

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	3271700142		
法人名	社会福祉法人 慈光会		
事業所名	湯の郷苑 グループホーム だんらん		
所在地	島根県大田市温泉津町福光イ85-9		
自己評価作成日	平成27年10月30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.kaigokensaku.jp/32/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成27年11月27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)】

湯の郷苑グループホームだんらんでは、利用者様一人ひとりの特性を大切に、穏やかで心地よい日々を過ごしていただけるよう、職員間の連携をしっかりと、情報の共有をし、利用者様一人ひとり何を考えて、何を思い、どうしたいのかを考えて支援するように心がけています。毎日の生活の中で、得意な家事仕事や手作業等は積極的に行っていただいたり、午前・午後時間を決めてレクリエーション活動をするにしており、自分の生活スタイルに他者との交流の時間も持ちながら、だんらんの自分の役割をもち、メリハリのある生き生きとした生活を送っていただけるよう支援しています。また、入居後も良い家族関係が継続できるよう、ご家族とのコミュニケーションも大切にしながら支援しています。

【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)】

法人母体の特別養護老人ホームとは小川を挟んで離れた別棟として、木造作り平屋建ての9人定員のホームはある。地域の集会所や公園が隣接しており、近隣の10世帯ばかりの住民とは、日常的にふれあうだけでなく、防災時の協力関係もできている。新施設長のもとで、認知症実践塾での研修を活かし、「水分、食事、排便、運動」を基本ケアとする高度に専門的なケアに取り組み、効果を上げている。利用者さん方は、安定した人間関係が築かれており調理を手伝ったり、体操やおしゃべりをしたり、笑い声が響き、オープンキッチンで調理をしているおいしそうな匂いがする中でそれぞれが思い思いに過ごす姿がみられた。運営推進会議では、住民や家族からの意見交換も活発であり、11年目を迎えるホームは地域にとっても重要な役割を担っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
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	職員で話し合い、独自の理念を作っている。また、玄関やトイレに理念を掲示し、会議等でも協議する等行っている。	「利用者さん一人一人の特性を大切に、穏やかで心地よい日々…」という理念は、ホームの数力所に掲げられており、職員は常に念頭において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	地元の商店に買い物に出かけたり、散歩に出かけているときなど声を掛け合っている。近所の方が果物や野菜を持ってきてくださるなど、交流は増えている。	近隣の世帯とは、挨拶だけでなく、日常的にふれあい、母体である法人のデイサービスや特養の利用者さんとの行き来も、ホームだけでない多くの人々との交流を可能にしている。	
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	運営推進会議にて、日々の認知症の方のケアを報告し理解を得ている。		
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	会議では事業者からの報告等を行い、参加メンバーからも建設的な意見を頂いている。会議の内容はスタッフ会議でも報告し、より良いサービスを目指している。	ホームでの出来事やケアについては、オープンに話し合われている。ホームが認知症の専門的なケアの拠点として、法人や地域に期待されている様子が会議にも現れており、活発な意見交換がされている。	
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	市の担当者とは連絡を取り合い、いつでも相談できる体制が取れている。	市の担当者とは、会議だけでなく、日常的に情報交換したり、認知症ケアの研修などについても指導を受けている。	
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	日中は、窓や玄関を施錠することなく、自由に入出りができるようにしている。身体拘束廃止委員会にも参加し内容はスタッフ会議でも報告している。全職員対象で研修会にも参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者さんは、自分の好きな場所において、活動を制限されることなく過ごすことが出来る。お出かけや食事なども利用者さんの思いや家族の希望が取り入れられており、人としての権利を尊重されている。	
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	外部研修、内部研修に参加するなどしている。スタッフ会議でも話し合いを設け防止に努めている。		

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
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	勉強会には参加しているが、すべての職員が理解はできていない。		
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	契約時には何度も家族と話し合い納得いただいてから契約している。また、契約を解除する場合にも十分に話し合いを行い、関係機関とも連携を取り合っている。		
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	契約時に相談窓口等の説明をしている。意見箱を玄関に設置し意見や不満などを記入していただけるよう配慮している。また、面会時やおたより、アンケートなどで意見を聞くようにしている。	職員の名前を刺繍したTシャツは、色とりどりで、感じがよい。利用者さんや家族さんは職員の名前を覚えやすい。このように利用者さんや家族さんから出された意見を法人でも検討して実践している。	
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	日々のミーティングやスタッフ会議で意見を聞くようにしている。申し送りノートを活用し気づいたこと、取り組みたいことを書き込むようになっていく。	ホームは、開所11年目となり、9人の職員、管理者ともにチームワークの良さがケアの質の高さを確保している。職員は上司に意見を言いやすい雰囲気であり、出された意見は採用されて日々のケアとして皆で取り組まれている。	
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	資格取得に向けて支援している		
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	外部の研修だけでなく、法人内でも研修を行っている。市内のグループホーム部会でも勉強会を開催し参加している。		
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	市内のグループホーム部会に毎回参加し、意見交換や交流を行っている。管理者だけでなく介護スタッフも勉強会に参加し交流を深め、サービスの向上に努めている。		

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
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	申し込みの段階からご本人の様子を詳しくお聞きしたり、入居する前には最低2回はお会いし面談を行ったり、ご家族や関係機関からも情報を聞くなどしている。		
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	入居する前にはご家族やご本人さんと面談し、アセスメントシートもご家族に記入していただくなどして状況を理解するよう努めている。		
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	早急な対応が必要なときには地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等している。		
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	出来るだけ利用者さんとともに過ごし、利用者さんが何を思い何を感じておられるか理解するよう努めている。		
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	面会時に話をしたり、おたよりや電話などでも状況を報告し相談している。		
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	入居時や普段の会話より、利用者さんの生活歴など背景を理解できるようにできるだけ多くの情報収集し、馴染みの場所へ出かけたり、馴染みの方との交流ができるよう努めている。	地域密着サービスであっても、温泉津町内だけでなく、大田市からも入居者がある。利用者さんの自宅に行ったり、町内の馴染みの店に行ったりしてご家族とふれ合ったり、懐かしい人々との交流も続けている。	
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	職員が利用者さんの間に入り、会話の手助けをしたり、関係性について把握し、生活の場面場面で配慮している。		

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	長期入院で退所になった方など、病院へ訪問し、本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	入居前に面談し、本人・家族に意向をお聞きしたうえでプランに反映している。また、日々の関わりの中でご本人の表情からどうしたいのか把握するよう心掛けている。	利用者さんの人となりや人生を理解するために、その方の自宅や自宅の周辺の地理や人々や文化などを知ることは、ホームでの暮らしを支えるケアの基本ととらえ、自宅訪問も入居初期に行っている。	
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	入居時にご家族に協力していただき、生活歴や生活習慣をチャートに記入してもらい把握に努めている。		
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	個人の生活の記録を、一人ひとりの生活の様子がわかるように工夫している。		
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	日々の関わりの中でご本人の意向を把握するよう心掛け、家族にはアンケート等で意見を求めている。ミーティングやスタッフ会議で意見を求めている。	介護計画は、家族や関係者を含めた話し合いをして、職員全員で作成し、状況の変化に応じて見直している。職員は特定の利用者さんをそれぞれ担当しており、信頼関係をより深めている。	
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	個々の記録にケア時、気づいた点等を記入しており、勤務前に確認して情報を共有している。早急な検討が必要なときはミーティングやカンファレンスを行い、申し送りノートに記入し全員把握に努めている。		
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	出来る限りグループホームの生活を継続していただくよう、受診介助や往診介助を行うなどしている。		

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
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	ボランティアで習字教室を開催しているが十分とは言えない。		
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	出来るだけ利用前からの医療が受けられるように支援している。受診時には職員が同行したり、書面で生活の情報を提供している。	受診には、家族さんの付き添いが望ましいが、遠方の家族さんなど事情に応じてホームでも対応し、適切な医療を受けられるようにしている。	
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	入居者さんの変化に気づいたら、管理者に報告、その際、看護師に連絡し相談する体制をとっている。往診時も一緒に対応していただき、普段から入居者さんの様子を知っていただくようにしている。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に提供し、頻回に職員が見舞いに行ったり、家族とも連絡を取り合っている。できるだけ入院が長期にならないように病院関係者との連携に努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の意向を確認し、職員やかかりつけ医とも話し合っている。	この一年間でお二人の終末期ケアを行っている。ご家族の協力が十分に得られた方や事情により、ご家族がほとんど付き添われぬ方とそれぞれであったが、職員一同ひとつになって、医師や看護師などの協力の下で取り組めた。	
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	各マニュアルを作成している。消防職員より応急手当等の指導を受けている。また、急変が予測される場合には、その都度指導を行うなどしている。		
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	防災委員会が中心となり、消防署立合いのもと、定期的に避難訓練を行っている。	法人全体としての防災訓練は、夜間対応も含めて毎年行われ、利用者全員が参加している。普段から、運動や歩行に力をいれているため、避難場所までの移動時間は、早い。	

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
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	ミーティングや記録物、職員同士の会話にはインシヤルを使用しプライバシーの確保に努めている。介護時にもさりげない声掛けをするなどして利用者の誇りを傷つけないように配慮している。	居室毎に、ミニ玄関があり、ドアを開けてもすぐには部屋がのぞかれなくなっており、プライバシーが護られている。身なりは、その人らしい衣服であり、尊重された姿として見られた。	
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	一人ひとりの力を合わせて声をかけ、意志表示をしていただけるようにしている。可能な限りご本人の意見を尊重しているが自己決定が難しい場面もある。		
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し、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	本人さんの体調やペースに合わせて尊重した支援に努めているが、一人ひとりの状態や思いへの対応ができていないこともある。		
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	着替えの際にはご本人に確認しながら衣類の準備をするようにしている。散髪希望があれば理美容カーに案内している。		
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	職員が利用者それぞれの好みを把握しており、一緒に献立を考えたりしている。毎日の調理は行っていないが、行事食やおやつ作りには参加していただいている。	調理はすべての職員が交代です。畑で皆で収穫した野菜を使った食事は、家のおかあさんが作ってくれるご飯のように、楽しみにおいしくいただく。職員も同じものを食卓を囲んで共にいただく。ゆったりと皆で食事を楽しむ様子が伺えた。	
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	同法人の栄養士により、基本の献立をたててもらうことで一日のカロリー把握をし、それを参考に季節の食材を取り入れたり、利用者様の好みの献立を考えている。食事・水分量チェックをし、必要な量の確保に努めている。		
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、個々に応じた口腔ケアを行っており、習慣化している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン把握に努め、排泄時の失敗を減らすために援助を行っている。	入居後2週間ぐらいで、排泄の個性を把握した後は、周りにそれとさとられないような誘導で、トイレでの排泄を促している。トイレも清潔に保たれており、暖房や換気も行き届いている。	
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、一日の水分量の確保、適度な運動、排便パターンに合わせたトイレ誘導等を行っている。		
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	入居時に希望の入浴回数や時間を聞き希望に添えるよう対応している。無理に強要はせず、入浴を楽しんでいただけるような声掛けや話題の工夫をしている。	入浴介助は、利用者さんと一対一になれる場と考え、職員にとっても意義深いケアの時間となっている。利用者さんもリラックスして、歌をうたったりもする。	
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	全員の睡眠状況の把握をし、申し送りをしている。好みの室温や明るさ、雑音の調整を行い安眠していただけるよう支援している。		
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	服薬内容を全職員が閲覧しやすいようにファイルにとじている。		
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	個々の得意な手作業や家事仕事は毎日の本人の役割として行っていただけるよう支援している。その他午前中は体を動かすレクリエーションを、午後は頭を使うようなレクリエーションを日課として行っている。また、個々の好きなことをする時間も設けている。		
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	個々の希望があるときにはその都度、対応している。ご家族様の協力が必要な場合は連絡を取り合っている。全員で外出されることを喜ばれるので2か月に一回程度実施している。その際、ボランティア要請し協力いただいている。	日々の食事の買い物や、お出かけ、散歩など、また、法人内の他事業所との交流などで、ホームだけに居るのではなく、日常的な外出している。遠足のような遠出もしており、思いでの写真を見て、会話が盛り上がる。	

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	入居時にお金の所持等について意向を確認し、少額でも手元において持っておられる方や、外出時に渡してほしいと言われ預かって対応している方もおられる。		
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	電話で話せる方は、ご家族よりかけてきていただきお部屋でゆっくり話していただいている。字が書ける方には、手紙を書くようにすすめ、その際、塗り絵などの作品や写真を一緒に送ったりしている。		
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	共用のトイレの使用は、不快を与えないよう使用された度に確認するようにしている。	オープンキッチンに続く居間は、皆のくつろぎの場であり、利用者さんは、それぞれにお気に入りの椅子に腰掛けたり、家事の手伝いをしたり気ままにすごしている。廊下には、写真コーナーや書が飾ってあり、歩行練習の時にも目を楽しませてくれる。お掃除の専門の職員がおり、ホールや居室等は清潔に保たれている。	
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	食堂・リビング・和室以外にも、テーブルセットのセッティングをしたり、廊下に椅子を置いたりしているような場所での居場所づくりに心掛けている。		
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	本人さんと家具のセッティングをしたり、自宅より馴染みの物を持ってきていただいたり、ご家族様が積極的に心地よい空間を作られているところもある。	居室は、畳、柱、ぬり壁や天井板、和電灯と落ち着いた和室の設えと、洋間とがあり希望の部屋を選べる。時に家具の配置を換えてみたり、壁を飾ったりと細やかな配慮が行き届いている。	
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	部屋の前にのれんをかけたり、好きな写真を貼ったりして目印を作ったり、トイレなどは貼紙をすることで自立支援を行っている。		