

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム 愛の手 (1階ユニット)

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	0390100030		
法人名	有限会社 ケアホーム愛の手		
事業所名	グループホーム愛の手 1階ユニット		
所在地	盛岡市青山1丁目19-51		
自己評価作成日	平成 26 年 2 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100030-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 26年 3月 12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)】

- ・季節感を出す展示物等で利用者の関心や話題を引き出す工夫をしている。
- ・体を動かしたり、手を使うなど日々のレクリエーションに力を入れている。
- ・室温の調節や清潔な環境を保つよう努めている。
- ・利用者のレベルにばらつきがあるので、個々の不安や混乱に対応し体調の変化を見落さないよう努力している。

【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)】

職員は、居心地の良い暮らしの構築に向け、常に利用者目線を意識しながら、明るく開放的に対応している。一方、80代から90代が大半を超える利用者の現状を直視し、一人ひとりが有する機能を維持することこそがホームの使命との考えの下、理念の一節にある「能力を引き出す…」に焦点を絞り、自立への改善や維持のケア取組んでいる。運営面の改善では、リフトバスを導入し、安全で快適な入浴、職員の負担軽減につなげているほか、照明、スプリンクラーの設置等安心と快適な暮らしへの改善が計られている。高齢化、重度化に伴う健康の維持はホームの最大の懸念事項であるが、訪問医による定期的な診療やアドバイスは本人家族の安心に繋がっているほか、医療依存度の低いケースでは看取り支援も実施し、極力利用者家族の意向に添いたいとしている。一方、懸念事項とし、新旧入り混じった住宅街にあって、地域との関係のあり様が課題となっており、まずは運営推進会議に話題を投げかけアドバイスを求める機会としたいとしている。

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名：グループホーム 愛の手（1階ユニット）

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	ホールに理念を掲げ職員が共有することで、利用者が安心して暮らすことができるよう取り組んでいる。	理念の一節にある「能力を引き出す…」に焦点を絞り、生活場面での家事支援や多様なレクリエーションを展開しながら、個別的な得意分野の発揮がなされるよう、一人ひとりへの対応や支援視点を共有化しながら、ADLの維持や改善に努めている。	本人が持っている力を継続発揮できるように支援するという方針が具現化されているか、また職員が目指したいと願うことが理念に反映されているか等、定期的に振り返ってみることは重要と思われる。
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	公民館のイベント、桜まつり、防災訓練など地域の行事になるべく参加するようにしている。	町内会が主催する防災訓練や桜祭り等への参加のほか、回覧板などから得たイベントに参加していることが事業所の理解にもつながっている。近くの警察学校とは、緊急時には駆けつけてもらうという協力もお願いしている。	都市型の生活圏域では近所づきあいの意識も多様であり、地域の実態に応じて、無理のない関係づくりが肝要。地域の先行きを共に話し合える人たちと、長期的視点で協働していく機会作りを期待したい。
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	徐々に地域の方々にホームの存在が浸透しつつある。		
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	参加率は良くないが会議は定期的に開催している。参加者の意見は参考にしている。	定期的開催し、ホームの取り組み、利用者状況、評価結果などを報告し、参加者より意見や要望、最近の動向などの情報をいただき運営に活かしている。今後はテーマに応じて講話やディスカッション等、周辺住民の参会を巻き込むような設定を試みたいとしている。	運営推進会議の開催は、「制度だから」や硬い議題ということではなく、地域の少子高齢化対策、防災や認知症についての勉強会など、その道に長けている地域住民の協力を得るとか、地域の思いや住民の気持ちを把握する場として活用する工夫も一考である。
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	市町村との連絡は電話やメールで行っている。	認定調査などで連携を図っている他、近隣施設で委託を受けている地域包括支援センターからは、介護現場に対応したアドバイスを得ており、職員の参考になっている。	
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	身体拘束をしないという観念は全職員に浸透しているが、現在はエスケイプする利用者がいるため家族の希望もあり施錠している。	日常的に、押付けがましいことや痛みを感じるような言葉遣いには細心の心遣いで臨んでいるとともに、拘束禁止となる具体的な行為についても良く理解している。無断外出を繰り返す利用者があることから、一時的に現在施錠をしている。	身体拘束廃止についての家族の理解促進、利用者の観察と方法の見直し等々、施錠を避けるための定期的な検討を繰り返し、改善に向けた職員の意識作りが必要と考える。
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	利用者への言葉がけに注意している。		

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
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	職員個々の知識の習得に任せている。関心のある職員は研修に参加している		
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	契約の時点で説明している。説明後でも疑問に思うことや質問事項はいつでもお答えできるようにしている。		
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	利用者の家族が来所された時、管理者や職員は家族からのお話を伺う機会がもてるように努力している。	毎月の支払での家族の来訪時に、率直な意見や要望を引きだすように努めているほか、担当職員が毎月暮らしの様子を手紙で伝えており、利用者への対応について熱心な意見がある家族もある。	
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	毎日の申し送りや月に1回程度のカンファレンスで職員の意見を聞くようにしている。実行できることは行うようにしている。	毎日の申し送りやカンファレンスにおいて職員間のコミュニケーションが機能している。研修についての要望等はあるが、主には利用者への日々の対応に関するものが主で、運営に関する意見は多くない。	研修の内容でも、職員の視野を広げる機会を増やすといった視点や、話し合いにおいても参加者の意見を表面化させる進行など、職員の意見と主体性を促す取り組みを期待したい。
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	就業規則を改善し職員のよりよい労働環境作りをしている。		
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	新人にはマンツーマンで教えたり、実習生を多く受け入れることで職員の知識や技術の振り返りができる。グループホーム協会の研修やその他の研修に多く参加できるようにしている。		
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	月に1度のグループホーム協会定例会に出席している。研修内容によりできる限り多くの職員が出席するようにしている。		

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
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	本人とのコミュニケーションを多くとり思いを聞いたり、職員が寄り添うことで安心してホームの生活が送れるようにしている。		
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	家族が来所するたびにお話を伺い、利用者がホームで快適に過ごせるように、また家族の不安を少しでも軽減できるよう努力している。		
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	在宅のケアマネージャーや病院のケースワーカー、看護師の情報を参考に対応している。		
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	職員は常に尊厳の気持ちを大切に人生の先輩として一つ屋根の下でともに生きるという意識を持って接している。		
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	ご家族には経過説明をし、協力して頂けることはお願いしている。		
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	自宅がホームに移ったという感覚で気軽にお客様をお迎えしている。	家族以外の、知人、友人が来訪しても、本人の認識が曖昧であることから、以前より少なくなってきた。高齢化や遠方家族も多いこともあって、外泊の機会もなく、今後は、ボランティア、買物などでの顔なじみの方々等との交流を築けるよう、新たな方向性を生み出したいとしている。	都市部では行きかう人の多さと流動性からプライバシーが重んじられ、馴染み感覚が希薄化しやすい。それでも新たな関係を作ること、信頼と愛着を増していくことは可能という考え方で、馴染み関係を作ってほしい。
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	ホーム内は開放的でいつでも誰とでも交流できる環境にある。1階と2階も分け隔てなく行き来をしている。		

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
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	退所後でも、相談ごとなどお受けするところを伝えている。退所後に遊びに来られる方もいる。		
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	日常のコミュニケーションを多くとることで利用者の思いや意向を聞くようにしている。また会話が困難な方にはしぐさや動作からの思いを察するように努力している。	利用者同士の会話に耳を傾けたり、夜勤時や入浴時の1対1の機会を大切にコミュニケーションをとり、気持ちを聞き取っている。また表情やしぐさから多面的に検討を加えながら支援につなげている。	
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	日々の生活の中での利用者との会話や家族からのお話を伺っている。		
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	職員は利用者の観察を怠らず記録すべきところは記録し職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	家族からの要望及び申し送りやカンファレンスなどから各利用者に応じた支援をし、なおかつ職員の負担の少ない援助を検討している。	生活行動に関するニーズを中心に、利用者一人ひとりの目線に立った介護計画の作成に努めている。モニタリングやカンファレンスでは、訪問医などの助言、日々の記録簿等を参考にしながら検討している。	
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	利用者の状況は毎日経時的にチャートに記録し誰が見てもすぐわかるようにしている。		
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	利用者のレベルにばらつきがでてきているため、個々の状況に合わせた支援を行っている。		

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
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	市の予防接種助成などを利用し健康管理にいかしている。 床屋も地域の理容店に訪問して頂いている。		
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、納得が得られたか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	主治医はご本人や家族の意向により決めている。ホームの協力医は月に1度訪問診療をして下さる。	高齢化に伴い近くの協力医に変更された方が多く、受診は家族同伴を原則としている。受診後は、家族と相互に情報を共有しているほか、緊急時は職員が同行している。訪問診療も職員が日常的なアドバイスが得られるものとなっている。	
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	いつでも連絡・相談できる体制にあり、状況に応じて受診等できるよう支援している。		
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。	入院時には必ず職員が同行し病院への情報提供をしている。入院中は職員が訪問し、入院中の情報はすぐに伝わるようにしている。		
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	家族が希望すれば、ホームで看取りを行っている。協力医の訪問もあり、家族・協力医・ホームと連携しながら利用者・家族が満足できるよう努力している。	契約時に「重度化、終末期ケア」について、医療処置が必要な場合は入院を勧める方針を理解していただき、出来るだけ家族が望む希望や安心に応えられるよう支援したいとしている。何例かの終末期ケアを経験しているが、状況に応じて家族との意向を確認し合うこととしている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し全ての職員が対応できるようにしている。		
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	災害時のマニュアルを作成している。地域の防災訓練に参加している。	消防署員の指導助言を得ながら、避難誘導等の訓練を年1回、他は自主訓練となっているが、高齢化に伴う避難要領や地域住民からの協力体制など課題も多く、現状に即したマニュアルの作成の取り組みにかかっている。	長期的な観点で地域の在り方を相談しあえる人達と関係を構築していければ、そのなかで防災上の協力も視野に入ってくる。地域への粘り強い働きかけを期待したい。

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			
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	職員は常に尊厳の気持ちを持ち利用者と接している。指示や否定をしないのはもちろんのこと、入室や介助を行う際にも利用者からの同意のもと行っている。	利用者が人生の先輩であるという認識を大切に、コミュニケーションのなかでの礼儀を心がけている。利用者と職員の相性という点も少なからずあるため、不適切な場面は職員間で伝えるようにし、認識を改めている。		
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	日常の会話の中から本人の思いを聞くことができるように			
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	おおよその日課はあるが、個人のペース・意志を大切にしている。			
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	季節やしの気温に合わせた服を用意し、その中から利用者が好みの物を着るようにしている。汚れた服はすぐに着替えるよう支援している。			
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	食事の下準備はみんなで行っている。配膳や後片付け等は職員と一緒にしている。	食材を切る人、盛り付けが得意な人など、利用者の力に応じて準備から片付けまで役割を持っている。また旬の食材を取り入れ変化を持たせているほか、職員所有の畑で利用者が収穫したじゃがいもが食卓にのることも喜びとなっている。		
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	個々に応じた食形態や量に配慮している。水分・食事摂取量のチェックを行っている。			
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	一人一人に声掛けをし、できない方にはそばについて支援をしている。			

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
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	できるだけトイレで排泄できるように支援している。オムツよりリハビリパンツ、リハビリパンツより布パンツへと移行できるように支援している。	利用者の様子を見ながらトイレに誘導する等、個別的な対応をこまめに継続することで、失禁やオムツ使用の軽減や改善につなげている。利用者の3分の1は排泄に関しては自立している。	
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	各利用者の排泄パターンを知り、食品の工夫をしたり、腹部マッサージを施行したりしている。やむをえず下剤を用いる時も最小限にするようにしている。		
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	曜日は設定しているが、1階と2階で別々に実施しているので無理強いはいしない。本人の意向も大切にしているが言葉がけにも工夫している。	週2回めど入浴となっているが、毎日希望や本人の症状、浴の方には柔軟に対応し、入浴の機会でなければ把握できない観察や本人の思いや意向を引き出す場とも捉え、さりげない会話を交えながら楽しい入浴につなげている。	
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	日々の状況に応じて本人の休みたい時に休んで頂く。また、夜になかなか眠れない方には話し相手になったりして安心して休め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	各利用者ごとに薬の説明書をファイルしている。確実に服薬できているか二重にチェックしている。		
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	創作活動や運動などマンネリ化しないようにレクリエーションを工夫している。気候のよい時にはできるだけ外に出る機会を多くするようにしている。		
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	車イスの方も戸外に出かける機会を多く持つようにしている。利用者のレベルや希望により個別対応をしている。	天気のよい日には散歩に出るようにし、近くの公園に出かけているほか、近所のスーパーへ買物に誘っている。月のプランに添った行事に取組み、花見や紅葉狩りには日程とグループを分けて、全員が出かけている。	

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
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	普段はお金の所持は必要ないが、小額を所持することで安心できる方は家族の了解のもと本人所持をしている。外出して買物をする機会があれば支援している。		
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	家族や知り合いからの電話はいつでもお取り次ぎをしている。手紙やはがきも本人の希望があれば準備している。		
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	月ごとに展示物を変え季節感を出している。空気清浄機・加湿器を使用し乾燥には気をつけている。冷暖房を使用し過ごしやすいよう温度を調節している。	淡い色彩の手作りの装飾が、空間を優しい雰囲気になっている。ソファ、テレビ、コーナーには雑誌や新聞が置かれ、創作した共同作品、誕生会一覧などもあるほか、好みに応じて選択できる空間や畳引きの小上がりも用意され、空調や照明等への配慮など、居心地の良い空間となっている。	
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	各居室にはいつでも出入りができる。共有スペースには和室やソファがあり、いつでも気軽に休むことができる。		
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	ご本人が希望されるものは持ち込むことができる。(人形、ラジカセ、仏壇、ソファなど)	ソファーマットや小引出しなど使い慣れたものが持ち込まれているほか、好んで読んでいる小説があったり、職員から送られた誕生日の色紙などが飾られている。照明も全室LEDに交換され、明るい室内となっている。	
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	手すりを完備している。物の置き場所など配慮し、できるだけ広い空間を作るようにしている。		