

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871400426		
法人名	NPO法人 にしきシャクナゲ		
事業所名	グループホームしゃくなげ		
所在地	兵庫県篠山市川北1174		
自己評価作成日	平成27年2月13日	評価結果市町村受理日	2015年4月15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://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

【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市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015年 3月 9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)】

認知症の予防の為、料理や日常のレク等日々取り組んでいる。認知症の進行と共に身体機能の低下も著しく、機能向上のため個別機能訓練と全体とする下肢訓練を日々実施しており、転倒の予防や外出の出来る体づくりに取り組んでいる。

【第三者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)】

開設9年目を迎え、年々、利用者の重度化及び身体機能の低下が顕著になってきている。利用者の高齢化もさることながら、伴う疾患も増え、看護師である管理者は、個別機能訓練等を積極的に取り入れ、日々の状態変化に即応できる医療連携体制を整備している。利用者は、最後まで事業所での生活を望み、自分らしく暮らしたいとの強い思いを持っており、事業所は、転倒予防を心がけ自分では極力してもらおうよう、職員も一緒に行いながら残存能力の維持に努めている。毎日の手作り調理や窓から見える自然の景色、時には周辺を散歩するなど目を見て、体で四季を感じてもらい、少しでも潤いある日常を提供しようと努めている。幾多の困難はあると思うが、理念でもある利用者自らが自分らしく最後まで生き抜くことを、今後も一貫して取り組むとともに追求して欲しい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	スタッフルーム及び廊下の目の付く所に掲げている。	認知症になっても、その人らしさを最後まで大事にしていくことを、目指している。職員は、利用者の重度化や身体機能の低下が避けられない状況であっても、持っている力を最大限活かし、その人らしい暮らしを支えていこうとしている。	
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	ボランティアの受け入れや地域行事参加(幼稚園の運動会・自治会のカラオケ大会)・地元消防団との合同訓練等	地域行事への定期的な参加交流が継続されている。馴染みの人も徐々に増え、利用者との触れ合いを通じ、周知されつつある。地元のボランティアとの交流も続いており、顔馴染みともなっている。地域からの相談を受けることもある。	
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	特に実施できていない。		
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ヶ月毎に開催し、ホームの様子報告、見学を実施し意見を取り入れている。	年1回の食事会、ケースカンファレンス、老人会や小学校からの参加も得、見学、体験も兼ねた盛りだくさんの会議となっている。利用者の普段の様子、地域の課題や高齢者問題等、多岐にわたるテーマを投げかけ、利用者との触れ合いを通じて交流、啓発の機会ともなっている。	
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	篠山市介護予防事業受託し地域の高齢者の健康増進と認知症予防を実施している。	地域密着型サービスであるグループホームの役割として、積極的にグループホームの理解、活用を働きかけていく姿勢を持っている。市との関係も良好で、今後も継続して協力体制を図っていく意向である。	
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	支援会議にて、身体拘束ゼロの手引きを資料とし、研修を実施。	管理者は、会議だけでなく、折にふれ資料を基に説明、伝えている。昼間は玄関の施錠はせず、職員が見守っている。現在、転倒防止のため、家族の同意書を取り、ベッドの4点柵、つなぎの着用をしている人がいる。	重度化等によりやむをえない状況とはいえず、常態化を避けるためにも、継続した検討を望みたい。
7	(6)	○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	虐待には十分注意をしているが、学ぶ機会が取れていない。	身体拘束を学ぶ中で触れることはあるが、防止法等については、まだ研修を実施していない。ベッド移乗時での対応や言葉かけについては、普段から重視し、職員間でも注意し合うようにしている。管理者は、職員と普段から話しをするように心がけ、気軽に話せる雰囲気づくりにも配慮している。	会議等で、高齢者虐待等について少しずつでも学ぶ機会を設けられないだろうか。

自己	第三	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	(7)	○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	研修にも参加している。	伝達研修にて、職員間では周知に努めている。利用者、家族の状況や必要に応じて情報提供、関係機関へつなぐ考えである。資料等も用意し、いつでも相談できるようにしている。	
9	(8)	○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	契約に於いては、時間をかけ十分な説明をしている。	契約関係書類を中心に、わかりやすい説明を心がけ、理解、納得を得られるよう時間をかけている。家族が不安とする、重度化や看取り等医療面については、方針と併せ丁寧に話しをするようにしている。制度改正時は、事前に文書で案内し、同意をとっている。	
10	(9)	○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	面会時、近況報告と何かありませんかと尋ねている。苦情や不満等あればいつでも聞く体制である。また、契約時にホーム以外に公的機関の連絡方法も説明している。	家族会は無いが、面会は多い。来訪時に個別に時間を取り、心配ごと等相談する時間を設け、意向を聞くようにしている。特に、運営に関する意見は無いが、管理者は、家族との信頼関係を築くうえで、コミュニケーションを図るよう努めている。	
11	(10)	○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	支援会議等実施し、意見の聴集と検討を行なっている。	会議等で、職員の意見や提案等を積極的に出してもらい、可能であればその場で反映するなど、現場に活かしている。ケアについて多く挙がるが、食事の際の食器を軽くしたり、大きさを持ちやすい物に変える等の提案があった。管理者が、直接職員から聞くことも多く、日常的に話しを聞いている。	
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	出産や子育て等、融通がつきやすく整備している。		
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	主に働きながらの実践を積むことが多い。		
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	篠山市介護サービス事業者連絡協議会施設部会に所属し、他施設との交流、情報交換を行っている。		

自己 者 第三	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	認知症の方は、入居時混乱されることが多く、事前面接時点から日常の生活状況を確認、出来る限り環境整備をする。また、入居当初は、ケース記録に詳細に記録観察をすると共に支援会議・ケアプランの作成をする。		
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	認知高齢者を介護しておられる、介護の難しさを十分理解し家族の希望等に応える様にしている。		
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	入居申し込みについて十分家族の話を聞くと共に状況に応じデイサービスの利用も声掛けている。		
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	法人の理念である共に暮らすことを重点に置いている。		
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	利用者がホームで楽しく暮らしていただけるため、ケアプランや面会時相談し一緒に取り組んでいる。一緒にすることで協力・理解が出来る。		
20	(11) ○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	篠山市内の方ばかりだが、地元の方ばかりではない為、関係を維持できていない。	家族の来訪は多く、知人や友人の訪問もあるが、関係継続ができていない事例が少ない。地元の病院への通院、美容院等に家族が連れて行ったり、外食する機会がある程度となっている。利用者同士が親しく話しをしたり、昔話に話が弾んでいる。	
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	利用者の人間関係を考え、食堂の席や車の同乗等配慮している。日常のトラブルは、関係が最悪に成らないようにスタッフは関わっている。		

自己	者	第三	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	退去の多くは、死亡だが転所や長期入院が理由でもホームの責任として関わり家族支援を実施している。		
<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	(12)		○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	メニュー検討会を実施する等、日常のかわりの中で、確かめるようにしている。	日々の観察の中から、職員が利用者の思いを汲みとったり、入浴時にゆっくり話しをする中で把握している。利用者自らの訴えを聞くこともあり、思いを受け留める姿勢で向き合っている。職員間で情報収集し、共有、反映するようにしている。	
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	入居前の事前面接で生活歴の把握、家人への聞き取り等適宜実施しています。		
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	個人ケース記録を毎日記入し気づき・発見はスタッフで共有している。		
26	(13)		○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	半年毎のケアプランの作成は勿論、入院等で状態の変化に応じて計画作成している。	毎月の支援会議でモニタリングを行い、利用者の状態変化等の確認、必要に応じた見直しを行っている。受診時に意見をもらったり、家族と相談して意向を反映している。家族の思いも受け留め、協力してもらえるように努めている。現状の中で、個々の生活満足度が尊重されたその人らしい暮らしを目指している。	
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	日々の様子は、ケース記録に詳しく記入の上、支援会議に活かしている。連絡事項をボードに記入し情報の共有に努めている。		
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	個別ケアの一貫として、状況に応じた支援は実施している。		

自己	者三	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・ボランティアや消防団との合同訓練		
30	(14)	○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	希望されることが現在ではない。	以前のかかりつけ医を希望する利用者はなく、全員が事業所の協力医を主治医としている。月に2回主治医の往診があり、早めの対応もでき、予防にもつながっている。他科の往診もある。ホーム長も看護師の資格を持っており、受診時の連携も取れ、適切な医療が受けられている。	
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	デイサービスの看護師が定期的に健康チェックしてもらっている。		
32	(15)	○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。	入院は環境を変え認知症の悪化を招くため、入院・退院を短くするため、医療的な治療もホーム内で実施している。	入院後、洗濯物を持参したり、利用者が安心できる配慮がなされている。病状説明を家族と一緒に聞く等、家族、医療関係者と連携して、早期退院につなげている。短期の点滴やバルーンの処置等、事業所で出来る退院後の対応を提案している。毎日の体操や定期的な往診は入院回避にも有効と考えている。	
33	(16)	○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	当ホームでは、医療連携体制加算を申請しており入居時にターミナルも可能であることを説明している。(Drと家人・本人が希望されることを条件に)	看取りに関する指針を設け、家族の同意を取っている。昨年末、看取りを行ったが、家族の揺れる気持ちに寄り添い、医師の判断の基、話し合いを継続した。本人、家族の思いを尊重し、信頼関係を大事にして、事業所で出来る支援に取り組んだ。その人らしい最期を看取れたことに満足している。	
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	年一回篠山市消防署の救急講習をホームで実施している。		
35	(17)	○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	地元消防団と合同の避難誘導訓練を実施している。	年2回夜間想定も含め、避難訓練を行っている。3月初め、地元の消防団と合同で訓練した。消防団に対し、事業所の見取り図、利用者の状態をまとめ、情報提供できるよう準備している。火災が発生した時は、地元の協力が必要であり、心強く感じている。レトルトカレー、水、米を備蓄している。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	利用者に応じた対応をし、プライドを損ねることないようにしている。	職員は、利用者との会話の中で、相手を否定しないよう気を付けている。利用者同士のいさかいにも注意を払い、尊厳を損なわないようにしている。同性介助を基本とし、トイレとわず、「お部屋へ戻りましょうか」等言葉かけにも注意した羞恥心への配慮がなされている。	
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	利用者の表情を見ながら、また確認をしながら声掛けを行なっている。利用者の意思は、確認し決めてもらうようにしている。		
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	希望を確かめながら実践しているとまではできていない。		
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	理容は、外部委託している。本人の希望するようにしてもらっている。本人の望む店がある場合は、家人と調整している。		
40	(19)	○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	調理から片付けまで、出来ることは一緒にしている。希望メニューも取り入れている。	行事食を作り、誕生日は本人の好きな食事を提供する等食事の楽しみが支援されている。毎週2～3回メニュー検討会を開き、利用者と一緒に、料理本を見ながら献立を考えている。盛り付け、洗物や野菜を切る等、出来ることに参加してもらっている。個別外食も検討中である。	
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	日々の各記録用紙で把握。状況に応じ個別に記録管理することもある。		
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	口臭対策や入れ歯の管理個人に応じ対応している。		

自己	者三	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	(20)	○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	排泄記録を記入しパターンの把握した排泄誘導等実施。	約半数の利用者は排泄が自立している。必要に応じ、夜間のトイレ誘導も行っている。肺炎で入院、オムツ使用になった利用者に対し、退院後環境を整え、トイレでの排泄を行い、オムツ外しができた等の排泄の自立支援が行われている。	
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	日課として、体操や生活行為等で体を動かしてもらうようにしている。排便状況は、毎朝確認をしている。		
45	(21)	○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日の入浴を実施。	午後の時間帯で、週3回入浴している。浴槽に入っているときは、職員が離れたところで見守り、ゆっくり入浴してもらっている。ゆず湯等で季節を感じてもらっている。一般浴槽なので、重度な方には職員3人で対応している。	
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	昼間に、動き疲れていただくようにプログラムを組み・夜間安心を出きるような声掛けをしている。		
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	薬の内容は、スタッフがいつでも確認できるように、ファイルを作成し見やすい場所に置いている。間違い防止の為、変更あった場合はボードにて周知している。		
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	何もせず日々暮らすのではなく、日常生活の行為を通し役割を持って暮らしてもらっている。(調理や掃除・散歩)、認知症の進行が著しい方も増えた為、日常の短い時間を利用してレクを取り入れている。		
49	(22)	○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	天気の良い日は、戸外での日光浴や散歩の実施	事業所の周りに、散歩コースがあり、途中で見つけたふきのとうを持ち帰り、仏壇に備える人もいる。お花見や紅葉狩など日帰り旅行や、個別に外食やカラオケに出かけられるよう支援している。戸外へ出かける機会が増えるよう4月以降はボランティアの協力も検討している。	



自己	者	第三	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	お金を所持したいとの希望者が無い。		
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	電話は、各居室に無いが事務所で執りつないでいる。		
52	(23)		○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	季節により光が直接差し込む窓には減光フィルムを張っていたが不十分だと利用者の意見があり、ロールスクリーンを取り付ける。	共有スペースは、床暖房、吹き抜けで明るく、木をふんだんに使っている。床は磨かれた木の味わいとぬくもりが感じられ、落ち着いた雰囲気となっている。一人になれる場所もある。窓の外は田園風景が広がっている。利用者は、気の合う人とおしゃべりしたり、自室で過ごしたり、静かな時間を過ごしている。	
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	居間の畳スペースに椅子を設置・廊下の隅に椅子・ソファを配置している。腰掛けて入居者同士で談話している。		
54	(24)		○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	利用者が馴染みのある家具や茶碗・コップ・箸等持参してもらっている。	洗面スペースとトイレが居室内にある。自宅で使っていた馴染みの家具、テレビ、仏壇、以前作成した作品等を持参し、居心地よく、安心して過ごせる居室となっている。	
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	昔からされていた生活行為をケアに取り入れ実施していただいている。		