

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こもれび棟)

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団緑愛会		
事業所名	グループホーム満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 22 年 11 月 1 日	開設年月日	平成 18 年 4 月 1 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)】

いつも笑顔の絶えない明るいユニットです。職員一人ひとりがご利用者との関係・時間を大切に、個々の「個性・らしさ」を引き出しながら日々のケアにあたっています。認知症ケアを行うプロとして、これからもユニット全体で成長していきたいと思ひます。また、小国町でただ一つの認知症対応型のグループホームとして、地域の中での認知症ケアの発信源やけん引役となっていきたいと思ひます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 22 年 11 月 18 日	評価結果決定日	平成 22 年 12 月 10 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)】

※1ユニット目に記載

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	法人の理念を基に職員で話し合い、事業所独自の理念を掲げ、ユニット内に掲示している。毎朝、ミーティング前に理念を復唱し、確認することで、一人ひとりの個性・らしさを大切にし、ケアを行っている。また、一年に一度GH全体会にて理念の見直しを行っている。		
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	地域行事である花植え作業やお祭りに参加し、地域との交流、つながりを大切にしている。また、散歩・買い物等で地域の方々と気軽に声をかけ合い、会話ができる付き合いができています。		
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	昨年、立ち上げた「白い森一座」での活動を通し、地域の方々に認知症の理解、支援の方法を発信している。また、地域内で行われているいきいきサロンにて認知症についての勉強会を開催する予定である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度、運営推進会議を開催し、GHでの取り組み、経過、利用者の状況等を報告している。話し合いを通じて、運営推進委員の方々より率直な意見をいただき、その意見を大切に、サービスの向上につなげている。また、家族交流会の場において内容を説明している。		
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	運営推進会議や町の高齢者部会にて町の担当者と話し合いを持つことで施設の実情、支援の方法等を報告している。また、日頃より連絡を密にし、協働関係を築いている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	全体会議にて勉強会を開催し、「身体拘束」について正しく理解し、拘束のないケアを行っている。GHの玄関の鍵のみ夜間に施錠しているがユニットの玄関には鍵はついていない。転倒の可能性がある方のご家族の了承を得て、ケアプランに盛り込み、センサーを使用している利用者が2名いる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	全体会議にて「虐待」について勉強会を開催し、学ぶ機会を持っていると共に利用者の権利、GHの倫理綱領を明示し、全職員が虐待のないケアを行っている。		
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」についての勉強会を全体会議にて行い、理解している。現在は該当する利用者はいないが以前、成年後見制度を利用されていた方がいた。		
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	契約時、重要事項説明書を基に、利用者・家族等にわかりやすく説明し、その都度、疑問・不安がないかの確認を行い、理解・納得をしていただいている。		
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並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	家族にはサービス担当者会議のみに限らず、面会時等にも意見や要望をお聞きしている。利用者には日々の生活の中で確認を行っている。ユニット玄関前に意見箱を設置し、家族等が意見・不満・苦情等を安心して表せる環境を作っている。		
11		○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	毎月の全体会議・ユニット会議・毎日のミーティングのみに限らず、常に職員の意見や提案がないか確認を行っている。出された意見や提案は職員で話し合い、活かしている。		
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	職員一人ひとりが目標を掲げ、実績の管理を行い努力や実績により評価し、待遇改善に反映させている。やりがいや向上心を持って働けるよう配慮している。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職員は法人・こやまケア推進委員会・東ブロック・GH連協等主催の研修会・勉強会等に参加し、ケアの質の向上を図っている。また、県社協やGH協会等の研修会にも参加し、技術や知識のスキルアップに繋げている。		

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	町内のケアスタッフを対象とした勉強会に参加することで、他事業所との交流を図り、お互いのサービスの水準の向上に繋がっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の時点でよく話をお聞きし、パンフレットを用いてGHの説明を行っている。また、GHを実際に見学していただき、生活している様子を見ていただいている。本人の不安・心配・要望等をお聞きすると共に、入所の意思の確認を必ず行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用申込み時、相談内容を傾聴し、家族等の困ること、不安なこと、心配なこと、要望を確認、把握し、信頼関係作りの一歩を大切にしている。また、GHを必ず見学していただき、GHがどんなところであるのかを見ていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族の各々の状況・状態等を考慮し、GHの利用が適切であるのか、また、必要としている支援は何であるのかを見極めている。本人・家族の実情をふまえ、必要に応じて他事業のサービス利用の調整を図っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの個性・らしさを大切にし、その方に合った役割を見つけ、持たれることで利用者、職員が共に助け合い、学び、支え合いながら生活をしている。職員と利用者は介護する、されるという関係ではなく、共に生活を送る関係である。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会時には近況報告を行い、信頼していただける関係作りを行っている。利用者に関することは家族に相談し、共に支援策を考慮し、本人を支えていく関係を築いている。		
20		○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	今までの人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切ることがないように支援している。できる限り馴染みの理美容院を利用し、つきあいを継続している。		

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	
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	職員は法人・こよまケア推進委員会・東ブロック・GH連協等主催の研修会・勉強会等に参加し、ケアの質の向上を図っている。また、県社協やGH協会等の研修会にも参加し、技術や知識のスキルアップに繋げている。			
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	入院の為、退所した利用者がいたが、時間を作り面会に行ったり、他利用者の通院後に面会に行く等し、今まで培われた関係を継続すると共に、家族にもその後のフォローを行った。			
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	常日頃の会話やケアプラン変更時に、本人への希望・意向の確認を行い、職員間で共有することで把握に努めている。家族にもケアプラン変更時、必ず確認を行っている。			
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	本人・家族・親族・知人・ケアマネ等により、利用者一人ひとりの生活歴、暮らし方、環境等様々なことを情報収集し、サービス利用に至った経過の把握を行っている。			
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	入居後、24時間アセスメントシートを記入し、利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態、残存能力の現状把握に努めている。			
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	ケアプラン変更時、担当職員がセンター方式のC・Eシートを記入し、利用者がその方らしく、より良い生活が送れるように関係者で話し合いを持ち、意見・アイデアを出し合い、現状に添ってケアプランを作成している。			
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	ケアプランに添ったケアを行うと共に、日々の様子、変化、ケアの実践、結果、気づき等を明確に介護記録に記入している。申し送り、ミーティングにて情報を共有し、ケアの実践に繋げている。			

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	
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町主催のしゃくなげ祭りに出かけたり、地域行事の祭りへの参加、また、地域や家族の方々が作られた野菜の差し入れ等で四季を感じていただき、暮らしを楽しめる支援を行っている。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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支援している</p>	<p>入居時、本人・家族の希望を確認し、その希望に応じてかかりつけの医師による継続的な医療を受けられるように支援を行っている。受診する際、通院介助を行い、状態報告を確実に行うことで、医師と事業所との信頼関係を築いている。</p>			
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>毎日のバイタル測定や日常の関わりの中で、利用者の少しの変化や気づきにおいて、少しでも不安なことや心配がある場合は併設しているDSCの看護職員に相談し、診ていただいている。利用者一人ひとりが適切な受診ができるように支援している。医療保険を利用したターミナルケアの取り組みを行った実績がある。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者が入院した場合、介護サマリーを作成し、主治医・病棟看護師等に情報提供を行っている。病院関係者との情報交換を密にし、関係作りを行い、利用者が安心して治療を受けられるよう、また、できる限り早期退院ができるように支援を行っている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方については早期の段階で、本人・家族等に確認を行っている。可能な限りGHにて、その方らしく穏やかに生活していただきたいが、重度化した場合や終末期においては随時、本人・家族の意向を確認、尊重しながら、主治医とのムンテラを持ち、方針を決定・共有している。</p>			

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
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	急変や事故発生時に備えて、事業所やユニット内にて勉強会を開催している。今年度も全職員が消防署にて普通救命講習を受講し、適切な行動が取れるように実践力を身につけている。		
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	昼夜想定避難訓練を定期的に行い、全職員が災害時に対応できるように訓練を行っている。また、総合防災訓練には地域の方、消防団員の方にも参加していただき、協力体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりの人権、人格、個性、らしさを尊重し、誇りやプライバシーを大切にしている。「こやまケア」を実践し、自己評価を行うことで自らのケアを振り返り、個々のケア、ユニットのケアの向上に努めている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望を大切にすると共に、ケアプラン変更時や普段の会話によりさりげなく思いや希望を確認している。また、理解力の程度に応じた対応を行い、本人が自己決定できるように支援している。		
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	体調を第一に考慮し、一人ひとりの思い、気持ち、ペース等を大切にし、天候も見ながら、希望に添って過ごせるように支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりがその方らしい身だしなみや服装ができるように清潔面にも気を配りながら、本人の自己決定により選んだ服を着用していただいている。馴染みの理美容院を活用することで、その方らしい身だしなみを継続している。		
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	個々の残存能力を活かしながら、利用者と職員と一緒に関わり協働しながら食事の準備、後片付けを行っている。また、会話を通し、食事が楽しい時間となるように、職員一人ひとりが努めている。誕生会では誕生月の利用者の食べたいもの、好みを聞きとりながら献立を作成している。		

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
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	食事・水分摂取表を記入することで、職員全員が利用者一人ひとりの摂取量を把握している。特にカロリーが不足していると思われる方に関しては個別に詳しく摂取表を記入し、食事を食べられない場合はその方の食べられるもの、飲めるもので補食を行っている。		
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に、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	朝昼食後に酢水にて口腔ケアを行い、また、個々の口腔状態、残存能力に応じて、口腔ケアを行っている。週に3回、義歯消毒を行っている。		
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、排泄チェック表にて時間を確認し、さりげない声掛けを行い、トイレ誘導を行っている。		
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	水分をなるべく摂取していただくように声掛けを行い、摂取量が少ない方にはこまめに少量ずつ摂取していただいたり、好まれるもの、ゼリー等にて対応を行っている。毎日の献立の中にヨーグルトを必ず入れ、運動や散歩等で身体を動かし、便秘の予防に努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の都合で曜日や時間帯を決めることは行っていない。一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴の声掛けを行っている。入浴剤を使用し、入浴の時間を楽しんでいただくように努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調・状況に応じて休息の声掛けを行っている。利用者が自ら休まれることもあり、マイペースに過ごされている。心配事や不安な様子があり、休めない場合は優しい声掛けや傾聴にて安心していただいている。		
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	薬変更時には服用薬品名カードをいただくと共に通院記録簿に薬の目的、副作用、用法、容量等を記入し、職員に周知している。服薬時には名前を呼び、薬の袋の名前と一致しているか、日付、朝・昼・夕食後の確認を声に出し確認し、確実に飲み込むまで見守りを行っている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や残存能力、得意とすることを活用することで、個々に合った役割りを見つけ出し、お手伝いしていただき、感謝の言葉を伝え、張り合いや喜びのある生活を送っていただいている。外出、外食、ドライブ、散歩等にて気分転換を図っていただくように支援を行っている。		
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。また、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	一人ひとりの体調、状況、希望に応じて、買い物、外出、外食、散歩等にお誘いし、戸外や町外に出かけている。家族の協力を得ながら、お墓参りや月命日に外出したり、自宅へ外泊されたりしている。		
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	お金の自己管理が可能な利用者には支援を行いながら金銭管理をしていただき、希望に応じて買い物、支払いを行っている。自己管理が困難な利用者には希望に応じて使用できるように支援を行っている。		
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	家族よりハガキや荷物が届いた時は必ず電話の支援を行い、家族と会話をしていただいている。		
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	フロア内に季節毎の草花を飾ったり、飾り付けを行い、季節を感じていただくと共に、家庭的な落ち着きのある雰囲気を作り、居心地良く生活できるように支援を行っている。温度、湿度にも注意し、利用者に確認しながら調節している。		
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	一人ひとりの利用者が独りになれる居室を提供している。フロア内の一角にベンチやソファを設置し、独り、もしくは気の合う利用者同士でゆっくりと過ごせる居場所作りを行っている。		

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
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	家族の協力を得ながら、自宅で使用していた家具や使い慣れたもの、馴染みのものを持ってきていただき、本人が安心して、居心地良く過ごせるように支援を行っている。		
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」や「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	利用者の自立した生活を支援するためにフロア内に手すり、トイレ内に上下式の手すりを設置している。また、居室前には表札を掛けることで自室であることをわかりやすくしている。個々の自立度、状態により、ベットの位置を考慮している。		