

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	2770902514		
法人名	特定非営利活動法人 つむぎの家		
事業所名	グループホーム つむぎの家		
所在地	大阪府高槻市富田町5丁目16番6号		
自己評価作成日	平成22年4月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6月16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"> ・9名の利用者さんに対して、5名と4名に分けて各々にユニットリーダー(担当者)をつけて個別ケアの充実を図っている。 ・日常的な散歩や買物だけでなく、利用者の希望の場所への外出や買物、外食の支援を定期的に行なっている。

※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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770902514&SCD=320
----------	--

【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>身内の介護の苦労を経験した代表者が、これを動機に、地域の認知症高齢者の介護を地域ぐるみで支援する体制を実現したいと、強い使命感のもとに創設した事業所である。第1期分、第2期分を加えると6事業所あり、さらに2年後を目標に第3期の拡充を目指している。その中には、「認知症に関する相談窓口」を設置し、地域に貢献したいとの熱意がある。また、このホームで働く職員についても、地域の要望に応えられる人材の確保と、その育成に力を注ぎ、働きながらさらに上級の資格を取得しようとする職員の援助を惜みず、既にかかなりのすばらしい成果をあげている。</p>
--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月10日		

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

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	事業所の理念を掲げ、管理者と職員は日々の業務の中で常に理念を意識して取り組んでいる。又事業所内に掲示もしており誰でも見られるようにしている。	ホームの基本的理念は、認知症高齢者が地域の中で自分らしく安心して暮らせるよう支援し、あわせて、家庭的な雰囲気の中で、尊厳のある生活が営まれるよう支援することを掲げ、職員は、これを共有し実践している。	
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	日常的に近隣の商店へ利用者と一緒に買物に出掛けている。理美容も近隣の美容室へ出掛け店員とは顔なじみである。又地域の行事へも積極的に参加し、地域住民と交流する機会がある。	運動会、文化祭など地域行事には積極的に参加し、日常的にも近所のスーパーへ食材の買出し、美容室の利用、喫茶店での憩いなど、地域住民との係わり合いも深い。	
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	認知症家族の会への参加や地域ケア会議への参加等、地域に貢献できるように努めている。		
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	3ヶ月に一度運営推進会議を開催している。会議内では事業所の活動内容や地域の為に役に立てる事はないか等も相談している。会議内での意見も参考にしてサービスの向上に役立てている。	3ヶ月に1回開催している。メンバーは地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、家族(1名)で、会議の内容は、事業所のサービスの状況や取り組み、行事予定、外部評価結果などを報告し、そこでの意見は運営に反映するように努めている。	
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	市の担当者へは日頃から連絡を密に取り、事業所の運営方針や考え方に理解をしてもらっている。市からの推薦があり、地域の会議へ出席することもある。	市からは、年に1回実地指導があり、運営に関する指導を受けている。市の担当者とは日頃から課題や方針などについて意見を聞き相談するなど、よく連携している。	
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もっており、全ての職員が理解した上で利用者へのケアを行っている。玄関は外部の侵入を防ぐ為に施錠しているが、内側からは容易に開錠できるようにになっている。	身体拘束は、基本的には行なわない方針である。身体拘束を行わない為に研修もっており、今後も身体拘束は行なわない。	
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	高齢者虐待防止についての研修を実施しており、職員は意識して注意を払い防止に努めている。又職業倫理についても研修を実施し、利用者への接し方についても注意を払っている。		

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	権利擁護についての研修もっており、可能性のある利用者への活用も検討している。		
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	契約締結時には重要事項説明書に基づき説明を行い、今後予想される事等も事例を交えて説明し理解を得ている。報酬改定による料金変更などの際は文書により説明し同意も得ている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、又家族へも定期的に事業所への要望を聞いている。出た意見を事業所内で話し合い反映する様に努めている。	年1回開催の家族会で個々に意見を聞くようにしている。3ヶ月ごとの計画見直しの際にも意見を聞いている。出た意見は、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	月一度の会議時や日々の業務の中でも職員から意見を聞く機会を設けており、可能な限り反映している。	月に1回、定例会議を開催し、率直で熱心な意見が出されている。出された意見は運営に反映するように努めている。	
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	職員にはヒアリングを行い、やりがいや個々に合った条件の整備に努めている。又能力や勤務状況等に応じて給与にも反映されている。		
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	代表者は年間研修計画、管理者は事業所内の年間研修計画を立てて、職員のスキルアップに対して取り組んでいる。又個別に研修に参加できる機会も設けている。		
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	グループホーム同士で交換実習を行ったり、見学の受け入れも行っている。法人内で行った講習会にも他事業所に参加を呼びかける等、サービス向上に向けた取り組みを行っている。		

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	入所前は自宅を訪問して本人の思いを聞き、入所後の暮らしに本人が安心してもらえる手順を家族と相談している。併設のデイサービスの利用から慣れてもらい入所したケースも何件かある。		
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	電話相談の段階から家族が困っている事などを聞き相談にも応じている。家族と共に利用者を支援していく姿勢で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	相談時に本人や家族の思いをよく聞き、必要に応じて他事業所を紹介したり、他サービスの説明も行い、相談者に合った対応を心掛けている。		
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	日々の生活の中から利用者の得意・不得意を考えて接し、得意な事を利用者から教わったり行ってもらい、支えあう関係を意識して接している。		
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	家族と連絡を取り合い、利用者の状態を常に知ってもらえる様に心がけている。又家族と相談しながら、共に利用者を支援していく関係になる様に努めている。		
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	入所前に行っていた美容室や商店等へ出掛けられる様に支援してしている。又友人の来訪や友人宅への外出支援なども実施している。	利用者の希望により、馴染みの店や美容室、喫茶店などへ出かける支援をしている。知人宅を訪ねたい場合も必要な支援をしている。	
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	気の合う利用者同士を同席にしたり、利用者同士の関係が良好になるような取組みや働きかけを行っており、利用者が孤立しない様にも努めている。		
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	新しい居住先となる関係者には本人の好み音楽等も含めた詳細な情報を提供している。サービス終了後には定期的に手紙や電話等で連絡しつき合いをしている。		

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
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	利用者本人に希望を聞き、日常生活の中でも意向の把握を心がけている。又会議時にもスタッフ同士で利用者の意向について話し合い、本人の思い等について時には推測して把握する様に努めている。	会話の出来る利用者については本人と家族から意向を聞き取っている。会話の出来ない人については、日常生活の中の態度やしぐさから推察し、本人本位に判断している。	
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	本人と家族、ケアマネージャーからも情報を収集する様にしている。本人と関わる中에서도出てきた情報等も含めてケアに活かしている。		
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	9名の利用者さんに対して2名の担当リーダーをつけて、より詳細に利用者の現状の把握に努めている。本人の状態や有する力が活かせるようにも取り組んでいる。		
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	3ヶ月に一度介護計画の見直しを行っており、状態の変化に応じても計画の見直しをしている。又担当者会議を通じて、利用者、家族、主治医等の意見を反映した介護計画書を作成している。	本人、家族、主治医、関係職員が情報を持ち寄り、意見を出し合って利用者本位の計画が作られている。また、家族の要望や本人に変化が生じた場合はモニタリングに基づいた見直しがされている。	
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	日々の生活記録や介護計画実施状況表をもとに会議時に介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の特別な外出支援や外泊の支援を行なっている。利用者の転居による付き添い等できる限り対応する様に心がけている。		

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	ボランティアの行う催しに参加したり、図書館の利用やコミュニティーセンターでの催しの参加等地域の資源も活用している。		
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し、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	本人や家族の希望がない場合は、提携先の医療機関、歯科医院を受診している。他の医療機関の受診も可能で状況に応じて支援している。	従来からのかかりつけ医の受診を希望する場合は、それを継続するように支援している。特にこうした希望がない場合は、提携先の医療機関の受診をしている。	
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	併設のデイサービスセンターの看護師、法人内の看護師とはいつでも相談できる体制にある。又かかりつけ医に常に相談しながら支援している。		
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。	利用者の入院時には、すぐに介護サマリーを作成し利用者のダメージを最小限に抑える様に情報交換を行っている。定期的に面会に行き利用者の状態把握に努め、利用者、家族、MSW、医師等との連携に努めて、早期に退院できる様に支援している。		
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	入所契約の段階から終末期のことについて家族と話し合っている。利用者の状態の変化などに応じて医師や家族と段階的に話し合い、利用者の支援に取り組んでいる。	当初の入所契約の段階から、利用者が常時の医療又は常時の身体介護が必要になり、共同生活が困難となるような重大な状況になったときの対応方針を利用者、家族、及び関係者一同は共有している	
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	利用者の既往歴に応じた予測される急変時の対応についての研修を実施している。又、急変に備えて常に意識してケアする様にも心掛けている。		
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	年に2回防災訓練を実施しており、消防署の協力も得ている。半年に1度は夜間を想定した訓練も行っている。災害時に備えて食料や飲料水等も準備している。	年2回自主的避難訓練を実施し、その内1回は夜間訓練を実施している。また、災害時に備えての備蓄品も、必要量を準備している。なお、訓練実施にあたって、消防団経験者に協力を得られる様にも働きかけている。	

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	人権研修も行っており、日々のケア方法の振り返りや見直しを行う事で、利用者の尊厳の保持、プライバシーに配慮したケアを行っている。	職員が利用者に対応するに当たり、言葉使いや態度などは、心をこめ、行き届いた様子が見受けられた。	
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	日常生活場面で利用者の希望に合わせた支援を心掛けており、利用者の表情等からも気持ちを汲み取り希望を優先させる様に努めている。		
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	起床時間、就寝時間は利用者に合わせて支援しており、食事時間は可能な限り希望に沿う様に支援している。日常生活も一人一人のペースに合わせて支援している。		
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	理美容室へは本人の希望に合わせて出掛けている。又普段の服も利用者を選んでもらい、外出時には化粧をしたり等利用者に合わせて支援をしている。		
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	配膳、調理、後片付けなど出来る限り利用者と一緒にいるようにしている。職員も利用者と一緒に食事を摂るようにしている。定期的に利用者の希望の場所へ外食にも出掛けている。	利用者の能力に合わせて食事準備、配膳、後かたづけなどを、職員と協力して行なっている。職員も共に食事をしながら、楽しい会話を弾ませていた。定期的に外食を行い、時には前庭でバーベキューも行なうなど、楽しんでいる。	
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	利用者に合わせて食事量を調整している。水分が摂りにくい利用者へは好みの飲物を提供し、食器の種類も変更したり等工夫して支援している。		
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	利用者に応じた歯ブラシや歯磨き剤の使用などで清潔保持に努めている。		

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
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	利用者個々の排泄パターンを把握して、声掛けや誘導、介助を行っている。利用者の状態に応じてポータブルトイレの設置等その時々で対応方法の変更もしている。	排尿、排便チェック表で排泄のパターンやサインを把握し、誘導や介助をしている。	
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	水分摂取はともより、バランスの取れた食事の提供を行っている。便秘傾向の利用者には腸の蠕動運動を考えて食後のトイレ誘導や排泄姿勢にも留意してケアを行っている。下剤を服用している利用者も殆どいない。		
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	週3回入浴ができるようにしており、希望の日にも入浴できるようにしている。利用者が安心して入浴できるように個別に合わせて対応している。季節に応じて柚風呂や菖蒲湯等で楽しんでもらえる様にも支援している。	週3回、曜日をきめて、入浴できるようにしているが、希望する日にも入浴できる。季節にあわせ、柚湯や菖蒲湯で入浴を楽しめる工夫もしている。	
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	利用者の表情や状態等に考慮して午睡の時間を取り入れたり、利用者の希望に合わせて居室で自由に過ごしていただいたり、個々に合わせて支援している。又足浴なども実施している。		
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	薬の種類や副作用についてはスタッフが見やすい様にファイルしており理解もしている。利用者に合わせて服薬の支援を行ない、主治医には利用者の状態変化に応じて薬の調整もしてもらっている。		
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	利用者の希望や好みに合わせて外出に出掛けている。介護計画書には個々の役割も取り入れ、介護計画実施状況表で日々確認している。食器洗いや、盛り付けなど利用者に合わせて支援している。		
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	利用者のその日の体調等にに合わせて日常的に散歩や買物の支援を行なっている。又家族の協力により外出の支援も行なっている。	日常的には利用者の体調や天気にもよるが、パターンとしては、午前中に食材の買出しにスーパーへ、午後には近くの公園や神社へおやつを持って散歩に出かけている。年間行事としては、各利用者は3ヶ月に1度、車で万博公園などへ遠出を楽しんでいる。	

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
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	利用者に合わせて金銭を所持し、実際に買物をされている利用者もおられる。事業所でも金銭を預かっており、毎月家族へ出納帳を送付し残高確認証でも家族に確認してもらっている。		
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	利用者の親族への定期的な電話の支援など自由にやり取りができる様にしている。		
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	共用部等はレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。季節に応じて花を飾ったり、加湿器や空気清浄機を設置して、利用者が過ごしやすくなるように努めている。	1階は通所介護で、ホームは2階にあり、居間・食堂は天井が高いため広く感じる。採光もよく、色調も淡く明るい色合いで、全体的に清潔感がある。季節に応じた生け花も飾られており、落ち着いた空間である。	
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	共用部にソファとテーブルを設置しており、利用者数人で過ごせる空間を確保している。		
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	利用者に応じて家族の協力を得ながら、使い慣れた家具を居室に持込んでもらえる様に努めている。湯のみやお箸も個別に用意している。	各居室には、古い馴染みの家具、仏壇、家族の写真、手芸品、絵などが飾られ、利用者にとっては、最も落ち着いた場所である。	
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	利用者に合わせて居室に手摺を設置したり、利用者の状態変化に応じて居室内を安全に配慮したベット位置へ変更したり、フットライトの設置など、利用者が安全に過ごしやすいうように工夫している。		