

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	4370103956		
法人名	社会福祉法人 日生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム バニラハウス		
所在地	〒861-8045 熊本市東区小山6丁目10-13		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村報告日	平成25年12月20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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年11月8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)】

木のぬくもりのある建物と広い芝生の庭を備え、穏やかに生活できるように環境的な配慮をしている。建物の木材は縦の木を使用して殺菌と消臭の効果を得ている。又、アニマルセラピーを取り入れ視覚、触覚的に癒しの効果を行っている。同一敷地内の医療機関と連携を図り、利用者の健康管理や、緊急対応にも万全の体制を整えている。認知症のケアとして、認知症専門医と連携し、月に1回往診していただき利用者や家族の安心を載している。ケアプランによる個別ケアを実施して、利用者の負担になるような行事は行わず、自ら希望したサービスにすぐに応じる事が出来るよ様な体制作りに取り組んでいる。地域運営推進会議も2カ月に1回開催し、家族会代表、地域の代表の方々や地域包括支援センターの方に参加して戴き、地域との情報交換やバニラハウスの情報発信と連携を深めている。

【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)】

ホーム内は縦の木が使われており、消臭・殺菌効果があり快適に過ごせるように環境面での配慮がある。ウッドデッキのベンチに座れば、芝生の庭で飼われている二匹の大きな犬がアニマルセラピーとなり視覚・触覚的に癒しの効果がある。全職員に法人マニュアル集と毎年の事業計画を配布しており、法人内の一員である自覚を促している。計画的な研修会には交代で出席し、ホーム内で報告会を行い共有している。勤務時間においては夜間帯でも夜勤・宿直の二人体制の余裕の勤務体制となっており、また隣接する医療機関や母体施設との連携は健康管理や緊急対応においても家族の安心に繋がっている。毎週ケアプランカンファレンスを実施し入居者が活動できる「今」を大切にしたい個別ケアを行っている。

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 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、生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	事業所、台所に理念を掲示し、朝のミーティング時に復唱をするなど、職員間で確認し利用者の介護に活かしている。	5つの理念を事務所や台所に掲示し、毎朝ミーティング時に唱和をしている。毎年年度始めには法人理事長より全職員に理念についての話をしている。	
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	近隣の方より自家製の野菜を頂いたり、散歩中には、挨拶を交わし、交流を図っている。	散歩の途中で挨拶を交わしたり、近隣の方より野菜を頂いたり、作った料理をおすそ分けしている。敷地内の医院にリハビリに行った時に知人と会って交流を図っている。	
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	地域運営推進会議に地域代表の方に参加していただき、事業所からの情報を発信してもらっている。		
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	地域運営推進会議の報告書を作成し、職員全員に内容を周知し、サービスの向上に努めている。	社協会長・住民代表・包括・家族会会長等の出席で基本的に偶数月を開催日としている。報告の他にも新聞の切り抜きなどの資料を準備し、介護保険や認知症に関するミニ勉強会なども開催している。議事録も整備され職員に周知しサービスに活かすようにしている。	
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	地域包括支援センターと交流を密にして、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	市職員とは情報交換や相談などを行い、包括支援センター職員には運営推進会議にも出席してもらい日頃より協力関係を築くよう努めている。	
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	母体施設の施設内研修に参加し、内容を周知、徹底している。徘徊や不穏時は寄り添う介護を実践している。	法人内研修会に出席し、身体拘束による弊害を理解している。委員会にも担当の職員が参加し、毎月の会議で報告している。徘徊や不穏がある時は見守りや寄り添いのケアを行い拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	施設内研修や外部研修に参加し、他の職員へ周知している。また、ミーティングで啓発し、虐待防止に努めている。		

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	市や県の研修会に参加し、認知症の権利擁護の勉強をしている。また、家族から相談があった場合は情報を提供している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時に、契約書や重要事項説明書の詳細を説明している。疑問点が無いか確認し、納得を得た上で契約をしている。		
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	玄関に苦情相談箱を設置している。苦情があった時は、ミーティングで話し合っている。また、介護相談員に来訪してもらい、利用者の話を聞いてもらっている。	運営推進会議の一週間位前に家族会が開催され、家族だけの話し合いの場をもうけている。出た意見は運営推進会議で発表し、その後職員間で話し合い改善を図るようにしている。市介護相談員を受け入れており、入居者の悩みや意見を把握できるようになっている。	
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	毎日、ミーティングを行い、職員が意見を言える環境作りをしている。意見があった場合は母体施設の職員会議で報告をしている。	夕方のミーティングで意見や悩みを言う時もある。また申し送りノートに自由に記入できるようになっており、改善できることは職員間で話し合い、毎月の法人会議に報告するようにしている。	
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	36協定を締結し、労働基準法を遵守しながら行っている。有資格者や労働年数に応じ給与を規定している。研修等で、スキルアップをしている。		
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	資格試験該当者へ啓発をしたり、法人内外の研修を受けている。経費の補助や年休等で資格試験等受けやすい環境を作っている。		
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	熊本市のグループホーム連絡協議会に登録し、研修等に参加している。参加者が他の職員に報告し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居時に面談し、ご本人の希望や不安なことを、お聞きしている。寄り添う介護に努め、訴え等傾聴している。		
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	入居前に事前調査を行い、情報交換をしている。入居後も面会時に不安な事はないか尋ね、傾聴している。		
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	本人や家族がなにを望んでいるか把握すると共に、本人の健康状態も視野に入れ、病院や母体施設と連携し、適切なサービスの提供をしている。		
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	料理の下ごしらえを手伝ってもらったり、職員も同じ時間に同じものを食べることで、温かみのある家を目指している。		
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	本人と家族の架け橋になれるような関係作りを心がけている。ご家族に近況報告の電話をかけたたり、要望等も聞いてサービスをしている。		
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	ご家族の方に出来る限り面会に来ていただけるようお願いをしている。外出時のアドバイスをし、安心して出かけられるようにしている。	法事・御墓参りのための外出や自宅訪問など家族の協力を得ながら馴染みの関係を継続できるよう努めている。安心して外出できるよう家族にアドバイスを行っている。	
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	職員が利用者同士の架け橋となり、話題の提供を行っている。また、お手伝い等でお互いを助け合う関係作りをしている。		

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	手紙や電話にて、その後の様子を知らせてもらっている。また、必要時は面会をしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを密に行う事で、本人の希望や意向の把握に努めている。	入居前に面談を行い、入居時にも希望や意向を聞いている。日頃の雑談の中でも意向を把握するように努めている。	
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	入居時に本人やご家族から生活歴を聞いている。入居後は、信頼関係を築き、会話の中で聞いたことを職員間で共有している。		
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	朝の健康チェックにて、その日の健康状態を把握し、状態に応じたサービスを行っている。また、日誌等で日々の変化を確認している。		
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	カンファレンスを3ヶ月毎に行っている。また、モニタリングを通じてケアプランの見直しも行っている。ご家族にもケアプランを見ていただき、意見を反映している。	家族や入居者の意向をもとに計画作成担当者がケアプランを作成している。モニタリングはケアチェック表(精神面や入浴面など)の項目ごとに職員に行ってもらい会議で話し合って意見をまとめている。3ヶ月ごとにカンファレンスを開催しプランの見直しを行い家族にも説明をしている。	
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	その日の出来事をケース記録に記入し、全職員で確認している。モニタリング時に気づきの点を報告し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状態に応じ、連携医療機関や母体施設と連携し、対応困難時は移行出来るよう体制を整えている。職員は、ニーズの把握に努めている。		

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
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	ボランティアの受け入れや地域の方との交流を大切にしている。連携医療機関との情報交換や母体施設の職員と交流をしている。		
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	入居時に本人やご家族に連携医療機関の説明をし、了解を得ている。状態の変化があった時はご家族へ説明し受診を依頼している。	入居時に連携医療機関の説明をした上で、希望するかかりつけ医としている。内科は職員が通院支援を行い、他専門科は基本的に家族が同行し、状況によって職員が支援している。	
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	ミーティングで利用者の状態を職員全員が把握している。連携医療機関の看護師も毎日訪問し健康状態の把握をし、医師に報告をしている。		
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。	連携医療機関とは24時間体制を整えている。主治医より、入退所の申し送りや看護サマリーにて、双方の情報交換をしている。		
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	入居時に本人やご家族の意向を聞いている。また、母体施設と連携し、移行しやすい体制を整えている。連携医療機関やご家族との協議も合わせて行っている。	「重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に説明し同意を得るようにしている。母体施設との連携や移行の体制も構築されており、その時がきたら家族と再度話し合い安全で最善な支援ができるよう努めている。	
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	母体施設の施設内研修に参加し、定期的なスキルアップを図っている。また、消防署の救急法の研修にも参加し、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	毎月、避難訓練を実施し、災害時の備えをしている。また、スプリンクラーや非常通報器を設置し、定期的な点検も行っている。	法人内で防災営繕管理委員会が設置され、年間計画による避難訓練や研修、非常用機材の点検を毎月実施している。火災・風水害等のマニュアルの整備、3日分の防災食の備蓄も完備されている。	

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
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	言葉かけや対応の仕草が丁寧に出ているか、ミーティング時に確認し合っている。また、個人の情報保護にも努め、研修等に参加している。	人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。施設内研修会に出席し、ミーティングでも確認しながら一人ひとりに合った対応を行っている。	
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	利用者との信頼関係を築き、本音で語れる環境作りに努めている。ミーティングにて、職員間の情報交換も行っている。		
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	ラジオ体操や歩行運動等、本人の意向に合わせて自由に参加出来るようにしている。居室での食事や入浴回数も希望に合わせて行っている。		
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	本人の希望を聞き、その日の服装を選んでいる。また、定期的に訪問美容を利用し、本人の希望に合わせて、散髪やパーマを行っている。		
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	料理が好きな利用者には、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、誕生日には、本人の好みの食事をメニューに取り入れている。	法人の栄養士が週間の献立をたてているが、頂き物の野菜などで臨機応変に変更している。下ごしらえや茶碗洗い、お絞りの準備など入居者ができる事をしてもらっている。職員も一緒に同じものを食べ、味に関して入居者より助言をもらうこともある。	
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	カロリー計算した献立表による食事の提供をしている。食事、水分摂取量をチェックし栄養保持の確認を行っている。		
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、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	毎食後に声掛けや介助をして、口腔ケアに努めている。必要時は訪問歯科にて、検診や治療を受けられるように体制を整えている。		

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	2～3時間毎のトイレ誘導を行い失敗を減らす支援を行っている。また、排泄チェック表を活かし、排泄パターンに沿った支援をしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけ誘導を行っている。昼間はトイレでの排泄を基本とし自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取を促し、食物繊維の豊富な食材を使用している。また、ラジオ体操や歩行運動で適度に体を動かす支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴や一日おきの入浴等希望に応じている。声掛けの工夫や入浴介助方法も一人ひとりに合わせて行っている。	入居者の希望に応じて、毎日あるいは一日おきの柔軟な入浴支援をしている。言葉かけに配慮し楽しんで入浴できるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の希望やその日の状態に応じて居室での休息をしている。夜間は、夜勤者と当直者の体制をとっている。		
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	連携医療機関との情報交換にて、利用者の状態に合った薬の処方をしている。服薬は、職員が支援し、間違いがないようにしている。		
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	利用者の希望を把握し、出来る事を手伝ってもらったり、一緒に趣味活動をしているが、負担にならないように心がけている。		
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	ご家族の協力を得て外出をしたり、職員とウォーキングをしている。外出が困難な方は室内の歩行にて支援をしている。	日常的には散歩を行っている。その日の状態に合わせていくつかのコースを用意しており、近くのお店で買い物をすることもある。家族の協力を得ながら外出や外食なども支援している。外出が困難な方には中庭で日光浴をし外気を感じられるような支援も行っている。	

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	利用者の希望に応じお財布を持っていたが、自己管理が難しい方は出納帳にて金銭の管理をしている。		
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	利用者より希望があった時は職員が電話をかけて、話が出来るようにしている。ご家族から手紙が届いた時は本人に手渡している。		
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	毎日の清掃と空調管理を行い居心地の良い空間作りに努めている。また、季節の花を生けたりして、優しい雰囲気作りを心がけている。	リビングには暖かさが感じられる暖炉や思い思いに寛げるソファが設置され、玄関等に生け花を飾ったり、中庭のプランターには季節の花を植えてある。毎日の清掃や室温管理で清潔で居心地よく過ごせるよう配慮している。リビングでは台所で準備される調理のおいも感じる事ができる。	
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	ホールには、ソファを置き、中庭には長椅子を設置している。また、仏間もあり、自由にくつろげる環境を整えている。		
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	入居時に本人にとって馴染みの物を持って来ていただけるように話をし、仏壇や筆筒等好みの物を使用している。	本人の馴染みの筆筒やテーブル、椅子、テレビなどの持ち込みがある。居室内で過ごしやすいレイアウトを家族にお願いし、室温は職員が管理し、快適に過ごせるよう支援している。	
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	建物内には、手すりを設置し、歩きやすいように工夫している。また、居室には、個々に名前をつけて、わかりやすいように配慮している。		