

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	0471200683		
法人名	有限会社 みんなの家		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	宮城県登米市中田町宝江新井田字並柳前57		
自己評価作成日	平成 24年 8月 22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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年9月10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)】

小規模多機能介護施設として、同じ敷地内には通って、時々泊まってそして住むことも出来る施設もある。その事で地域の多くの方々が利用して下さり、グループホームの利用者との交流があり賑やかである。またグループホーム内に認知症デイサービスがあり、通って来られる方がいる事でゲームや体操等をしたりと楽しみも多い。出来ること、出来ないことを把握しホーム内で行う家事や趣味活動等を生き甲斐作りをしている。年に2回は遠出をしたり、天気の良い日は予定が無くても出掛けたりと、家庭で送ってきた普通の生活が出来るように支援をしている。

【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)】

ホームの前庭は広々とした畑と東屋のあるお花の庭がある。庭を通してデイサービスに行ける様になっている。施設長が建築士であり「自分が住みたい居住空間を作りたい」との思いが溢れた木造の明るく、動きやすく、落ちついた住環境である。ホームは開放的で介護の相談など地域の方が気軽に立ち寄っている。今年も恒例の「夏祭り」には500人位の参加があり、地域の楽しみの一つになっている。冬はイルミネーションで飾られ、子供たちが立ち寄り、入居者からプレゼントをいただいたり交流をしている。看護師、管理栄養士がスタッフとしてケアに当たっており、それぞれプロの立場からケアの本質を探り、スタッフで情報を共有しケアに反映している

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームみんなの家)「ユニット名 」

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	理念の一つにもある”地域のつながり”を大切に意識しながら実践に当たっている。理念についてはGH独自の物も作り上げ、その際には本来ある理念も大事にしながら当たろうと話合っている。	昨年理念を見直し、地域・職員・入居者が「共により深い・快適な生活」「いつでもお話を聞きます」を目標にケアに当たっている。夜勤明けや散歩のときなど、1対1で愚痴を聞いたりする時間を持ち、安心してもらっている。	
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	施設主催の各行事にお招きしたり、逆にご招待を受けたりしながら、利用者・職員共々交流を深めている。	年2回地域の皆さんを対象に、家族介護教室(介護技術・認知症・感染症などのテーマで)を実施している。在宅での関心も高く30人位の参加者がある。ホームのために向かいの家北側に子供たちが雪だるまを作ってくれた。	
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	定期的に家族介護教室を開催したり、施設見学や実習生も積極的に受け入れ、家族や一般の方、学生の相談を受ける場を設けている。その事で共に勉強させてもらっている。		
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ヶ月に一度会議を開催し、話し合いや意見を頂いている。地区の区長にもメンバーとして加わってもらっている為、地域の情報を頂いたり、連携を図らせてもらっている。	運営推進会議は隔月、夜に実施している。市の職員、包括職員、家族代表、民生委員、区長、第三者委員、職員が時間を調整、参加し、活発に意見交換(行事参加での感想や地域の情報提供など)がなされている。	
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	市の担当者にも運営推進会議のメンバーになってもらっており、常に協力関係作りを努めている。	介護保険法の改正についてや、迫、南万、中田、3町の高齢者の認知症予防の取り組みについての情報提供を得ている。またホームからは認知症についての講師派遣もしている。ホームの取り組みにも理解いただいている。	
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	利用者個々に合わせた対応を話し合い実践。縛りなく自由に過ごしてもらえるよう努めている。また、『身体拘束の手引き』等を使用し勉強会を開催している。	開設当時から「身体拘束排除宣言」を掲げ、ケアにあっている。研修委員会では毎年身体拘束を研修に組み入れ実施している、また新人が入った時は特にスピーチロックや見守りについて、現場での実践例を経験談を通して具体的に話してあげるなど、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	定期的に勉強会を開催したりし知識を深めている。また、外泊時などにおいては戻った際に身体チェック等をし、早期発見や防止に努めている。		

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	7月まで長年成年後見制度を利用していた方がいて、対応しながら知識を習得するよう努めていた。		
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	利用申し込み時点でも、早々に施設見学や体験利用を勧め理解を求めている。契約時には理念等も説明し、理解してもらえるよう丁寧に行っている。		
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	面会時には職員から進んで家族と話し、居室担当者とも密に話が出来るよう力を入れている。外部へは、運営推進会議で意見が出るようにしている。	入居者に担当の職員がおり、家族は話しやすい環境にある。沢山の洋服を持参する家族がおり、その思いを察して出来るだけ毎日違う洋服に着替え、家族の思いも汲み取り、入居者の笑顔を引き出している。	
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	会議で意見を聞く機会を設け、また定期的に面談を行う、随時意見を出しやすいよう声をかけている。	年1回、個人面談票に基づいた個人面談があり、希望、要望を聞き取る項目がある、管理者は目標設定なども含め職員の声を受け止めている。普段の会議でも部屋の認識を促すように浴室に「ゆ」の暖簾提案があった	
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	現場に出向き職員とのコミュニケーションを図り意向など確認しながら整備に力を入れている。また、資格取得に向けた支援もしている。		
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	積極的に施設内外の研修参加の機会を設けている。		
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	交換研修に参加すし、他施設を見て学習する機会を設け交流を図っている。		

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
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	入所事前面談より本人の要望等を聞き取り、少しでも早く生活に慣れ安心できるように努めている。入所後も常に傾聴を心がけながら対応するようにしている。		
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	本人の話も含め傾聴に心掛け、不安や要望を聞き取り安心感を持ってもらえる態度で接するようにしている。		
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	本人と家族はもちろん、担当していたケアマネより情報収集を行い、対応できるように努めている。		
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	一方的な関係に止まらないよう本人と職員が助け、助けられ楽しく何事も一緒に行なえるようにしていけるよう努めている。		
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	面会時には本人との時間を大切にもらい、少しの時間同席し一緒に話をし、家族と職員も互いに相談し合える関係作りを心がけている。		
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	本人馴染みの所へ買い物に出掛けたり、併設デイで昔馴染みの友人や兄弟と交流できるよう支援している。	馴染みの美容院に行く人が多い、帰りは美容院の人がホームまで送ってくださる方もいる。皆で外出したときなど自宅に立ち寄ることもあり喜ばれている。家族の協力で墓参りや外泊する方もいる。	
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	利用者間の関係や性格を把握し、利用者同士が居心地のいい関係でいられるよう仲立ちしている。それにより孤立を防ぎ、集団でもともに生活している意識を感じてもらっている。		

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
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	死亡した方のお宅へ出向きお焼香をしたり、家族の方への近況報告等を行ったりしている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランを基本として把握に努めている。	家族から普段の生活の様子等細かく聞き取りその都度状況把握に活かしている。「意思の疎通の取れない方の(声だし)には絶えず意味があると考え、変化を読み取る気づきが大切」と職員が話している。	
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	アセスメントを行うと共に本人、家族からの聞き取りとケアマネからの情報提供から把握している。		
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	24時間生活パターンシートの活用。ケース記録の閲覧や職員間の申し送りでの把握に努めている。		
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	本人、家族スタッフなどと本人の必要なケアについて話し合い介護計画に反映している。モニタリングは3か月に一回行い、家族にも了承を得ている。	介護計画の見直し時は本人の出来る能力を引き出し活用できる様に計画に盛り込んでいく、「役に立ちたい」という思いにはホームでの役割(茶碗洗い)を持っていただき、本人が前向きになった。	
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	毎日パターンシートの記入により、職員間で共有。また、ケース記録でも確認することができる。		
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	通院が必要な際の通院支援を行っている。		

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	各種ボランティアや子供会など地域との関わりから活性化している。		
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	かかりつけ医は本人および家族の希望となっているが、大半は施設の協力医がかかりつけ医となっている。何かあればすぐに相談できる関係となっている。	2名が、かかりつけ医を受診、家族やスタッフが同行している。ホームからはバイタル表や日常の様子などを伝え、口頭で報告を受けている。ホームには看護師もおりきめ細やかな対応がなされている。	
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	週1回には訪問看護師がバイタルチェックや状態確認のため訪問があり、相談等行なっている。他看護師の配置もあり、変化時にはすぐに対応したり、情報交換も密に行われている。		
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。	入退院時は地域医療連携室や病棟との情報交換を行なっている。		
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	入所の時点で終末期についての希望については書類でも取り交わしているが、状態の変化時や重篤な場合は更に確認を行うようにしている。また、施設内でできる可能な事を説明している。	入居時に緊急時対応希望書を交わしている。終末期に関しては都度、主治医、家族との話し合いを持ち対応している。主治医の協力や訪看・夜間の法人内の待機看護師など協力体制は整っている。ホームでの看取りは2事例ある。入居者も落ち着いて見送った。	
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	定期的に消防署の協力を得る救命講習会や、AED講習会などを行っている。		
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	定期的に消防署の協力を得て避難訓練の実施や地域の避難訓練にも参加している。	電話の通報訓練や消火器の訓練(地域の人も参加)は随時行っている。消防署立会いの訓練は年2回(夜間想定含む)行われ、入居者の状態が把握出来るような表示を部屋につけたらどうかと言う提案があった。	

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	その方に合わせた目立たないケアや、羞恥心に配慮をした対応を心がけている。	頻尿の方がそわそわし出したら、さりげなくお部屋のトイレに誘導したり、入浴時、下着の着脱時に配慮したり、語調が強くなったりや子供扱いの言葉がけにならないように絶えず、心配りをしている。	
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	声掛けや傾聴に努め小さなことも聞き逃さず、希望に沿えるよう努めている。		
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	一人一人を尊重し外出にしても『行く』『行かない』外食も何を食いたいかな等を尊重したり、希望で日々の暮らしを対応している。		
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	汚れがなくても毎朝服を交換したり、自分で衣類を選ぶ支援、外出時のおしゃれや行事の際に家族の協力をもらった特別なおしゃれ、化粧なども支援している。		
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	準備・片付けは利用者個々の能力に合わせた分担にし、一緒に行っている。	献立は管理栄養士が業者のメニューから栄養バランスを見て選び、食材は業者が納入している。季節の野菜等は近隣から頂いたり、ホームの畑の物を使う。誕生日は希望食また行事食やご当地メニュー外食もある。	
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	24時間生活パターンシートを活用し、摂取量を把握。栄養は管理栄養士が管理し、状態に応じた支援をしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けの実施。能力に応じたケアを実施している。うがいが出来ない人には口腔用スポンジや口腔用ウェットティッシュを使用している。夕食後は毎日義歯洗浄・消毒の実施。		

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	排泄パターンを記録し、時間でトイレ誘導。出来る限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。	「寝たきりオムツで余命3ヶ月と言われ入居した方が2人介助で座位を確保、座ることによって腹圧がかかり、トイレで排便できるようになった」と家族から感謝の言葉が運営推進会議で話されていた。	
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	排泄状況を日々確認し、予防の為乳製品の活用やセンナ茶での対応を行っている。残存能力を活用し、腹圧がかかるように移乗時など介助している。		
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	入浴したいと希望する日、時間を縛りなく決められるよう支援している。	希望の時間帯で入浴ができている。夜間浴もあり寝る前に入れて、ゆっくり休むことができるとの声もある。入浴拒否のある方はデイサービスや法人他グループホームの風呂に「温泉に」と声掛けし入っていただくこともある	
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	日中は休みたい時間帯に休み、空調や照明なども本人に合わせて変えている。夜間も好きな時間に消灯し、眠れない時は暖かい飲み物の提供や、職員との会話で安心して休めるよう努めている。		
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	薬については各自処方箋などで随時確認。誤薬や飲み忘れ防止の為、毎回与薬時に日付、名前を確認し読み上げながら手渡している。手渡しの方には服用まで確認している。		
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	家事はみな、張り合いを持って行っており、その他裁縫や編み物など得意な能力を活かしたり、外出好きな方のための外出支援も行っている。		
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	出来るだけ外出の機会を設けている。出掛けたい場所や希望を聞き、予定はなくても天候のいい日や思い立ったときに出掛けるようにしている。	天候が落ち着いている時はお庭での外気浴は入居者の楽しみである。年2回の遠出は鳴子やアーク牧場・神割崎など出かけている。季節に応じてのお花見(桜・芍薬・蓮・ゆり・紅葉)はもちろん、ちょっとアイスクリームを食べに、またおやつを買いに出かけたりしている。	家族参加の外出の企画が余りもたれていないので、家族に声がけ、協力を頂きながら、実施される事を期待したい。

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
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	現金の所持をしている方は自由に買い物をしたり使っている。他の方は能力に応じた支援を行うようにしている。		
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	希望により電話をかけたり、手紙を出せるよう支援している。理解が難しい方には、職員側から声をかけ手紙を書く手伝いをする支援を行っている。		
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	圧迫感のない広々とした空間で採光も十分な、騒音もない環境で利用者の方々は落ち着いて過ごされている。施設内外に季節の花を飾ったり、畑が見える事で季節が感じられている。	古民家調な造りで家庭的な雰囲気が感じられる。冬には薪ストーブに火が入り、周りで寛げる。リビングは自然光がたっぷり入り、外との一体感がある。熱帯魚の水槽がありお世話をしている。コーヒーメーカー、ステレオ、給水器もあり、ソファでのんびりできる。	
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	リビング窓際にテーブル、和室等で独りや2~3人でくつろげるスペースを作っている。また、過ごしやすい季節にはウッドデッキに椅子等を置きすごしてもらえるスペース作りを行っている。		
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	家族の協力も得、本人に馴染みのある家具や使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	ベット、布団、筆筒、テレビ、椅子など全て本人の家から持ってきたもので、趣味の植物を飾ったり、それぞれに個性が感じられる。各居室にはトイレがついており、洗面台は車椅子対応で使えるようになっている。	
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	広々とした空間を活かし、障害となるものは置かず安全に努めている。また、浴室と分かるような工夫や、自室にも目印や家具等で分かりやすいようにしている。		