院受診時には担当医へ相談します。		
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	困難だが、利用者の意思には常に配慮し支援していきたいと思えます。	週3回入浴日は設定されているが、希望があれば、毎日入浴することが可能である。入浴を敬遠される利用者については、家族から生活パターンの情報収集を行っている。外出前に必ず入浴をする習慣がある方は、外出前に声を掛けるなど工夫している。	
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	利用者の健康状態・精神状態に合わせ、また個別に日中・夜間の生活パターンを把握し支援しています。		
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	医療担当の職員を中心に主治医・訪問看護ステーション・家族とも連携し、服薬治療の支援を行っています。		
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	家事や個人で過ごす趣味の時間(日記・オルガン)など、それぞれの利用者が自由に自分に合った役割を持っています。ADL(日常生活動作)の低下や、意思表示の難しくなった利用者にも出来るだけホームの活動が楽しめるよう支援しています。		

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
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	元気な方は銀行や郵便局、投票のため市役所へも出かけます。定期的に近隣幼稚園へ出かけたり、地域の行事へ参加したり、スーパーに買い物に行ったりと活発に支援しています、大きな行事の際には家族が付き添うなどの協力が得られています。	家族と一緒にドライブや外出に行かれる方もいる。利用者が買い物や近くの公園へ散歩に出かける際は、職員が見守りを行い希望に添えるようにしている。共同型通所介護の利用者が帰宅する際、ドライブを兼ねて一緒に見送りをすることもある。	
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	基本的にお金の管理は、家族と行います。飲み物を買ったり、タバコを買ったり、小遣い程度のお金の使い道は、それぞれ違う様です。		
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	ホームに旧式(ダイヤル式)の公衆電話を設置しています。利用者は連絡を取りたい時に電話できます。出来ない方のお手伝いも行っています。		
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	ホールや廊下など、共用スペースのディスプレイも季節に合わせた飾り付けや、利用者が作った作品を展示するなど、皆で楽しめるように常に工夫しています。	玄関には、季節の花を飾り家庭的な雰囲気を大事にしている。元の職員宿舎を改装しているため、空間が広い居間には利用者全員で作成した作品が飾られている。喫煙スペースに椅子を設置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	席の配置や誘導のタイミングなど、常に工夫しています。		
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	それぞれの利用者の居室には馴染みの家具が置かれ、担当の職員と整理整頓したり、家族と行ったり、自分でする方もいます。	自宅から馴染みの家具等を持ち込み、入居前の生活と変わらないように、家具の配置や片づけは、家族や職員と一緒に、利用者が居心地よく過ごせ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	居室の家具の配置や危険なものを近くに置かないなど、利用者の安全面に十分注意しながら支援しています。トイレや風呂場など判り易い様に大きな文字で表示したり、暦なども新暦や旧暦が判り、利用者が自分でめくれるようにしました。		