

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	4790800058		
法人名	医療法人 八重瀬会		
事業所名	グループホーム マチナト くくる		
所在地	沖縄県浦添市牧港5丁目3番3号 ウエストテラス101		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790800058&SCD=320
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成22年10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)】

「その人らしい」「利用者本位」のケアの実践し利用者が安心、安全に生活できるよう努めている。職員の育成、積極的に研修に参加し知識、技術のスキルアップを図る。利用者の健康管理に留意し、変化が見られた場合には、早急な適切な対応が行われるよう努める。

【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)】

商業地域という立地条件の中でも、自治会とのつながりや階上のマンション居住者との協力関係を築く取り組みを行い、地域との連携に努めている。運営推進会議は、利用者や家族、地域、行政、法人等の職員が参加し、定期的に開催されている。また、日常的に利用者と話し合われる事項や家族、職員の意見等も運営に反映させる工夫を行っている。地域の医療法人が母体ということもあり、訪問診療等の健康管理もなされており、利用者の安心につながっている。

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

確定日 : 平成22年12月10日

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	事業所の理念は、認知症の利用者の尊厳を保ち、私たちと同じように生活し、生きていく。残された精神、身体機能を維持しながら、穏やかに、安心できるようなケアを目標に職員全員が理念を共有し実践しています。	管理者を中心に職員が作成した理念は、分かりやすい表現で愛情を持って利用者に寄り添うケアが謳われており、ホールの壁やパンフレットに掲載され、ケアの実践に努めている。	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援するという地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成が望まれる。
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	利用者と職員が、スーパーへ買い物に行ったり、マンションの居住者に向けてアンケートや施設見学を実施している	自治会には加入していないが、ホームの行事には婦人会や子ども会に余興をお願いしている。階上のマンション住人へのアンケートを行い、見学会への案内や避難訓練への協力の同意を得る等、連携を深める努力をしている。	
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	近隣の小中学校からの職場体験や、マンション居住者へ向けて当施設や認知症を理解してもらうためアンケートや見学会を開いている。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1度、実施し参加者の意見をサービスに活かしている	2か月に1回開催し、家族も利用者と共に交代で参加している。複数の自治会長や行政、法人、他事業所の職員等も交えて、現況報告や地域との連携等について話し合い、運営に活かしている。今後はサービス評価結果も報告していく予定である。	
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	市との連絡、相談は随時、電話や直接お会いして行っています。協力的で関係は良好です。	入所の報告やケアプランの点検等、電話や窓口へ出向いて情報交換をしている。グループホーム連絡会を通しての関わりや、市のパネル展へも展示協力をしている。	
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「介護保険法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	勉強会に取り入れ、読み合わせをしたり、共通理解、職員の意識を高めるように取り組んでいます。	拘束廃止の共通理解の下、日中は玄関の鍵をかけずに外に出る方には職員が同行している。現在2名が夜間就寝時のみ、家族の同意を得てベッド柵を使用している。床材の張替え、手すりの設置等で対策がされている。	身体拘束に関する説明書の期間を明記するとともに、経過観察を記録し、定期的な見直しや工夫が望まれる。

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	勉強会に取り入れ、読み合わせをしたり、共通理解、職員の意識を高めるように取り組んでいます。		
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	研修や関係資料等で周知しているが、活用には至っていない。		
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	最初は簡単に説明し書類を持ち帰っていたが疑問点、不明な点はないかなどお聞きしながら丁寧に理解できるように行っています。		
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	入所前に、意向や意見をお聞きし、取り入れる事は、取りいれたり、ケースカンファレンスで職員間の統一理解に努めています。	運営推進委員会に家族と共に利用者が参加したり、日常会話の中から気持ちを汲み取る配慮をしている。面会時に家族の要望等を伺い、オムツ使用を減らす工夫や、受診時の情報提供等に反映させている。	
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	毎朝のミーティングで、話し合いをもったり、会議等で意見や提案が出ることがよくある。	毎朝のミーティングや月1回の定例会、カンファレンスや休憩時間等でケアについて意見を出し合い、食事内容として豆腐や芋の希望を取り入れ、入浴についてはかけ湯や足浴等、順次改善に結び付けている。法人内での職員の異動も抑えるよう配慮されている。	
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	代表者は医師、医師会会長など業務が多忙なので、就業諸関係の義務状況、アンケートなどによる聞き取り調査や管理者の意見、評価等を年に2回、事務局が行い、管理している。		
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	研修や講演会には職員が順番に参加できるようにしています。研修参加者は報告会を行い、職員皆で内容を共有できるようにしています。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会、浦添市グループホーム連絡会による、研修会等に参加している。		
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	ご家族や関係者(ケアマネージャー、主治医)から、身体的側面、精神的側面、社会的側面などの情報を把握し、本人の思いを確認したりします。体験入所をしていただき、関係作りに努めています。		
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	家族、本人が見学や入所相談された時は、一度に多くの情報を収集するのではなく何回か、話し合いを持ち、ご家族の思いに耳を傾けながら、要望をケアプランに反映できるように努めています。		
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	必要に応じて病院受信を対応したりしている。入所相談の際、他事業所や他のサービス利用を紹介することもあります。		
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	「ともに生活する」を念頭に、ケアを行っています。家族に近い存在になれるように関係性が築けるように努めています。		
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	事業所と家族の信頼関係のもと利用者の支援ができると思います。利用者がいつも家族の一員で役割のある立場でいられるように連携を図っています。		
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	家族や知人の面会はいつでも可能です。外出や外泊も可能です。地元の敬老会に同行したこともあります。	関係継続の支援として、アセスメントを通し若い頃の仕事や活動、これまでの生活歴を把握している。また、地域の敬老会に利用者や家族とともに同行することで、馴染みの人との交流を継続するとともに、遠隔地に住む孫との電話対応や家族へ手紙を書く利用者への支援も行われている。	

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
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	毎日の生活の中で、自己紹介をしたり、座席の配置換えを行ったりしています。		
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	他の施設や病院に転院された方は面会に行ったり電話連絡したり、家族の思いや状況などを把握しアドバイスしています。		
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	入所時に本人や家族から希望や意向を聞き取るとともに、日々の生活の中からも、思いが汲み取れるように関わっています。	日々の会話の中から好みや意向を伺ったり、把握することが困難な場合は、例えば好きな番組をチャンネルを回しながら選んでもらう等、選択肢を用いるなどの工夫をしている。	
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	入所時に本人や家族から情報を収集するとともに日々の生活や面会時に情報を収集するようにしている。		
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	職員は毎日の検温、血圧測定、睡眠状態、排尿、排便の状態、食事摂取量、利用者の心身の状態を把握できるようにしています。いつもと違うときは報告するように指導しています。		
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	サービス担当者会議、ケースカンファレンスをもち本人、家族、職員の意向、意見を介護計画に反映しています。	職員で「利用者の立場にたってより良くするための話し合い」を行い、利用者や家族、職員の日常的なケアの情報も把握しながらケアマネジャーがモニタリングし、介護計画に反映させている。入退院等の大きな変化が合った時には、そのつど見直している。	
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	日々の様子や、ケアの実践は、介護日誌に記入。気づきは毎朝の申し送り、ミーティング等で話し、記録に残し職員全員で共有しています。		

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
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	本人の状態によっては、家族に病院受診を検討してもらったり、こちらで病院受診することもあります。		
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	夜間の警邏は、交番にお願いし協力していただいています。又、事業所の行事に、子供のエイサーを披露してもらったり、婦人会に参加してもらったりしています。		
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	基本的には家族同行の病院受診だが、状態変化が見られた場合など(身体的、精神的)は、ご家族に説明、連絡、相談後、希望を確認し、家族と同行で受診。	入所時に内科に関しては、全員月2回の訪問診療に同意を得て移行し、看護師の立ち会いの下で受診し、結果は家族と情報を共有している。他科受診に関しても家族と協力して、適切な受診ができるよう情報を提供し、その結果を共有している。	
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	看護師は、非常勤だが不在の場合でも、電話連絡を行い、指示で病院受診をしたり、適切な対応を行っている。		
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う	病院へ面会に行ったり、医師から病状の説明があるときは立ち会ったり、家族と連絡をとっています。		
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	まだ、具体的な方針は立てていません。これまでは、受診後、医師の判断、指示のもと、家族の同意、意向で入院したケースが殆どです。	重度化や終末期について、利用者、家族から意思確認書で同意は得ているが、早期からの話し合いや、母体法人も含めた医療・ケア関係者の統一した方針の話し合い、共有は十分に行われていない。	重度化や終末期について、事業所としての統一した方針の共有を期待したい。
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	緊急時の対応等への研修会へ参加、施設内でも緊急時の対応の勉強会、話し合いを行っている。		

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
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	消防の協力を得て、年に2回消火訓練、非難訓練を行っている。	津波警報時に避難誘導の実践をし、避難場所も確保済みである。職員と利用者が昼夜を想定した火災時の消火・避難訓練も年2回行っているが、備蓄の準備やマニュアル作成、地域との協力体制の整備までは至っていない。	災害時対応マニュアルの作成や備蓄等の準備を進めるとともに、地域住民へも協力を仰ぎ、避難訓練への参加をお願いする等、災害対策への取り組みを期待したい。
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	入浴、トイレ介助の際にはプライバシーに配慮している。又個人の記録等は所定の場所で管理している。	利用者の言葉や行動を遮ることなく、できるだけ希望に添うよう対応している。日常のケアで不用意な言葉や対応は職員間で注意しあったり、ミーティングで話し合い改善している。	
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	利用者の思いに、寄り添い、密な観察、職員間の情報交換で汲み取れるようにしています。		
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	入浴や食事など、無理強いせず利用者のペースに合わせるようにしています。		
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	散髪は利用者の行きつけの店に行ってもらっていますが希望があればスタッフが散髪することもあります。更衣や入浴の際は本人が服を選ぶようにしています。		
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	嫌いな物がメニューに入っている時は、メニューを変えたりしています。	利用者は、それぞれに応じて野菜の下ごしらえや台ふき、配膳等を職員とともに行っている。職員は食材の説明や献立の希望等を伺いながら、一緒に食卓も囲み同じものを食べ食事を楽しむ工夫をしている。	
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	毎日の食事チェック、毎月の体重チェックを行っている。食事が偏らないように毎月の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
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	利用者に応じた口腔ケアを行っています。磨き残しがないように職員が見守り、介助しています。夕食後に義歯をはずす習慣のある方は、ポリドントに浸します。朝、夕はコップ、歯ブラシは、消毒しています。		
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	排泄チェック表を利用し定期的に、トイレ声かけ、誘導している。又、排泄失敗時も落ち込まないように配慮している。	昼夜の排せつチェックでパターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレ等で排せつの自立支援を行っている。居間からの視線を遮るためトイレ内外にカーテンを引き、失敗した際にも羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	食事、水分、運動などに気をつけ、薬が必要な場合は、医師に相談します。排便時には量、硬さ、色等を確認し記録している。		
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	基本的には、曜日を決めています、希望があればいつでも入れるようにしています。拒否がある方でも、時間をあけて対応したり、翌日に入浴してもらったりしています。	入浴は週3回、同性介助が基本である。希望があれば毎日でも可能で、シャワーだけでなくかけ湯や足湯等もやっている。拒否する方には無理強いすることなく、時間や職員を変えて対応する等配慮している。	
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	昼食後に午睡の時間を設けていますが、フロアで過ごしたい方は自由にしてもらっています。日中でも眠そうにしている利用者には声をかけ休息していただいています。		
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	ミーティングやカンファレンスで実物を見せながら説明しています。		
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	庭木に水をかける(職員と)好きな歌を唄うなど、利用者の生活歴に合わせた日課を取り入れた支援に努めています。		

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
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	年間行事では、初詣、遠足、花見外出予定はあります。時に、職員と近くのスーパーに買い物に出かけたりします。	近隣のスーパーでの買い物や散歩、市内の公園での花見やドライブ等の支援を行っている。先祖の夢を見て自宅の仏壇を拝みに行く利用者の同伴や、盆や正月には家族に外泊支援をお願いする等、支援している。	
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	基本的に金銭は事業所で管理していますが、外出する際は本人にも渡すようにしています。		
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	本人から希望があれば、対応しています。		
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	観葉植物、お花を飾っています。壁絵は季節が感じられるものにしたりと工夫しています。	室内には手すりが設置され、すだれで日差しを和らげたり、冷風が直接当たらないよう空調の吹出口に工夫が見られる。玄関脇や廊下にソファを置き、壁の飾付けや置物等で季節感を出す等、くつろげる空間作りを行っている。	
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	共用空間には食事用のテーブルのほかにソファやテーブルを設けてあります。利用者のほとんどが自分のペースで過ごされています。		
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	居室内に思い出の写真や家具などを、持ち込んでいただいています。	利用者一人ひとりの個性に合わせて、馴染みの寝具やテレビ、ラジオ、机、写真等が居心地良く配置されている。転倒防止でタンスの扉を手すりやカーテンに替えたり、手すりやベッド柵に手作りのカバーを付ける等、工夫している。	