

### 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	2170101998		
法人名	社会福祉法人イーストヘルスケアソサエティ		
事業所名	グループホーム スマイル		
所在地	岐阜市芥見野畑1丁目25番地		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvsvosCd=2170101998-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvsvosCd=2170101998-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年12月17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)】**

今まで出来た事ができなくなった、気力が持てない、昔の事もさっきの事も覚えていないという症状が利用者にとって淋しさだけでなく、おそれという思いになってきており、私たちは、もう一度原点に戻り、一人ひとりのケアのあり方とは何か考え直しています。その人のできる事への支援できない事に関してはなぜできなくなったのか、できる為にはどうすればよいのか、医療との連携を深め、よりそうだけではなく、生きている実感を持っていただくよう努めています。

**【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)】**

法人の基本理念「人として尊厳を守り、生きがいある生活の支援」があり、グループホームの目標を3ヶ月に一度グループホーム会議で振り返りを行い、理念に沿っているか話し合っている。かかりつけ医は原則母体の協力病院となり、グループホームに於けるターミナルケアについては、法人全体で重度化への対応を行っているため、出来る限りホームでの生活が続けられる様支援している。また利用者一人ひとりの思いや意向の把握は、センター方式を用い全職員によって行なわれている。日常の様子からも職員一人ひとりが利用者の思いを大切に受け留め全員で検討している。キャリアパスにより、個人の自己啓発で自らキャリアを磨いていけるよう、職員を育てる取り組みを行っている。

**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、活き活きと働いている (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				

# 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
<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	グループホームの理念に基づき、利用者1人1人に合ったケアを実施している。また、グループ会議にて常に話し合いをし理念の共有を図っている。	法人の基本理念があり、グループホームの目標を3ヶ月に一度グループホーム会議で振り返りを行い、理念に沿っているか話し合っている。	
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	2ヶ月に一度ある自治会行事の「いきいきサロン」に参加、地域の一員として交流に努めている。	開設以来10年、地域に向けて様々な働きかけをしている。地域の夏祭りに参加したり、施設の夏祭りには多くの参加者があり、交流をしている。	
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	地域の人々に向けて、施設の夏祭り等のチラシを、配布しながら、施設の運営や理念を説明している。		
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回会議を開催しており意見交流をしています。取り組み状況の報告、アドバイスを受け、サービス向上に努めている。	定期的に開催し、情報交換が行われている。メンバーから出た意見をできるだけ叶え、利用者が毎日楽しく過ごせるよう支援に繋がっている。しかし、市や地域との関わりが消極的である。運営推進会議をサービス向上の為に活かして欲しい。	ホームから市へ働きかけをしたり、近隣との関わりを個別に持つことから始め、地域と密着した、地域に開かれたサービスとして、顔の見える関係を築くことを期待する。
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	市町村担当者と日頃から連絡を取り合い、現状報告等や問題点に対するアドバイスを受けている。市町村からの連絡文は、職員全員で共有している。	市の担当者とは、相談をしたり報告をして日頃より協力関係を築いている。	
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	全ての職員が身体拘束について正しく理解、勉強し、身体拘束ゼロに努めている。1ヶ月に1回身体拘束の会議を開催している。	法人に身体拘束委員会があり、毎月開催している。あだ名、呼び捨て、「早くして」など職員が何気なく発する言葉に利用者の行動を抑制したり不快にさせるものがあるため、日頃のケアでそのような言葉を使わないよう注意し心掛けている。	
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	ケアを行う上で、職員におこる悩みなど話せる雰囲気を作っている。勉強会で原因を探り話し合うなど防止に努めている。		

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	権利擁護に関する勉強会や施設研修、施設外研修で学んだ事をグループ会議で話し合いを行っています。		
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	契約前にホーム内の見学、利用者・家族の不安や疑問に丁寧に答えています。契約時には文書を確認していただき十分な説明を行い、理解納得を図っています。		
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	家族会議は3ヶ月に1回開催しています。ホームからの活動報告、今後の活動予定等を連絡しています。家族の意見・要望を聞いて意見は受け止め、検討して対応しています。	訪問時に気軽に話してもらい、意見要望を聞くようにしている。「お母さんはおしゃれで、服を一杯持っているから」と言われ、家族の思いを受け留め、利用者を選んでもらい色々な服を着てもらおうようにした。	
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	運営会議、GH会議にて、職員から意見を聞いて提案については、代表者や管理者は実現できるように協力しています。	職員は毎日のケアの中で、意見を主任に伝えたり申し送りノートに書いている。また会議では、職員の思いが表出し易いような雰囲気作りを心掛けている。ミキサーを導入したり、機能低下の方でも箸が持てるような工夫等話し合っている。	
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	各自の向上心を持って働けるような環境条件の整備に努め、施設内の研修以外でも、多くの研修に参加できるよう、機会を設けています。		
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	管理者は、職員に外部の研修情報を提供し、必要な研修は参加を促し、指示しています。資格習得を促し、法人での勉強会も行っています。		
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	管理者、職員は協議会を通じて同業者と交流を図り、勉強会にも参加して、サービス質の向上に努めています。		

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
<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	入居前に本人と家族に見学してもらい雰囲気や体験していただく、本人の思いや様子を聞き、他の利用者となじんで頂けるよう支援します。		
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	家族とのコミュニケーションに努め、家族からの電話や訪問を受け、できるだけ不安が少なくなる様心掛けている		
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	本人や家族に不安があることをふまえ、必要としているサービスが適切であると感じて頂ける様な支援に努めている		
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	本人の気持ちを尊重しながら、どんな所へ行きたいか、何が食べたいか話し合いも行っている		
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	今まで過ごした環境を家族から聞き、本人を中心とした人間関係を築いています。また本人の希望を家族に伝え家族にしかできない援助をお願いしている		
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	家族が望まない場合は説明し出来る限り援助します	親族だけでなく、町内の方や友人がご家族と一緒に来られることも時々ある。馴染みの美容院に希望があり、支援している。	
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	利用者同士声を掛け合いレクリエーションしています		

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
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	終了しても家族の相談にのる等できる限り対応しています。		
<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	(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	本人気持ち本人の伝えようとしている事を把握し安心して介助が受けれるように検討しています。	センター方式を用い、全職員によって一人ひとりの利用者の思いや意向の把握が行なわれている。日常の様子からも職員一人ひとりが利用者の思いを受け留め、全員で検討している。	
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	入所前の生活背景や子供の頃の生活等を把握し、できる限り本人にあわせるようにしています。		
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	本人らしさを尊重し、心身の状態をみながら介助しています。本人の気持ちを優先しています。		
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	毎日ケアプランに対する評価を行い3ヶ月毎にチームアセスメントを行ってケアプランに反映されています。	担当を決めず、全職員がチームアセスメント表を用いて各利用者のケアプランの実施状況をモニタリングしている。それを基にケアマネージャーが家族と話し合い、介護計画や週間サービス計画表が作成されている。	
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	チェック表や24時間生活シートに記録し気づき個別記録に記入するようにし、早めの対応と計画に生かすようにしています。		
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	できる限り本人のニーズに合わせ対応するようにしています		

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
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	ボランティアの方による踊りや歌などでフレッシュして頂いている。「いきいきサロン」に参加したり、買い物に行きながら、地域での生活を楽しくいただけているようにしています。		
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	本人や家族と相談の上、受診を援助しています。母体が協力病院の為に、連携がとりやすく医師の指示をうけています。状況は、職員全員が共有し、受診後は、家族への連絡を行っている。	入居時、かかりつけ医は原則母体の協力病院となる旨を家族に説明し納得を得ている。定期健診ではない個別の受診についても、家族にその旨了解を得て職員が同行支援し、受診結果を家族に報告している。	
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	施設内の看護職と常時連絡、相談が出来る体制にあり適切な情報も伝達されている。利用者の健康管理も支援している。		
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。	利用者が安心して治療を受けられるように病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けた話し合い、利用者の状況に合わせて行っている。		
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	契約の時にホームの方針を伝え継続した医療行為が必要ならば、利用者、家族と相談の上、入院を勧めています。重度化についてはできる限り今の生活を続けられるよう支援し、勉強会も行っています。	グループホームに於けるターミナルケアの方針はないが、出来る限りホームでの生活が続けられる様支援している。入院が三カ月以上長期化した場合も退院後は法人のショートステイが利用出来る等、法人全体で重度化への対応を行っている。	
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	緊急対応マニュアルに協力病院や連絡先を明記し施設内研修で応急手当や初期対応についての勉強会を定期的に行っている。		
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	法人として年2回利用者参加にて避難訓練を実施しています。実施後は勉強会にて反省会をし、新たな対策改善を行っています。	年2回昼夜を想定した避難訓練を法人全体で行なっている。AEDの使い方や起震車による震度体験等、消防署の協力を得て防災訓練を行っている。法人全体で備蓄品も用意し、地域の避難所にもなっている。	

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
<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	(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	相手の気持ちを考え声かけに充分配慮をし排泄時にはプライバシーを気をつけて対応する、一人ひとりがゆっくり静かに過ごされる時間を大切にする	どんなに忙しくても遠くからではなく利用者の正面に行き声掛けする様、全職員が努めている。排泄時ポータブルトイレを使われる方もあるが、日中使用しない時は家族と話し合い布をかぶせる等配慮している。	
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	本人の希望や考えを傾聴し対応している。行事の中でも声掛を多くし本人が決定できるように援助している。		
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	本人に合った生活リズムを大切に起床、終身時間は尊重されています日用品などを購入していただいたりし、個人の楽しみを希望に添える様に援助している		
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	月2回施設内の理容室に行き頂けるように援助しています。入浴日には好きな衣服でいただけるように声かけし衣服を選んでいただいている。		
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	法人の栄養士が献立をたてられ用意された食材を職員が調理しています。レクレーションとして毎月昼食作りおやつ作り外食を計画し楽しんでいただいています。	食事は毎日法人の下処理した食材が準備されるが、月に2回ある昼食とおやつ作りには利用者の好みの食べ物を選び一緒に買物等を行なっている。その他バイキングや外食、もうすぐ迎えるクリスマスにはケーキ作りが計画されている。	
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	リビングにはいつもお茶をいただけてもらえるようにポットが用意されています。夜間ペットボトルのお茶を居室にていつも補給できるようにしています。月1回体重測定を行っています。		
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	食後できる範囲で自分で行っていただき、出来ない所を援助しています。夜間の義歯洗浄ガーゼによる口腔内洗浄を行っています。		

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
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	排泄の記録を記入し、利用者1人1人のパターンに応じて声かけを行いトイレ誘導をしています。	排泄パターンを把握し、紙パンツやパッドを併用してトイレでの排泄が出来る様支援している。必要な方には居室にポータブルトイレを貸出し、夜間の対応を行っている。失禁時はさりげなく居室に戻ってもらい対応している。	
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	食事や水分接種量を確認し昼夜を問わず摂取量を気をつけています。		
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	早く入りたい利用者様には早めに入っていたり、ただくようにしてその他の利用者様にも希望を伺い入っていただいています	かけ流しのお湯で、後の方も気持ち良く入浴出来る様配慮している。熱湯、ぬる湯、長湯、お湯の深さ等一人ひとりの希望に添う様支援している。拒絶される方は無理をせず、またお風呂のない日は足浴を実施している。	
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	1人ひとりの利用者様をよく観察して、休まれる必要のある利用者様には、声かけを行い、日中でも休んでいただいています		
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	医師の診療を受け、看護師の管理の元服用している。症状の変化を医師や看護師に報告、指示を受けている		
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	作品作りなどの作業の中で一人ひとりできそうな箇所の参加の呼びかけをしている。		
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	行事として月3回の買い物やドライブなど外出支援をしている。ふれあいいきいきサロンに参加など地域の人達との交流を行っている	食材の買い物時一緒に出掛け個人の買物支援を行っている。法人主催の買物サロンではご家族と共に買い物を楽しまれたり皆と一緒にドライブや地域のふれあい生き生きサロンに参加される方もある。生まれ故郷へ行きたい等の希望にはご家族へ協力をお願いする事もある。	



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	家族より金銭を預かり、預り書を出している。買い物には利用者にお金を渡し援助を行っています。金銭管理は職員が行い家族に報告しています。		
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	本人の希望に応じ、電話の援助を行っています。暑中見舞や年賀状を書いて頂きます。		
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	リビングの南側前面がガラスになっており、明るく開放的で戸外の風景からも季節感が感じられる。遮光カーテンを使用し光の調節を行っています。換気を心がけフローヤや居室の湿度にも注意しています。	共用空間はどこも広々としたスペースがとっており、車イスの方も通りやすい様配慮がなされている。食堂から離れたところにもソファがあり、静かに過ごす事が出来る。回りのベランダから自然の風を取り入れる等、換気や湿度にも配慮している。	
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	リビングにはソファ、テレビ、カラオケ設備を置き、離れた空間には丸テーブル、本棚などを置いています。移動には十分な広さを確保し、自由に利用していただけるように工夫しています。		
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	落ち着けるようになじみの物を置いたり、飾ったりされています。作りつけのタンス、洗面があり口腔ケアは自室で行っています。冷蔵庫やテレビ等持ち込まれています。	タンスと洗面は初めからの作りつけであるが、籐の椅子や冷蔵庫、畳の敷物を持ち込むなど、一人ひとり異なった居室となっている。家族との思い出の記念写真が飾られる等、利用者が落ちつく居室となっている。	
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	居室の入り口は分りやすく、色分けされています。居室内にポータブルトイレを置きできるだけ自立した生活ができるようにしています。		