

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	2770600415		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム いけうら		
所在地	大阪府泉大津市池浦町4-7-18		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年5月15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)】

ご本人については、穏やかで活動的な生活を送っていただくこと。日常の中で庭でつんだ花を飾ったり、洗濯をしたり、畑や花の水遣りなどの生活再現。
健康管理について、食事コントロールと楽しみの両立。
ご家族支援:入居されたことにより、家族と疎遠になるのではなく、別居という新しい形で家族関係を再構築していただけるよう支援する。(家族参加型行事の実施など)
地域資源としての存在であること:介護のつどい場 愛の家サロンいけうらの継続開催。

【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)】

経営母体のメディカル・ケア・サービス(株)は介護保険制度開始を期に、介護事業を目的に1999年設立、2001年に第1棟目の認知症高齢者向けグループホーム「愛の家」ができた。その後、グループホームに特化して全国展開、163の事業所を有する一大企業である。「愛の家グループホームいけうら」は、その事業所の一つで2003年9月に設立された。
当事業所管理者・職員の目標は、当事業所を両親や自分たちが、将来終の住まいにするための施設にすることだそうである。家族のような安心感のある生活空間をサポートしている。利用者には決して無理強いはいしない、出来ること、やりたいことを自分でやってもらい、やりたいことを支援すると言う。若いリーダーが熱い思いを語ってくれた。

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、生き生きと働いている (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
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	MCS運営理念の唱和や、随時研修(H24年3月・4月に実施)	「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします」等の理念を掲げ、あらゆる機会を通じて唱和、共有し実践につなげている。	
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	毎日の散歩で地域の方との会話を持つ。もちつき等地域住民にお誘い。つどい場愛の家サロンいけうらを地域に開放。日常的に買い物時に高齢者がガーデンで休憩。	毎日の散歩で、近隣の方々と挨拶を交わしたり、事業所の行事に参加を呼びかけるなど日常的に交流している。月に一度、事業所の庭を開放「つどい場サロン」を開催し高齢者憩いの場とするとともに介護相談にも応じている。	
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	認知症100万人キャラバン、キャラバンメイト活動。 介護のつどい場愛の家サロンいけうらの開催。		
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	地域との関わりについて、アドバイス⇒介護者家族の会では開催しにくい会員を限定しないつどい場の開催につながった。	地域包括職員、社協職員、事業所管理者、等が参加して隔月に開催、サービスの実際や利用者の現状報告や話し合いを行い、出た意見をサービスの向上に活かしている。しかし、利用者とその家族、地域住民の参加がない。	この会議は、利用者のためのものであり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。利用者や家族、地域住民の参加を得て実のある会議にされることを期待する。
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に取り組んでいる	毎月の入居者情報の提供や、運営推進会議への参加。新たなサービス取り組みについての相談。(地域のデイサービスの利用についてのアドバイス等⇒介護保険上の制限あり、結果は見送りとなった。	市役所の担当窓口へは、事業所の実情を報告するほか、運営推進会議への参加を依頼したり、新たなサービスの取り組みについて相談するなど、連携を深める努力をしている。	
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	玄関はすぐ前が車両の多い道路であり、自転車等もスピードを出して走る歩道があることから、施錠している。	管理者および職員は、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を十分理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし安全のため、各ユニットの出入り口や玄関は施錠している。	管理者および職員は、事業所の庭を開放する事からはじめて、見守りの十分出来る時間を工夫しながら、出入り口の開放の検討を始めている。早期の実現が望まれる。
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	年間研修計画を作成し、毎年1回以上の研修の実施。随時カンファレンス。		

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	実際に成年後見制度を利用されている入居者様がおられるため、弁護士や司法書士と連携をとり、安心して暮らせるよう図っている。		
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・重要事項説明書の読み上げのみならず、ご本人や家族の気持ちの理解や要望を伺うことに時間をとっている。		
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	意見箱設置。面会時に必ず声をかけている。	利用者や家族等からは、意見箱を設置したり、面会時に要望を聞き出すほか家族アンケートを採るなど意見等を気軽に表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	
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	職員面談や、毎月のリーダー会議、ユニット会議の場を設けている。	管理者は、毎月のリーダー会議やユニット会議の他、個人面談等で運営に関する意見や提案する機会を設け、出た意見は即運営に反映させている。	
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	「マイルボ」制度あり。(自己目標設定と振り返り・年2回実施)		
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	入社時 オリエンテーションにおいて、MCSスピリッツや認知症の理解の研修実施。入社後は6ヶ月におよぶスキルチェックシステムを導入実施している。年間計画を作成し、研修を実施している。その他、必要に応じて、随時、追加研修の実施や、外部への研修の支援をしている。		
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	実践者研修への参加や、泉大津市イカロスネット(医療介護合同研修グループ)への参加。地域ケア会議構成メンバーになっている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中で、本人がおっしゃった事をスタッフで共有し、サービス導入後の経過についてもカンファレンで話し合いを行っている。		
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	面会時などにご本人の様子をお伝えするとともに、家族の意見や要望を聞きだすよう努めている。		
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	聞き取りをするとともに、日々の中で、必要としていることを把握するようにしている。変化の激しい初期は特に細かな状態もスタッフで共有し、家族との連絡もこまめに行うようにしている。		
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	本人にできること出来ないことを見極め出来ることはしていただき、出来ないことも手伝いながら一緒にしていただいている。		
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	面会や受診だけでなく、外出や外泊など、家族様と協力し、本人を支えていけるように努めている。		
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	外出支援の際、なじみの場所に出かけた後、面会に来ていただけるように声かけしている。	利用者一人ひとりの培ってきた関係継続のための支援に努めている。家族の月命日の墓参に行ったり、友人や家族に会うために一時帰宅する利用者もいる。	
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	日々の生活の中で入居者様同士の関係を把握し、必要なときには、スタッフが間に入り、スムーズにコミュニケーションがとれるよう支援している。		

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	介護の集い場愛の家サロンいけうらの定期開催。		
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	定期的なアセスメントやモニタリングをしている。ケアマネージャーも通院や行事、時にはシフトに入り、入居者様の思い(願い)を把握するよう努めている。	介護担当職員だけでなくケアマネージャーも行事に参加したり、通院介助を行いながら利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、困難な場合は行動を通して把握するようにしている。	
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	アセスメントをしている。随時ご家族やご本人からも情報収集している。		
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	アセスメントをしている。随時ご家族やご本人からも情報収集している。日々の関わりの中で、変化にも注意を払っている。		
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	週1回のカンファレンスではスタッフ、GMと話し合いを持ち、現状に沿ったケアを行えるようにしている。また、ケアプラン更新時にもスタッフにモニタリングを行い、現状把握している。	利用者本人や家族との日頃の関わりの中から意見・要望を聞き出し、モニタリングとカンファレンスを繰り返しながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のケア日報や支援経過記録、職員間の連絡帳を使用し、情報共有、活用している。		
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	本人のその時のニーズによって、様々な可能性を考えるよう努めている。リハビリなど他施設利用はご家族と協力している。		

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
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	買い物等は、一つの店に決めてしまうのではなく、いくつかの店に、行くようにしている。公園や神社、図書館などの地域資源を活用し、生活を楽しめるよう支援している。		
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	ホームのかかりつけ医が月に2度往診を行うとともに、24時間体制で電話にて連絡対応を行っている。本人、家族の希望を大切に入居前からのかかりつけ医を受診、往診されている方もいる。	従来のかかりつけ医への通院には家族の付き添いが原則であるが、要望があれば職員が同行して対応している。提携医の往診が月2回あり適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師に医療面での変化や皮膚状態などを伝え、対応、指導をうけている。		
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。	普段から、地域連携室MSWとの連携につとめている。入院された場合は、できるだけ頻回にお見舞いに行き、MSWにご挨拶も行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合は必要に応じて、ご家族と相談、場合によっては、往診医とお話する機会を設けている。ただし、今までは自フロアで看取りとなったことがないため、実践の機会は今までなかった。	ホーム独自の重度化指針を作成して契約時に説明し、出来ること、出来ないことを明確にし方針を共有している。過去に看取りの経験はない。	
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	年1回は救急対応訓練を実施している。(前回は23年12月)		
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	年2回の非難訓練実施。町内会の班長にも避難訓練に参加していただけるよう呼びかけている。	年2回、6月と12月に火災や地震また夜間を想定した避難訓練を行っている。備蓄も在る。しかし地域との協力体制は十分ではない。事業所の庭を開放した「ふれあいサロン」時の呼びかけが望まれる。	避難訓練で駐車場まで誘導した後の見守りを自治会にお願いするなどして、地域との関係プレー体制が整うことを期待する。

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	認知症であっても尊敬すべき人生の先輩であり、誇りを傷つけるような声かけをしないようにしている。自己の価値観ではなく、本人の人生人格を尊重し、対応している。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、法人内での研修が行われている。また個人のデータは鍵付きの書庫に保管されている。	
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	日々の中でコミュニケーションをとり、思いを聞いている。その他、選択する際など抽象的な声かけではなく、どちらが良いか具体的に尋ね、自己決定の支援を行っている。		
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	基準となる業務の流れはあるが、その日の体調、気分により、都度、柔軟に変更して対応するようにしている。		
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	起床時には、洗顔、化粧水、整髪、女性ならば口紅を塗るなどのおしゃれをしていたいでいる。季節にあった衣類の選択の支援やこだわりの帽子を外出の際には必ずかぶる等の支援をおこなっている。		
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	食事のメニューは献立で決まっているが、出前や昼食作りを適宜行い、希望を取り入れている。個人別のランチョンマットを使用したり、食器洗いをさせていただいたりしている。	お盆から、各人毎のランチョンマットに切り替え、職員と共に家庭的な雰囲気のある食事風景が見られる。全フロアの食事は管理栄養士の指導の元に献立表が作られ、行事の際にはお寿司の出前を取ったりして楽しんでいる。	
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	摂食量の把握や、状態に応じて、往診医と連携をして、エンシュアの利用などの支援をしている。		
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	食後声かけをして実施している。必要に応じて、介助にて行っている。		

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
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	できるだけ、トイレで排泄していただけるよう、パットやリハビリパンツを使用されている方も排泄間隔の把握や声かけにてトイレ誘導をし、失禁を減らすよう取り組んでいる。	排泄、排便チェック表を参考にして、本人の尊厳を損ねない、さりげない声かけがされている。夜間は個別対応により、リハビリパンツとパット交換の支援がされている。	
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	水分や牛乳を飲んでいただく、入浴時、腹部を軽くマッサージし、刺激を与える、毎日の体操を行うなどしている。		
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	入浴時間や曜日の設定は行っているが、気分にもうのある方など、入りたいと思われるタイミングを逃さないよう、支援するようにしている。	お風呂は毎日沸かして、午前・午後と利用者の自由な時間に入浴できるよう工夫がされている。入浴拒否の人には、別の呼びかけや足浴などで対応している。	
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	就寝前におやつを召し上がる習慣の方におやつ提供や、生活リズムに合わせたタイミングで休んでいただくよう支援している。		
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	薬の目的の理解に努めるとともに、確実に服薬していただくよう、確認し支援している。		
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	掃除や洗濯など、日々の生活の中で役割を持っていただいている。本人の好きな物を常備しておくなどしている。		
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	雨の日以外は毎日散歩に行き、外に出る時間を持っていただいている。希望に応じて、行事などを組み込み、少し遠方でも出かけるようにしている。	お天気のよい日の散歩、希望によりお小遣いを持って近くのスーパーへおやつを買いに行ったり、お花見などに遠出をしたり、普段は行けないような所へも遠足に行ったりしている。	

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
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	ほとんどの方は事務所で小遣い管理をしているが、買い物の際は、ご自分で支払いしていただくようにしている。お金がないと不安を感じられる方、自己管理していただける方には、常に所持していただいている。		
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	電話をしたいと希望された際はかけていただいている。また、年賀状など送られている。		
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	清潔で明るい空間を心がけている。季節感を感じられるような花や飾りをするようにしている。入居者様の様子やご意見をききながら温度調整をしたりしている。	各フロアのコーナーには、一人になれるスペースを設け、テレビの前にはソファが置かれている。お庭には季節の花々が咲いていて、ゆったりと居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	フロア、居室だけでなく、出窓のいすにテーブルを置き、フロアとは少し離れた場所ですごすこともできるようにしている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただいたり、写真を飾ったりしていただいている。	ベッド・布団・カーテン・家具など普段使い慣れたものを持ってきてもらい、それぞれの部屋の前には買い物時に購入した好みの、のれんがかけられている。また手作りの表札もかけられている。	
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	居室に表札をつけたり、トイレの表示を分かりやすくするなどしている。車椅子で動きやすいような座席配置にできるよう工夫している。		