

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	0472700590		
法人名	(有)ドリームライト		
事業所名	グループホームドリームライトひかりの里		
所在地	宮城県黒川郡富谷町成田8丁目4番10号		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

1地域密着運営推進会議の定期実施のなかで、定期音楽会の更新、地域防災についての話し合いの継続
2ターミナルケアの実践(往診体制の確立)

※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.kaigo-miyagi.info/miyagi/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会		
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号		
訪問調査日	平成22年9月15日		

【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)】

新しく開発された住宅街の一角に位置し、近隣にはスーパーや学校がある。同法人が運営するデイサービスと併せて「ひかりの里」として一体的に運営されている。今年度から地域密着型サービスとして事業所で「地域交流音楽会」などのイベントを実施し、ボランティアの協力や地域住民との交流に取り組んでいる。また地域行事への積極的な参加や運営推進会議を活用して地域住民へ事業所の理解を深めるよう、地域との関係性強化に努めている。また、介護計画については、本人の身体能力や病状、体調の細やかな分析がなされ、これに対する職員の対応の変化についても、計画で位置づけられ共有が図られている。
--

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	利用者様、ご家族への受容と絆を理念に掲げ、KOMI理論を通してケアプランを展開し共有し実践している。	ありのままを受容し自然や地域社会との絆を大切にホーム独自の理念がある。毎月のユニット会議やカンファレンスで理念を踏まえたケアの振り返りがなされ職員全員で共有している。	
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	地域密着推進会議を2か月に1回開催し、その中で情報を得た事柄について利用者様の生活に活かせるよう努力している。9月25日町内会主催敬老会に2名参加予定。	町内会に加入し、地域行事へ参加するとともに、地域交流音楽会等のホームの行事へ近隣の方に参加していただくなどして、日常的な交流も行われている。	
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	平成22年2月、3月にグループホームにて地域の住民を招き、利用者様と共に食事会を実施している。合計6名の参加となる。		
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か月に1回ペースで会議を実施する中で、直近では8月26日に消防職員を招き、地域住民と施設の防災についての役割を話し合っている。	会議は2か月に1回のペースで開催され、家族代表、町内会長、民生委員、富谷町の包括支援センター職員が出席している。会議ではホームの取り組みや評価結果について報告し、活発な意見交換の場となっている。	
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	地域密着推進会議を利用しながら、施設のサービス、防災等の情報提供を実施している。担当者窓口は主に包括の副所長、役場の高齢福祉課の課長になって頂いている。	スプリンクラーの設置をはじめ、ホーム運営に関して市町村担当者へ相談し、ホームを理解・支援してもらう働きかけを行っている。また、新たな入居希望者に関する情報提供など連携が図られている。	
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	日常の玄関ドアは、インターホンで開ける以外は施錠している。	職員は身体拘束の弊害について理解し、日中の施錠は常態化していない。無断外出のおそれのある入居者に、職員が見守りの上、外出の機会を多く持てるようにするなどの対応がとられている。近隣の方々との日常的な関わりを通して地域から協力を得られる関係作りにも取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	平成22年7月2日に特養(杜の風)にて「高齢者及び障害者の人権について」の研修会に管理者参加している。内容について、スタッフ間で話し合いを持ち、常日頃の実践に活かすよう指示している。		

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	成年後見制度は、現在1名の利用者様が利用されている為、各スタッフ間で情報共有に努め、関係職員とコミュニケーションを図っている。		
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	直近では、契約時ご家族が遠方にお住まいの為、ご本人の様子が分からないとの不安に対して月1回ペースでご本人の様子を手紙に書いて郵送している。		
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	平成22年9月から月1回ご家族様へ意見・要望を記入できる用紙を送付し返信頂いた内容を管理者を中心として協議し、運営に役立てている。	入居者へは日常の支援を通じて要望の把握に努めている。家族との意見交換は来所時や連絡ノート、運営推進会議に家族代表が出席するなどして行われている。外部の相談窓口については玄関に掲示され、説明がなされている。	
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	月1回のユニットミーティング、不定期のリスクマネジメント会議、9月、3月の考課測定、面談の時間を設けスタッフの意見を聴く機会を設けている。	毎月行われる職員のユニット会議やカンファレンスを通して職員の意見を聞き、運営に反映させている。また、ホームの危機管理について職員で意見を出し合うなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	平成21年12月28日から実施の個々のスタッフの役割分担、平成22年9月、3月の考課測定時、個々の仕事の目標を具体的に設定し、期日を決めて取り組むよう指導している。		
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	法人内：7月21日リスクマネジメント会議(全員)法人外：6月23日、8月25日認知症疾患別専門コース(3名)を通して認知症の理解を学んでいる。		
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	定期的に県グループホーム協議会に出席し、他施設との情報共有、ネットワークづくりを実施している。		

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	KOMI理論を通して、本人に必要なケアを明確にしている。出来るだけ施設内環境での安心できる体調管理、財産管理等は、成年後見人制度を利用しながら役割を明確にした取り組みをしている。		
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	個々の利用者様の様子をご家族へ定期(月1回)不定期(絆ノートでの連絡)を実施し、その都度ご家族とのコミュニケーションを図っている。		
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	たとえば、両下肢の浮腫が目立つ利用者様に対して、医療保険での訪問マッサージをサービスとして提供している。その際、ご家族との話し合いによりサービスとして同意を得ている。		
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	共同生活介護の特質を生かし、積極的な家事参加、入院中の方へお見舞いを共にしている。		
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	例えば、ターミナル期におけるご家族の本人への支援として本人の居室に泊まって頂くこともある。		
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	直接会うことは出来なくても、本人の携帯電話で他県に在住の姉妹に気軽に連絡できるよう支援している。	家族や知人との連絡がとれるように支援したり、本人や家族からの情報を職員間で共有し、入居者が行きたい場所がある場合には、随時対応するよう支援されている。	
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	物取られ妄想の強い方が、孤立させずに他利用者と共に仙台の三越まで買い物支援している。		

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
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	経口摂取出来なくなって入院をDr.より指示された後も、ご家族からの次の病院の入院手続きの問い合わせに応じ、ご家族の不安を軽減できるよう努めている。		
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	100%希望に沿うことは難しいが、その方のご家族と密にコミュニケーションをとりながらその方の希望に沿う形にしている。	日頃の会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努め、これまでの生活や家族からの話も考慮しながら、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。	
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	今まで独り暮らしで、たばこの火が原因でボヤ騒ぎになり施設入所を余儀なくされた方に対して、禁煙を促すも聞き入れられず。		
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	KOMI理論を通して、本人に必要なケアを明確にしている。出来るだけ施設内環境での安心できる体調管理、財産管理等は、成年後見人制度を利用しながら役割を明確にした取り組みをしている。		
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	KOMI理論を通して、本人に必要なケアを明確にしている。出来るだけ施設内環境での安心できる体調管理、3か月に1回実績評価しながら、本人のADLの変化を把握している。	担当者が少なくとも3か月に一度は本人の身体能力、病状、体調、意向の細やかな分析をしている。医療関係者の意見も踏まえたモニタリングと年2回以上の計画の見直しをしている。また、少なくとも月に一度は本人や家族の意向も確認している。	
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	日々の記録は、連絡帳、「困ったときノート」に記入して、通常ケアプラン内サービスで起こるトラブルをスタッフ共有理解として実践している。その情報を基にケースカンファで検討課題となる。		
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	週2回程度、生け花をする為に、スタッフが生花を購入し又は近くから摘んできて本人と共に完成させている。		

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	スーパー等の買い物支援(レジ精算時の本人への気配り)や、病院受診でのボランティアによる支援を少しずつ受けながら、生活のハリを見つけつつある。		
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	除々にADLが低下し往診できるDr.が必要になっている。ご家族とDr.の間を施設がコーディネートしDr.による適切な医療を提供しながら信頼関係を築いている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診をホーム職員の支援によって行うことが可能である。医療機関とホーム職員、家族との申し送り等について医療連携日誌や随時更新するサマリーによって行われ、受診結果や助言内容を記録に残している。	
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	介護スタッフから訪問看護、Dr.へ報告連絡が電話で実施されて、スムーズにDr.からの指示が入る。		
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。	ケアマネが入院中の利用者様の連絡窓口になり、病院からの連絡をまとめた上で、施設で協議するという形にしている。		
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	直近では、重度化していく中で段階に合わせて随時ご家族と面談を行っている。また往診医療Dr.訪問と綿密に事業方針に照らし合わせながら医療体制を組んでいる。しかし、地域運営推進会議には事業方針を説明し理解を得ているものの、地域の関係者とは未だチームで支援体制までは至らない。	重度化や終末期の対応について入居時に説明し、書面で同意を得ている。状況の変化に応じて繰り返しの話し合いを行い、段階的な合意に努めている。ホームでの看取りが可能であり、入居者の同意を得て24時間対応可能な往診医へ変更する対応がなされている。	
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	7月21日にリスクマネジメント会議を開き、遅番、夜勤と3名の欠席を除き、全員参加し介護事故を予防する(リスクを減らしていく)取り組みをしている。		
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	地域運営推進会議にも緊急避難場所、近所の住民と話し合い防災協力体制を構築する旨の案件を提示している。実際の取り決めは今後以降に実施する。	マニュアルを作成し、夜間想定を含む防災訓練を年2回実施している。避難通路の確保や設備点検も年2回行われており、スプリンクラーについてもすでに設置されている。	防災訓練は地域住民の参加までにはいたっておらず、防災協力体制の構築や訓練の参加は今後の取り組みが望まれる。また、非常用食料の備蓄が求められる。

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	KOMI理論を通して、利用者様お一人おひとりに対してそれぞれに相応しい言動を随時実践している。	職員の入居者へ声かけや態度は個人を尊重し、さりげないサポートがなされている。プライバシーにも配慮し居室の出入りの際は本人へ了解を求めている。	
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	KOMI理論を通して、その方が今何を必要としているのかをスタッフ間で協議し、出過ぎない、やり過ぎないケアの取り組みをしている。		
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	KOMI理論を通して、利用者様お一人おひとりに対して寄り添いながら、スタッフがその方の希望を知り、支援している。		
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	モーニングケア時にブラシと手鏡をお渡ししたり、電気カミソリを使って、今までされて来られたように支援している。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と共に盛り付け準備、後片付けを実践しながら食事そのものをご本人の生活に近づけられるよう取り組んでいる。	宅配業者の食事だが、準備や後片付けは入居者と職員が一緒に行っている。最近では、入居者の嗜好を踏まえたメニュー作りにも取り組んでいる。	入居者と職員の食事は同じものではない。同じ食事を一緒に食べる取り組みが望まれる。
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	朝の申し送り時に前日の利用者様全員の食事摂取量、水分摂取量を把握している。その中で、低下がみられる方に対して、体調面、環境面、精神面からの視点で、改善できるよう取り組んでいる。		
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	随時、実践している。		

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	往診のDr.からの医療面からのサポートを受けながら、本人の自立できる状態を保持している。	排泄チェック表を利用して入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら適切な個別誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	牛乳、ヨーグルト等の乳製品の提供や食べ物の咀嚼回数の声掛け、ご本人の適切な歩行訓練補助等、実施しながら便秘の予防に取り組んでいる。		
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	随時、実践している。ターミナル期に入った方に洗髪を実施し、笑顔を頂いた時があった。	基本的に1日おきの入浴であるが、希望に応じて毎日入浴できるように支援している。また、状態に応じてシャワー浴、足浴などを実施したり、入浴を拒む方についても、一人ひとりの入浴支援と清潔の保持に努めている。	
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	随時、実践している。		
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	随時、実践している。		
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	地域の花火大会にお連れした際、車いすを率先して押して頂いたり、洗濯物を乾かし、畳み方をしたり、単行本が好きな方は、本屋まで送迎し、ご自分で好きな本を選んで購入して頂ける支援をしている。		
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	各利用者様の定期、不定期による食料品、日用品購入のための本人同行支援となじみのパーマ屋へは家族支援を依頼し役割を担って頂いている。	近隣のスーパーや行きつけの店への外出支援や地域の交流行事など、個々の満足を高めるよう支援している。また、誕生日行事に、本人の行きたいところへ外出するなどの対応がなされている。歩行が困難な入居者に対しては車や車いすを利用し、外出支援を行っている。	

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
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	ADLによりかなりお金の所持についてはばらつきはあるも、自分のお金を一時確認すると落ち着かれる方もおられる為、声掛けと実施支援は継続中である。		
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	ご自分の携帯電話だが操作が困難になった方への支援を実施している。		
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	七夕の吹き流しを利用者様と共に作成しリビングに飾って季節を味わえるよう工夫している。	ホーム内は季節の飾り付けや、手作りの作品等が配置され、家庭的で居心地のよい空間となっている。臭気や空気のよどみはなく、照明や室温は適度に保たれている。また、ホーム内は禁煙だが、火の管理を行ったうえで、喫煙者の楽しみにも配慮している。	
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	利用者同士の会話が成立できない時にスタッフが介入して場をつないでいく工夫をしている。		
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	家族と相談が様々な理由で困難の場合、担当スタッフとご本人とで居室をアレンジしている。	居室へは、できるだけ馴染みの品を持ち込んでもらうように働きかけており、実際に入居者が愛用していた家具や装飾品等が持ちこまれ、入居者それぞれが、居心地よく過ごせる空間づくりに配慮している。	
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が送れるように工夫している	随時、実践している。		