

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	3370301057
法人名	有限会社 のどか宅老所
事業所名	グループホームのどか Ⅰ
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1
自己評価作成日	平成23年2月13日
評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301057&SCD=320
----------	---

〔評価機関概要(評価機関記入)〕

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年2月27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)〕

利用者の病状の進行や加齢による 伴う身体的、精神的変化に新たな発見をしつつも対応に追われているのが実情である。生活支援が中心とはいえ体調管理は重要であり、職員のさらなるレベルアップが必要とされる。利用者個人に目を向け、より深いかかわりを持つことでその人だけの”特別なエピソード”を話す事ができるよう心掛けています。

〔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)〕

利用者がその人らしく普通の生活を送ることを支える介護サービスを提供するという理念は、介護実践で開設者・管理者の努力と職員の日々の努力や工夫により具現化され、その介護実績の経験は利用者の家族・地域住民・行政との信頼と連携を強化している。開設者・管理者は現実の施設の現況(職員・利用者)を客観的に把握しており、介護サービス向上の為に具体的目標を持ち職員充足や職員の資質向上に生かされている。管理者が日々の実践のなかで利用者と職員の状態「のどか」の介護全般的状況を把握して「のどか」の介護サービス提供に自信と余裕をもって提供している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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	「家庭生活の延長上の介護」を基本理念とし、利用者の出来ない部分をサポートしながら”人として当たり前の生活”が送れるように援助する事を心がけていますが病気の進行に伴い、対応にかなりの工夫が必要になっています。	利用者の生活歴・性格等を把握しその情報を職員が共有して介護サービス提供を行い利用者がその人らしく普通の生活を送れるように努力している。		
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	イベントの開催等の意識的な地域交流の機会は作っていません。病気の進行に伴い、外出等も次第に難しくなっているのが現状。地区の小学生の訪問による交流は行っています。	詳細な運営会議規程に基づいた運営推進会議の議事録などから地域のイベントなどの情報を得て必要に応じて地域社会の一員として地域から疎外されることなく介護サービスを提供している。		
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	電話相談に対応したり、介護・看護学生の受け入れを行っています。			
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	利用者の体調や生活についての近況報告を行い、家族からの質問に対し話し合う時間としています。日常的な対話の中から家族の意向や希望を聞き取り、日々の対応に生かすように心がけています。	運営推進会議には利用者家族・近隣の住民・行政関係者の参加があり、家族への利用者の情報提供・介護技術についての講習など利用者の生活を協働と連携でサポートしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	市役所担当者とは些細な内容でも気軽に相談でき、心強い。	津山地域における老人介護事業としての実践と貢献から行政の信頼も厚く連携と協力はできている。		
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	いわゆる身体拘束の対象となる行為は行っていないませんが、多動な利用者に対する指示的な言葉掛け等をなくすのは難しい状態です。	玄関や利用者の居室などに施錠のない生活施設は「のどか」の特徴であり人らしく普通の暮らしを送るという介護理念を実践している。		
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	研修会参加とミーティングでの説明や意見交換により、各職員が自分の行動や対応を振り返る機会を作っています。			

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
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	管理者が研修会にも参加し、必要時は家族の相談に対応しています。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項の内容について細かく説明しています。、その際に入居後の対応についての要望を尋ね、可能な限りその意向に沿うよう心掛けています。		
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	毎月送付するお手紙にて利用者の近況をお知らせし、対応についての質問や相談もしています。面会時には再度話し合いをしたり、新しい意見や要望を聴き、対応に活かすように心掛けています。	利用者家族との意見反映や連携は運営推進会議・家族会アンケートにより十分行われており施設と家族信頼のもとに介護サービスが行われている。	
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	ミーティング時に業務内容についての改善点がないか意見を出し合い、話し合いを行っています。	毎月定期的に行われる職員会議により理念にもとづく介護サービスの提供を継続して行っていく姿勢とそのための教育が日常の職務等を通じて行われている。	
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	職員個々の”やりがい”の把握に努め、得意分野を生かせる場面を作るように心がけています。介護職として一定レベルを維持しながら人間性を重要視した評価を行い、働きやすいようにしています。		
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	職員個々での能力の差が大きく、一定レベルまでの調整が難しい。外部研修への参加を勧め、介護の現状を把握するとともに自らについての振り返りを行うように働きかけ、成長を促しています。		
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	研修参加時を利用して他施設の職員との交流を深め、情報交換をしており、その際の情報をもとに新しい対応方法を実践したり、日々の業務に生かしています。		

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
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	家族からの情報をもとに働きかけ、御本人の性格や癖、こだわり等について把握しながら関係作りを行っています。言葉にならない気持ちを行動から読み取るように心がけています。		
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	本人の心身状況や生活状況についての聞き取りを行う事で、同時に家族の困り事や要望、介護のポイント等が把握できます。御本人の状況を理解する事が御家族の想いを理解する事に繋がっています。		
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	基本的に入居前には御本人の自宅を訪問し、生活環境等を確認しています。生活面での援助を行いながら、他者との共同生活で生まれるストレスに配慮し、サービス内容の優先順位を選択しています。		
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	御本人の得意な事を探し、一緒に取り組みながらも、御本人が主役になれる活躍の場所を作っています。実際に家事の一部を行っていただく事で、業務的に助かっています。		
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・外泊・面会は自由にし、ご家族に任せしています。一緒にお茶を飲んで過ごして頂きながら、体調の変化や日々の出来事等の近況報告を行い、又、在宅時の様子も細かく教えていただくようにしています。		
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	病気の進行に伴い、昔の思い出を口にする回数も減ってきているのが現状。御本人の記憶にある人や場所と現在のその人その場所が違っており、わからない場合も多い。関係を継続するよりも御本人の記憶を受け止め、一緒に懐かしむ事が重要と思われます。	日常生活の中で利用者の担当職員はその人の生活履歴や精神的な要求を受けいれて個別に可能な限りなじみの場所や利用者の記憶にある場所などに出かける努力をしている。	
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	個性がぶつかり合う小さな社会であり、利用者同士の関係では学ぶ事も多い。利用者の言動から精神状態を推察し、トラブルにならないように配慮しています。		

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	他の施設へ移る際には当所での生活ぶり等の情報を渡し、職員による関わりで環境の変化によるダメージを最小限にするように努力しています。		
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	各利用者との日常の関わりの中から、御本人の好きな事や得意な事を見つけ、一緒に取り組むようにしています。	訪問したとき職員とともに元気に明るく玄関先の掃き掃除をしていた。利用者の身体的生活継続能力や好みにより洗濯ものをたたむことなど生活意欲を喚起するように介護援助を精神的肉体的に支援していることがわかる。	
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	入居時の情報収集で生活歴や生活環境、生活ぶりを把握するようにしています。病気の進行に伴う言動の変化があれば御家族に伝え、過去の出来事を振り返りながら対応を考え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	各利用者の言動について体調の変化も含めて記録しています。行動パターンや精神状態、内服薬変更後の様子等やその人となり把握できるようにしています。		
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	個別生活援助計画は各職員が御本人との関わりの中から”楽しみ”や”達成感”に繋がるような内容を検討し実施しています。	経験豊かで施設の理念を理解している管理者のもと職員個々の介護経験や介護目標を考慮して利用者が精神的に満たされる介護サービスの提供と考察が行われている。	
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	個別記録には、御本人の言動やエピソードについて客観的に記録するようにしており、ミーティングの際に活用しています。		
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	御本人や御家族からの要望があれば、可能な限り協力するように心がけています。		

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	運営推進会議への参加を地区の方に呼びかけてはいますが、公的な機関へは必要時に相談等はしますが積極的な働きかけは行っていません。		
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	定期的（一ヶ月に2回）にかかりつけ医の往診を受け、体調不良時は電話相談にて往診依頼するか受診するかにて対応しています。精神科への受診時には必ず職員が付き添いを行います。	かかりつけ医療機関との連携や利用者の服薬管理は医療機関との連携のもとに利用者に提供されている。	
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	定期的（週一回）の訪問時には利用者の状態について報告し、相談しています。		
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。	入院時には付き添いし、病院スタッフに利用者についての情報や配慮しなければならない点などについて説明しています。退院時にも必要時には医療相談員等との面談を行い情報交換や今後の管理のフォローを依頼しています。		
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	入居時に”看取り”の説明を行い、体調やADLの低下に伴い、更に内容を深めて話し合うようにしています（急変時の延命処置に関する話等は早期にはイメージしづらく、具体的にない場合が多い）	介護サービス提供において利用者の身体的重度化により看取りの課題は切実な問題である。看取りにとって重要なことは医療機関との連携はもとより何より利用者の家族との信頼が重要であるが、看取りについての介護方針や看取りの支援体制はできている。	
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	ミーティングにて緊急時の対応について説明し、常に非常時のシュミレーションをするようにと働きかけていますが実践できるかは不明です。		
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	避難訓練は年二回行っています。地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼しています。	平屋で施設周辺には畑や田があり災害時に安全に避難できる建物や環境にある。	

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	
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	御本人の”こだわり”を大切にする事が人格の尊重に繋がると考えられます。画一的な敬語での言葉掛けではなく、御本人の気分(幼少期の状態の時もある)を察し、御本人の状態に合わせた働きかけを行う。	居間にいる利用者の表情や職員との会話で精神的に束縛や委縮することなく生活していると感じられる「のどか」の介護理念が生かされている。管理者を中心とした長期の日常の介護サービス向上に向けた小さな努力の積み重ねである。		
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	病状の進行に伴い、”想いを言葉にする”のが難しくなっています。表情から快・不快の判断をしなければならない時も少なくないのが現状です。			
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し、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	食事、入浴、排泄等の基本的な日課以外は、利用者の行動パターンに合わせて対応していますが、何気ない普段の生活時間の中でのコミュニケーションが重要となっています。			
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	病状の進行に伴い、”着心地の良い衣類”と”短めのヘアスタイル”が定番になりつつあるのが悲しい現状です。			
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	下ごしらえや後片づけ等を一緒に行うようにしていますが日によってイライラしていたり、混乱が強い時は難しい時もあります。	食事において利用者が脱水などにならないように水分摂取管理に気を使い栄養管理された献立に基づく食事である。当日は季節を感じられる「ふきのとう」のてんぷらが昼食についていた。		
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	個人の記録に食事摂取量を記録し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者には個別に水分摂取量の記録をつけています。			
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	毎食後、歯みがき・イソジン液でのうがいをしています。入れ歯は就寝時には入れ歯洗浄剤にて洗浄し清潔を保っています。			

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	排泄記録により各利用者の排泄パターンを把握すると同時に体調管理にも努めています。定時・随時にトイレ誘導し、失禁による不快な状態が長時間にならないように心掛けています。	利用者の排泄パターンの把握など注意して排泄誘導が行われていることが排泄記録などからわかる。	
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	緩下剤の服用にて少しは排便しやすくなっていますが、どうしても下剤等のコントロールが必要になっています。排便困難者には個別に乳酸菌飲料などの実践も行い取り組んでいます。		
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	基本的には二日に一回の入浴をしています。入浴拒否のある利用者の対応を含め、当日の体調や気分に合わせて、入浴する順番を決めています。	利用者の要求により入浴することはできないが、利用者の体調・身体能力・意思を尊重しながら清潔に過ごせるように介護している。	
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	日中を活動的に過ごすようにし、夜間の安眠に繋げています。夕方から不穏状態になる利用者には可能な限り付き添い・対話し、不安を和らげるようにしています。		
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	個人ファイルに服用中の内服薬についての説明書を綴じ、内容内容がすぐ分かるようにしています。服薬拒否の対応としては食事と一緒に口に入れるまで介助し、確認を行っています。		
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	”できない事”が増えていく中で”できる事”を探すのがかなり難しくなっています。意思表示もはっきりしない時もあり、職員の観察力が問われる場合が多いです。		
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	外出する体制はありますが病状の進行に伴い、外出する事のデメリットの方が大きくなり、意味を持たなくなってきています。短時間の近所への散歩や日光浴等の方が混乱が少ない	日常業務記録などから利用者身体的・精神的状態を把握して利用者の要求を満たせるように、管理者の総合判断と担当職員の計画により外出支援は行われている。	

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	病状の進行に伴い、お金を所持する事への要望はなくなり、所持のいる利用者もないです。		
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	病状の進行に伴い電話や手紙に対する希望はきかれなくなっています。		
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	木目の床や障子、縁側で和風の雰囲気を出しつつもバリアフリーにし、車イス使用者でも安全に楽に対応出来るようにしています。各利用者の部屋の戸口には名札をかけ、間違えないようにしています。プレイルームと同様と考え、這ったり、いざったり、寝転んだりできるようにしています。	木目調の部屋や廊下は落ち着いた雰囲気であり南側に面した中庭の見える窓は障子を使用している。中庭やペットのフレンチブルドッグの動きなど見ることができ季節感も自然に感じることができる。	
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	共用スペースをL字型にし、一つの空間でありながらもトラブル時には両者を離し、それぞれの場所で個別対応したり、気の合う利用者でグループになり過ごせるようにもしています。		
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	病状の進行に伴い殺風景な物欲しくなっている居室もあります。物に対するこだわりもなくなってきており、安全を優先しています。	木目調の部屋は利用者の日常生活能力や希望によりベッド・床に布団など円滑に日常生活できるように配慮されている。また利用者の好みに応じた壁の装飾や長寿の賞状など掲示されている。	
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	基本的には日中は共用スペースにて過ごすようにしており、利用者の動きに合わせてソファの位置を変えたりとその都度行動しやすいように配慮し、安全に行動できるようにしています。		

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	3370301057		
法人名	有限会社 のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか II		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成23年2月13日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301057&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年2月27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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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	「家庭生活の延長上の介護」を基本理念とし、利用者の出来ない部分をサポートしながら”人として当たり前の生活”が送れるように援助する事を心がけていますが病気の進行に伴い、対応にかなりの工夫が必要になっています。		
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	イベントの開催等の意識的な地域交流の機会は作っていません。病気の進行に伴い、外出等も次第に難しくなっているのが現状。地区の小学生の訪問による交流は行っています。		
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	電話相談に対応したり、介護・看護学生の受け入れを行っています。		
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	利用者の体調や生活についての近況報告を行い、家族からの質問に対し話し合う時間としています。日常的な対話の中から家族の意向や希望を聞き取り、日々の対応に生かすように心がけています。		
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に取り組んでいる	市役所担当者とは些細な内容でも気軽に相談でき、心強い。		
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	いわゆる身体拘束の対象となる行為は行っていないませんが、多動な利用者に対する指示的な言葉掛け等をなくすのは難しい状態です。		
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	研修会参加とミーティングでの説明や意見交換により、各職員が自分の行動や対応を振り返る機会を作っています。		

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
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	管理者が研修会にも参加し、必要時は家族の相談に対応しています。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項の内容について細かく説明しています。、その際に入居後の対応についての要望を尋ね、可能な限りその意向に沿うよう心掛けています。		
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	毎月送付するお手紙にて利用者の近況をお知らせし、対応についての質問や相談もしています。面会時には再度話し合いをしたり、新しい意見や要望を聴き、対応に活かすように心掛けています。		
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	ミーティング時に業務内容についての改善点がないか意見を出し合い、話し合いを行っています。		
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	職員個々の”やりがい”の把握に努め、得意分野を生かせる場面を作るように心がけています。介護職として一定レベルを維持しながら人間性を重要視した評価を行い、働きやすいようにしています。		
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	職員個々での能力の差が大きく、一定レベルまでの調整が難しい。外部研修への参加を勧め、介護の現状を把握するとともに自らについての振り返りを行うように働きかけ、成長を促しています。		
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	研修参加時を利用して他施設の職員との交流を深め、情報交換をしており、その際の情報をもとに新しい対応方法を実践したり、日々の業務に生かしています。		

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
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	家族からの情報をもとに働きかけ、御本人の性格や癖、こだわり等について把握しながら関係作りを行っています。言葉にならない気持ちを行動から読み取るように心がけています。		
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	本人の心身状況や生活状況についての聞き取りを行う事で、同時に家族の困り事や要望、介護のポイント等が把握できます。御本人の状況を理解する事が御家族の想いを理解する事に繋がっています。		
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	基本的に入居前には御本人の自宅を訪問し、生活環境等を確認しています。生活面での援助を行いながら、他者との共同生活で生まれるストレスに配慮し、サービス内容の優先順位を選択しています。		
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	御本人の得意な事を探し、一緒に取り組みながらも、御本人が主役になれる活躍の場所を作っています。実際に家事の一部を行っていただく事で、業務的に助かっています。		
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・外泊・面会は自由にし、ご家族に任せしています。一緒にお茶を飲んで過ごして頂きながら、体調の変化や日々の出来事等の近況報告を行い、又、在宅時の様子も細かく教えていただくようにしています。		
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	病気の進行に伴い、昔の思い出を口にする回数も減ってきているのが現状。御本人の記憶にある人や場所と現在のその人その場所が違っており、わからない場合も多い。関係を継続するよりも御本人の記憶を受け止め、一緒に懐かしむ事が重要と思われます。		
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	個性がぶつかり合う小さな社会であり、利用者同士の関係では学ぶ事も多い。利用者の言動から精神状態を推察し、トラブルにならないように配慮しています。		

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	他の施設へ移る際には当所での生活ぶり等の情報を渡し、職員による関わりで環境の変化によるダメージを最小限にするように努力しています。		
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	各利用者との日常の関わりの中から、御本人の好きな事や得意な事を見つけ、一緒に取り組むようにしています。		
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	入居時の情報収集で生活歴や生活環境、生活ぶりを把握するようにしています。病気の進行に伴う言動の変化があれば御家族に伝え、過去の出来事を振り返りながら対応を考え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	各利用者の言動について体調の変化も含めて記録しています。行動パターンや精神状態、内服薬変更後の様子等やその人となり把握できるようにしています。		
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	個別生活援助計画は各職員が御本人との関わりの中から”楽しみ”や”達成感”に繋がるような内容を検討し実施しています。		
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	個別記録には、御本人の言動やエピソードについて客観的に記録するようにしており、ミーティングの際に活用しています。		
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	御本人や御家族からの要望があれば、可能な限り協力するように心がけています。		

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	運営推進会議への参加を地区の方に呼びかけてはいますが、公的な機関へは必要時に相談等はしますが積極的な働きかけは行っていません。		
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	定期的（一ヶ月に2回）にかかりつけ医の往診を受け、体調不良時は電話相談にて往診依頼するか受診するかにて対応しています。精神科への受診時には必ず職員が付き添いを行います。		
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	定期的（週一回）の訪問時には利用者の状態について報告し、相談しています。		
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。	入院時には付き添いし、病院スタッフに利用者についての情報や配慮しなければならない点などについて説明しています。退院時にも必要時には医療相談員等との面談を行い情報交換や今後の管理のフォローを依頼しています。		
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	入居時に”看取り”の説明を行い、体調やADLの低下に伴い、更に内容を深めて話し合うようにしています（急変時の延命処置に関する話等は早期にはイメージしづらく、具体的にならない場合が多い）		
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	ミーティングにて緊急時の対応について説明し、常に非常時のシュミレーションをするようにと働きかけていますが実践できるかは不明です。		
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	避難訓練は年二回行っています。地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼しています。		

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
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	御本人の”こだわり”を大切にする事が人格の尊重に繋がると考えられます。画一的な敬語での言葉掛けではなく、御本人の気分(幼少期の状態の時もある)を察し、御本人の状態に合わせた働きかけを行う。		
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	病状の進行に伴い、”想いを言葉にする”のが難しくなっています。表情から快・不快の判断をしなければならない時も少なくないのが現状です。		
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し、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	食事、入浴、排泄等の基本的な日課以外は、利用者の行動パターンに合わせて対応していますが、何気ない普段の生活時間の中でのコミュニケーションが重要となっています。		
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	病状の進行に伴い、”着心地の良い衣類”と”短めのヘアースタイル”が定番になりつつあるのが悲しい現状です。		
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	下ごしらえや後片づけ等を一緒に行うようにしていますが日によってイライラしていたり、混乱が強い時は難しい時もあります。		
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	個人の記録に食事摂取量を記録し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者には個別に水分摂取量の記録をつけています。		
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	毎食後、歯みがき・イソジン液でのうがいを行っています。入れ歯は就寝時には入れ歯洗浄剤にて洗浄し清潔を保っています。		

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	排泄記録により各利用者の排泄パターンを把握すると同時に体調管理にも努めています。定時・随時にトイレ誘導し、失禁による不快な状態が長時間にならないように心掛けています。		
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	緩下剤の服用にて少しは排便しやすくなっていますが、どうしても下剤等のコントロールが必要になっています。排便困難者には個別に乳酸菌飲料などの実践も行い取り組んでいます。		
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	基本的には二日に一回の入浴をしています。入浴拒否のある利用者の対応を含め、当日の体調や気分に合わせて、入浴する順番を決めています。		
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	日中を活動的に過ごすようにし、夜間の安眠に繋げています。夕方から不穏状態になる利用者には可能な限り付き添い・対話し、不安を和らげるようにしています。		
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	個人ファイルに服用中の内服薬についての説明書を綴じ、内容内容がすぐ分かるようにしています。服薬拒否の対応としては食事と一緒に口に入れるまで介助し、確認を行っています。		
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	”できない事”が増えていく中で”できる事”を探すのがかなり難しくなっています。意思表示もはっきりしない時もあり、職員の観察力が問われる場合が多いです。		
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	外出する体制はありますが病状の進行に伴い、外出する事のデメリットの方が大きくなり、意味を持たなくなってきました。短時間の近所への散歩や日光浴等の方が混乱が少ない		

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	病状の進行に伴い、お金を所持する事への要望はなくなり、所持のいる利用者もありません。		
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	病状の進行に伴い電話や手紙に対する希望はきかれなくなっています。		
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	木目の床や障子、縁側で和風の雰囲気を出しつつもバリアフリーにし、車イス使用者でも安全に楽に対応出来るようにしています。各利用者の部屋の戸口には名札をかけ、間違えないようにしています。プレイルームと同様と考え、這ったり、いざったり、寝転んだりできるようにしています。		
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	共用スペースをL字型にし、一つの空間でありながらもトラブル時には両者を離し、それぞれの場所で個別対応したり、気の合う利用者でグループになり過ごせるようにもしています。		
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のものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	病状の進行に伴い殺風景な物欲しくなっている居室もあります。物に対するこだわりもなくなってきており、安全を優先しています。		
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	基本的には日中は共用スペースにて過ごすようにしており、利用者の動きに合わせてソファの位置を変えたりとその都度行動しやすいように配慮し、安全に行動できるようにしています。		