

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	2891400125		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム 福の郷		
所在地	兵庫県篠山市井ノ上167-1		
自己評価作成日	平成27年10月21日	評価結果市町村受理日	2016年 2月 5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	
----------	--

【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 11月 25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)】

「自分らしい暮らし」を理念に、出来る限りできることは自分でおこなう、また出来るが、行っていない活動も、している活動にできるよう支援を心がけている。外出も個別で行えるようできる限り支援している。グループホームでの生活は利用者が主体で職員は黒子と考え、利用者が主体となって活動していただけ職員は開設以来継続している。

【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)】

利用者の「自分らしい暮らし」を最大の目標としている。誰もが自分の生き方を自分で決めることは当然であり、認知症であっても、あたりまえのこととして捉えている。そのための場面作りや声かけの仕方を、今年度は特に重視し、職員の工夫と意欲で実践につなげている。職員は、利用者が食べたい物を自由に選んで買ったり、飲みたい飲物を選んだり、迷いながらもどちらかを選ぶ機会をさりげなく設け、これまでできてきたことができる環境、様々なきっかけづくりに取り組んでいる。その結果、利用者の自立だけでなく利用者間の助け合いが生まれるという波及効果も現われている。そんな利用者の生き生きとした表情や様子を通じ、利用者自らが認知症への啓発推進役として、今以上に地域との交流を広げていけるのではないだろうか。新たな展開を期待したい。

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	「自分らしい暮らし」を理念に掲げ、常にその人の以前の暮らしが継続できるよう標示し、職員も共有している。	利用者一人ひとりの暮らしを大切することを主目的に、利用者とのコミュニケーションを重視して取り組んでいる。普段の暮らしの中で利用者が選択できる場の提供や職員が選択しやすい声かけに努めるなど、利用者を尊重した自立支援を目指している。	
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	行事のボランティアや参加は少しずつ実践できたいるが、日常的な交流はまだ不足している。	併設施設合同による行事や地域参加が主となり、独自性は薄い。地域行事への参加交流を通じ、徐々にではあるが、周知されてはきている。今後、合同による地域交流の新企画の提案を予定している。	今後も継続して、事業所の周知に向け取り組んでいただきたい。
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	見学は自由にしており、介護相談員の訪問など受け入れている。		
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	2ヶ月に1度開催しており、毎回取組状況など報告し、意見が出た場合は改善・サービス向上に努めている。	地域代表からは、地元の催し物の案内等の情報提供があり、反映するようにしている。今回から、市の状況や取り組みについて市担当者の報告を受け、活発な意見交換が行われた。今後、市の動向や地域情勢等、現状把握できる場として期待される。	
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	日頃から連絡を密にしていることはないが、必要時は連絡している。	今回から運営推進会議への出席があり、タイムリーな情報交換が可能となった。グループホーム連絡会を通じた意見交換の場もあり、協力関係を築くよう努めている。主に、法人窓口が対応している。	法人としての窓口も必要であるが、事業所独自の協力体制を築いていくことも検討されたい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修にて身体拘束の行為を理解し、身体拘束は行ってない。玄関も夜間のみ施錠している。	定期的な研修を設け、職員への周知を図っている。特に何が虐待にあたるのかを職員一人ひとりが理解を深め、繰り返し学んでいる。会議等や申し送り時に、個々のケア方針を確認し、統一したケアにあたれるよう努めている。基本、身体拘束は行わない方針としている。	
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	研修にて虐待への理解を深め、日頃から虐待がないよう注意している。	身体拘束と同様に、定期的な研修で学んでいる。日々の業務内で不適切な言葉かけがみられた場合は、職員間で注意し合うようにしている。管理者は、職員からの相談を気軽に受けるなど、日常的に声をかけ、話しをするよう心がけている。	

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
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	研修にて権利擁護に関する理解を深めるよう努めている。	職員は、研修にて大まかな制度内容は理解している。現在、2人の成年後見制度利用者がおり、身近な事例として職員も周知している。契約時に、利用者、家族の状況のみで、制度の情報提供を行っている。	
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	契約時は重要事項説明書に添い、十分に説明を行い理解・納得を図っている。	見学又は面談時に、困っていることやこれまでの生活の様子を家族から聞いている。事業所からは、医療に関することや退所に至る経緯等を、特に重視して説明するようにしている。入居後の家族の協力の必要性についても、理解と納得を得ている。	
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	家族による日頃の訪問時や行事参加時に近況の様子など話す機会を設けているが、今まで運営に関する意見は出ていない。	特に家族会は設けておらず、行事参加の折や、普段の来訪時に、個々に話しを聞いている。こちらからも、積極的に声をかけ、普段の様子を報告し相談するなど、個別の時間を設けるようにしている。特に、運営に関する意見はない。	
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1回のスタッフ会議や連絡・申し送りノートで常に職員意見を反映している。	毎月の会議や申し送り時には、職員からの意見や提案を積極的に受け入れ、職員も主体的に取り組む姿勢が見られる。利用者が自由に食べたい物を買ったり、好きな飲物が飲めるような場を提供するなど、質の向上につなげている。現在、ランドゴルフを企画している。	
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	定時で終業できるようにしている。年2回の人事考課をおこなっている。		
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	年間計画による研修を行っている。		
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	他グループホームとの交流研修を行い、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	家族・本人面談にて、生活歴・現在の不安・また得意・好きな事を聞き支援に活かしている。		
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・本人面談にて、生活歴・現在の不安・また得意・好きな事を聞き支援に活かしている。		
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	話を傾聴し、状況に応じ、家族・本人も納得できるサービスが提供できるよう対応している。		
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	「ありがとう」と言うより、言われるほうが人は生きがいを感じることを念頭に入れ、出来ることは行ってもらえるよう支援している。		
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	外出の機会を一緒に相談したり、職員と自宅に訪問し家族と楽しい時間を過ごしたり家族と協力している。		
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	できるだけ行きたい場所、会いたい人など、本人・家族に聞き行ったり、会えるよう支援している。	日々の散歩や買物等、利用者の希望に応じ支援している。地元の知り合いに誘われ行事や集まりに参加したり、併設デイサービスの利用者と交流することもある。職員と好きな物を食べに行ったり、家族と墓参りに行く人もいる。気分転換にドライブにも行っている。	
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	利用者同士の関係性は職員把握しており、都度座る場所や職員の関わり方を考え配慮している。		

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	退去後の状態も家族に聞いている。		
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	思いを言える方は把握しやすいが、困難な場合やはり生活歴の把握が重要だと考え、管理者だけでなく日頃から職員全体で家族とのコミュニケーションを図っている。	普段の生活を通して、何気ない利用者との関わりやおしゃべり、利用者同士の会話から言葉を拾い、意向を汲み取る努力をしている。表情やしぐさからも把握するが、家族にも相談し情報を得ている。	
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	最初から深く聞こうとはせず、徐々に馴染みの関係を築くことが大切と思う、都度新しい情報はケース記録に記録し共有できるよう努めている。		
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	常にできる活動を行っている活動に変換できるように努めている。		
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	課題発生時、家族訪問時に状態を説明し、対応を協議している。	普段の利用者の状態観察から些細な変化に注意し、状態把握に努めている。個々のニーズや課題だけでなく、したいことや好きなことを大事にした計画を作成している。担当者会議で家族の意向を参考に話し合い、利用者主体の暮らしの実現を目指している。	
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	ケース記録・日誌にて特に本人の言動を記録し、その他個別支援実施状況、水分量、排泄、バイタルを記録し支援に活用している。		
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	天気のいい日は外出したり、可能な限り柔軟に対応している。		

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	地域のサロンへの参加 地域の祭りを見学に行っている。		
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	同法人の病院より月2回の往診、月1回の口腔外科の往診を行っている。	現在、全ての利用者が法人の協力医療機関の往診を月に2回受けている。ペースメーカーや心療内科等のかかりつけの専門医には職員の支援で受診し、緊急の場合は家族の指示を受けて通院の支援をしている。	
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	訪問看護により訪問を月2回、また24時間連絡が可能で状態変化時は連絡し指示を受けている。		
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。	入院時は情報提供を行い、MSW・看護師入長と連携をはかり相互に連絡しあっている。またできるだけ主治医による説明も家族と同席している。	法人の協力医療機関 への入院となることが多く、Faxで法人内の看護師と連携をとっている。入院時に必要な情報を提供し、入院中は一週間毎に法人に報告書を提出し、情報の共有を図っている。退院時には家族や主治医を含めた説明の場を設けるなど、常に連絡を取り合っている。	
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	契約時も説明しているが、その状況になった場合再度、医療関係者、家族を交え話し合い対応している。	入所時に、特に終末期についての意向は聞いていない。本人や家族には、入退院時や身体状態の低下等に応じて話をするなど意思確認をしている。今年は一人の看取りがあり、家族や職員だけでなく他の利用者も一緒に見送ることが出来た。	
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	マニュアルを作成し全員が把握できるようにしている。年1回看護師による緊急時の対応の研修をおこなっている。		
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2回防火避難訓練を行っている	同じ敷地内のデイサービスと小規模多機能型居宅介護事業所と連携をとり、昼夜想定の場合避難訓練を行っている。避難スペースについては、施設周囲に十分確保されている。緊急通報装置により消防署と直結している。また、災害時の備蓄として水や食料を用意している。	

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
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	職員はいつも本人が大切にされていると思えるような支援を心がけ、言葉遣い、態度に注意している。	職員全員で、利用者一人ひとりの性格や個性を把握し、家族や第三者が聞いても不快にならないような親しみのある言葉遣いを心がけている。昼間、居室で過ごす人は少なく、ほぼ全員が共有スペースで過ごすことが多くなっている。	
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	本人の自己決定を尊重し、家事等気分や体調で行わない時もあるが無理強いはしていない。		
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	就寝や起床も利用者のペースにできるだけあわせているので時間は決めていない。日課も決めていないので柔軟に対応している。		
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	可能なかぎり自分で着替えをえらんだり、職員が眉を整えたり、時には化粧をしたりしている。		
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	出来るだけ一緒に準備したり片づけたりしている。同じ食事ではないが朝・昼・夕と職員と一緒に食べている。食べたいものの希望や買い物も時々行っている。	全ての食事を事業所で調理している。複数の利用者が調理に参加、協力している。利用者も笑顔で楽しそうに調理をしており、一緒にわきあいあいと食事をしている。個々に食べたい物の希望がある場合は、外出時に購入している。	
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	管理栄養士による定期での評価・助言を行っている。食事量・水分量は毎日記録し、少ない場合は嗜好にあった飲み物や食べ物を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い介助が必要な方も重曹と舌ブラシ等でケアし肺炎予防に努めている。月1回口腔外科の往診、月1回歯科衛生士によるチェックを行っている。		

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
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	可能な限り、トイレでの排泄を促し、実践している。	利用者の排泄パターンを把握し、昼間はリハビリパンツや布パンツを使用している。車いすの利用者で夜間はオムツを使用している場合でも、昼間は職員の誘導によりトイレでの排泄を行っている。	
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	乳製品や運動また排便のパターンを把握しトイレ誘導をおこなっている。それでも出ない時は主治医に相談し薬を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回以上入っており、日・時間は特に決めていない。入る前にバイタル測定、本人の意思を確認し無理強いはしていない。湯船に入っている時は脱衣室で様子を伺い、羞恥心に配慮している。	入浴拒否のある場合は脱衣室で音楽を流すなど、個人の好みを反映させている。車いす対応の場合は、安全に配慮し、機械浴で行っている。入浴の時間帯は、職員配置の関係で午後からとなることが多い。	
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	昼寝の時間を調整したり、体調や体力に応じて、日中の活動を促し、昼夜逆転にならないよう支援している。また、夜の入眠時間も、本人の意思を尊重している。		
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	誤薬がないよう2重チェック、服薬時の確認の徹底をしている。処方に変更があれば職員で共有し、変更後からの状態・バイタルの観察を行い、その変化を主治医・看護師に報告している。		
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	自宅で毎朝玄関の掃除や新聞を取ったりする習慣の継続支援や自宅で行っていなかったが潜在している調理の能力を引きだせるようにしている		
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	家族と協力し自宅に帰ったり、買い物、食事、季節ごとの外出の支援をおこなっているが、以前よりは頻度的に少なくなってきている	歩いていける範囲に店舗がなく、近くのスーパーでも車での外出となっている。そのため少人数が個々の外出となるケースが多い。家族の訪問時に自宅に戻ったり、墓参りに行く等、協力を得ることは多く、家族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
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	家族と相談し小遣い程度自分で持っているかたもある。買い物時は自分で支払いできるように支援している。移動販売のパン屋にも自分で支払っている		
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	手紙やはがきは自由に投函できるよう支援している。手紙等も本人宛てであれば本人に渡している。電話に関しても自由である。		
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	季節感のある飾りつけや、製作した作品、花など飾り、殺風景にならず生活感のある空間になるよう配慮している。	広いリビングは天井が高く、窓が大きく明るい。利用者間の関係性を配慮して机の配置を変えることもある。“福の郷”の歌詞の大きな貼り絵が壁に貼られており、みんなで歌い楽しむこともある。利用者は思い思いの居場所で過ごすなど、会話が弾む和やかな雰囲気となっている。	
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	共有空間の中で、目線を合わせなくてもいいようテーブルを1台配置し、一人で食べたい時や他人と関わらないほうがいい時は配慮している。		
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	入居前にできるだけ使い慣れた家具等を持参してもらうよう説明している。位牌などの持ち込みもされており、毎日お供えをしている。	カーテンとベッドとマット以外は自宅より持参し、中には位牌や椅子を置いたり、家族や趣味の写真を飾るなど個々の好みも反映されている。利用者は、自分の居室を把握しており、特に間違いや混乱もなく居心地良く過ごしている。	
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を送れるように工夫している	個別に介助バーを設置したり、トイレ・浴室等も標示し分かりやすくしている。		