

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	4774800033		
法人名	有限会社 美ら心		
事業所名	グループホーム あさぎりの里		
所在地	沖縄県宮古島市下地字洲鎌518-1		
自己評価作成日	平成22年8月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月20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=4774800033&SCD=320
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成22年10月28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)】

帰宅願望が強い入所者には職員が車で家族の所に一緒に行ったり、外に出たい入所者には一緒に散歩したり買い物にいったりと、入所者個々の性格を尊重し、個々に合ったケアをしゆったりと生活してもらうようにしている。

【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)】

①管理者は事業所の設計段階からかわり、採光・通気・廊下スペース・段差のないバリアフリー構造等認知症高齢者に配慮している。②家族が利用料の支払い等で来訪したときに、毎月の利用者の生活の様子を経過記録で情報提供している。③一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼夜ともトイレでの排泄支援を徹底している。④開設当初から毎回職員と利用者が一緒に食事することを続けている(3食とも職員が食材を購入し、すべて事業所で調理している)。⑤職員は自由に業務改善を提案し、具体的に運営に反映されている(おむつの購入ルート・夕方以降の勤務体制の配慮等)。管理者は職員に対して、身体拘束だけでなく利用者の行動を抑制しないケアを徹底して伝え実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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
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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

確定日：平成23年1月14日

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	職員間で話し合い具体的なケアを理念として意識して取り組んでいる。	事業所開設5年が経過し、利用者の状態も重度化しており外出できる人がほとんど見られなくなっている。開設時に作成した理念の内容(3つの柱)と現在の利用者の生活レベルが整合しなくなっているため、今後職員間で理念の見直しを検討している。	地域の中で安心して高齢者が生活できるような事業所の理念を職員間で作成されるよう期待したい。
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	昨年のインフルエンザの流行から人込みへの外出が減り、地域との交流が減ったように思います。	毎月児童館において、保育園の子どもたちと一緒に歌を歌ったりして交流している。自治会へはまだ加入していないが、運営推進会議への参加を自治会長に促している。自治会の行事(敬老会等)に参加する機会はまだ得られていない。	
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	見学や入所希望時に認知症の方への対応の仕方等の相談やアドバイスを行っています。		
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	インフルエンザ流行後、一般の方に来所が減り会議も開催していません。	今年の3月に「災害時要援護者避難支援計画」について近隣の自治会長等や市町村との話し合いの会議が開催されているが、それ以降定期的な会議が開催されていない。家族や地域住民の多くが農業に従事しているため昼間開催する会議に参加することが難しい。	運営推進会議は、指定基準上2か月に1回以上の開催が義務づけられているので、定期的な開催を期待したい。
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	今年度、市の人事異動があり担当者が変わり挨拶がてら実情を話してきました。	市町村の担当者と事業所内のスプリンクラー設置に向けて細かい調整を行っている(市町村へ提出する書類等)。それ以外に担当者と情報交換する機会はない。	
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「介護保険法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	帰宅願望で徘徊をする利用者も見られるが、施錠や身体拘束等は行っておりません。	玄関は、開閉時にブザー音が鳴る仕組みとなっている。日中は鍵をかけていない。管理者は職員に対して身体拘束だけでなく利用者の行動を抑制しないケアを徹底して伝えている。言葉で帰宅願望を表す利用者は見られるが、一人で歩いて外出することができないため職員がそのたびに納得できるような声かけをしている。	

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
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	虐待が行われないように職員同士も声掛けしたり、ストレスをためないに気をつけています。		
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	管理者は理解しているが、当施設での現在までの活用がなく職員への理解が来ていません。		
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	入所時に説明をし、解約時も時間をかけ御家族とも相談をし対応方針も含めて納得を得られるよう心がけている。		
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	家族の来所時には意見や要望が無いか話かけたり、家族とのコミュニケーションを図っています。	利用者が「家族へ電話してほしい」との意思表示がある場合は、すぐに家族へ電話で連絡する等、意向に沿った支援を行っている。面会時は利用者の生活の様子を経過記録で情報提供している。また、家族から意見・要望を聞くようにしている。	
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	ミーティングを月一回程度開催したり、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけています。	毎月のミーティングの議題として、食事時間や食事記録、早番の勤務体制等に関する見直しが行われている。また、職員から自由に業務改善に向けた意見が出され、おむつの購入ルートや夕方以降の勤務体制の配慮等、具体的に運営に反映されている。	
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	職員が働きやすく自由に意見等が言い合うことができるような雰囲気づくりに努めている。		
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	職員の変動が多くあり職場での認知症に対する教育や、地域で行われる研修等に参加しています。		

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
		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	管理者同士の交流はあるが、職員同士の交流は少なかったように思います。		
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	本人の意見に耳に傾け、本人の生活しやすい環境づくりを心がけています。		
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	入所希望時、申し込み時、入所されてからも御家族との面談は心がけ、対応の仕方など職員と話し合いながら行っています。		
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	入所希望時、申し込み時、本人・御家族の実情や希望に出来るだけ対応し、段階ごとに御家族と面談し他の事業所のサービスにつなげている。		
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	居室等で添い寝をしながら話したり、散歩しながら悩み等を聞いたりしています。		
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	面会時には家族で過ごす空間を設けたり、利用者の現状を伝えながらこれからの事も話合っています。		
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	ドライブ等で自宅や本人の住み慣れた地域に行ったり、兄弟の家に訪問したりしています。	なじみの美容室で髪をセットする利用者も見られる。月1回程度ドライブがてら本人の自宅を訪問している。事前に家族等へ事業所で誕生会を行うことを連絡し、夕方家族や知人が来訪してケーキやプレゼントを持ってきてくれる等、関係継続の支援をしている。	

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
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	認知症のレベルに差があり、トラブルにならないように職員が間に入り一緒に作業したり、歌ったりしています。		
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	他の事業所に移動後も情報を交換したり、連絡をとるようにしています。		
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	本人・家族の意見を聞きながら、本人が生活しやすい環境作りに努めています。	病気の進行により言葉による表出が難しくなっている利用者には、これまでのかかわりの中から表情や雰囲気から本人が希望する内容を推察して対応している。「家に帰りたい」等利用者が自分の言葉で意向を表した場合には、一緒に事業所近隣を車椅子で外出する等、利用者が納得するような対応をしている。	
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	今までの生活を尊重し、道具等も使用していたも使ってもらうようにしています。		
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	一人ひとりのライフスタイルの把握に努め、その人に合った生活のリズム、出来る事をやってもらい生きる活力を生み出せるように努めています。		
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	本人はもちろん家族の方から意見や希望を聞き、職員全員でモニタリングを行い利用者主体の暮らしを反映したもの出来る限り近づけた計画を作成している。	職員は家族の面会時に利用者の生活の様子を伝え、介護計画におけるサービス提供内容の確認を取っている。サービス担当者会議は、事業所の都合により開催されていない状況がみられる。	
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	個別に日々の記録をし職員間せ情報を共有しながら、どのケアが本人にとって安心した暮らしなのか検討して介護計画を見直しに活かしている。		

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
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	本人や御家族の状況に応じて御家族からの差し入れを持って来てもらったり、外出・外泊等もしていただけるよう臨機応変に対応している。		
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	近くのスーパー店員や近所の方と顔馴染みにまり会話をしたり、主治医の往診時も看護師さんとも冗談したりしています。		
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	入所時の主治医との関係を大切にしながら、本人や家族の希望で受診や往診を行っています。	近隣のかかりつけ医の往診が月に2回行われている。緊急時には職員で対応しているが、定期受診は家族が対応している。看護師である管理者自身が薬の調整等、日常的にかかりつけ医との連携を図っている。	
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	個々の体調や些細な変化を見逃さないよう気がついたことがあれば主治医や看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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う	入院時はたびたび病状確認に見舞い、主治医とも相談し家族と話し合い出来るだけ早く退院出来るよう支援している。		
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	家族と面談し文章を取り交わしている。	管理者自身は、本人及び家族の意向があれば事業所での看取りを行っていく方針を持っている。職員間による看取りに関する具体的な話し合いや研修等について検討している。また、「看取り介護についての同意書」の内容を見直し、これまでに一部の家族から同意書の署名・押印がされている。	
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	救急緊急時の対応マニュアルを作成し勉強会や話し合いを行い対応出来るようにしている。		

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
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	消防訓練や消火器の取り扱い訓練もおこない、利用者の安全な誘導の仕方の訓練も行っています。	今年消防署職員立会いのもと昼間を想定した避難訓練が実施されている。建物は、平屋の1階立てで避難経路が5か所程確保されている。実際に利用者全員を避難することで、避難経路の確認、靴の着脱、車椅子の活用等、具体的な課題が確認されている。今後はスプリンクラーの設置が検討されている。	今後は消防署のアドバイスをもとに、地域住民の協力を得ながら夜間時を想定した避難訓練の実施を期待したい。
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	個々の声掛けには名前呼びかけ、言葉掛けの内容・語調みは十分注意し利用者の誇りを傷つけたりプライバシーを損ねることがないように取り組んでいます。	排せつは、同性介助を原則としている。管理者は日頃から、「おじーおばー」と呼びかけないこと。排せつ時は、カーテンやドアを閉めてから支援することを徹底して指導している。また、排せつの失敗が見られた場合は、利用者のプライドを傷つけないようにそっと片づけをしている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、本人が自分の希望を訴え、決定できるような環境作りに努めています。		
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	職員の仕事の流れを優先するのではなく、自宅で過ごす時のように利用者の体調やその日の気分に配慮しながら支援しています。		
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	服装にこだわりを持っている方もいるので、本人の好きな衣類を選んでもらったり、選べない方には家族等から好みを聞いたりしてその人らしさを出すようにしています。		
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	出来る事は手伝ってもらい、食べれ無いものは別のメニューに変更したり利用者が楽しくなるように職員と一緒に会話をしながら食事をしています。	食材購入から調理まですべて事業所で行い、利用者と職員と一緒に食事をしている。菜園で収穫したイモの下ごしらえや食器の準備や後片付けは、比較的自立度の高い利用者が一緒に手伝ってくれる。ドライブの時に、利用者の好むファーストフードと一緒に食べることもある。	
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	個々の好みにより食べやすいようにキザミやミキサーにしたり、食事や水分の摂取量をチェックし体調の変化には気をつけています。		

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	食後、居室やリビングで歯磨きや口腔ケアをやってもらっています、拒否の多い方はトイレ誘導時や就寝前に行っています。		
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	排尿・排便チェック表を記入しながら一人ひとりのパターンや習慣を把握し表情・行動から声掛け誘導し失敗しても傷つかないように手早く交換しています。	車いす対応のトイレが3か所ある。一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼夜ともトイレでの排泄支援を徹底しているが、夜間のみポータブルトイレで排せつする利用者もいる。また、便秘傾向にある人に対してはヨーグルト等の食事による対応や緩下剤により排便リズムを整えている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、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	排便チェックに気を使い、食事出来るだけミキサー食を避け食物繊維の多いものを食べてもらっています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めながらも、個々の体調等を考慮し好きな日や時間に入浴してもらっています。	入浴は、個浴で同性介助で対応している。午後の入浴希望が多いが、午前中に希望する場合も意向に沿って対応し、毎日でも対応している。入浴を拒否する利用者へは、無理強いせず本人の気の向いたときに勧めている。	
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	今までの生活のリズムを大切に、一人ひとりの希望を聞き無理の無いように支援しています。		
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	個々の薬剤情報を職員の見やすい場所の保管し薬の効果や副作用を理解し、状態の変化が見られた時は主治医や管理者に連絡がとれるしています。		
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	一人ふとりの状態や好み等に差があり難しいが、ドライブやボール遊び等多くの利用者が参加できる事を見つけ楽しめる様に支援している。		

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
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	個々の体調や希望にそって無理のないように家族の協力もいただき、出来る限り外出・外泊の支援をしている。	以前は近隣の公園まで車いすで散歩していくこともあったが、現在は多くの利用者が重度化し、一人で外出できる人がほとんど見られなくなっている。月に1回のドライブで食事を兼ねて外出して利用者の気分転換を図っている。	
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	現在、本人と家族の希望によりお金を持っている利用者は一人のみですが、スーパーと一緒に買い物に出かけたり、頼まれた商品を買ってきたりしています。また預かり金に関しても家族と相談合意を得ています。		
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	本人の希望により家族に電話したり、誕生日等に贈り物が届いた時はお礼・近況報告をしてもらっています。		
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	一人ひとりが安心して行動し過ごせるように、安全で居心地の良い空間づくりを工夫しています。	管理者は事業所の設計段階から関わり、採光・通気・廊下スペース・段差のないバリアフリー構造等高齢者に配慮されたつくりとなっている。廊下の壁には利用者の笑顔あふれる写真が飾られている。台所前にはソファがあり、利用者がゆったりとくつろいでいる姿が見られた。	
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	リビングのソファでは座る場所が自然と決まってお一人の空間がもてたり、食卓では気の合う利用者との会話が楽しめるような居場所づくりをしています。		
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	自宅で使っていた寝具等を持って来てもらったり、家族からの手紙や写真を壁に貼ったりして安心して過ごせるように工夫しています。	事業所はベッドのみ準備し、これまで自宅でなじんだものを持参してもらおうよう家族へ働きかけている。居室内は、利用者のこれまでの習慣を配慮してベッドの向きを変えたり、ベッドを撤去してマットレスのみを敷いている部屋もある。また、居室の壁にすのこを固定し家族からの写真や折り紙等が飾られている。	