

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2790900209		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき高槻		
所在地	大阪府高槻市北昭和台町17-10		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年4月7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)】

5年目に突入し、今一度ケアの在り方、ケアプランの見直し、スタッフ間の信頼関係、安定と意識向上を図るために勉強会を毎月開催。昨年、開所当初からの入居者の退去が続き、加齢に伴うADLの低下、重度化が目につきました。地域との接点に関しては、ふれあい喫茶や介護予防教室などの定期的な参加の継続、地域と保育園の夏祭りへの参加。また、支援学校生徒の実習受け入れ(今年度より福祉コースの受け入れ)の継続、交流も去年に引き続き行っている。また、施設外研修に関しては、法人全体での研修に参加。施設内でも月に一度の勉強会を継続している。

【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)】

高槻市の西端、茨木市との市境に約5年前に開設された若いグループホームである。自治会に加入していないが、地域との交流は出来ている。近い将来、地域のイベントに出かけて参加するばかりでなく、ホームへ地域住民を招待して相互に交流する企画も持ち上がっている。働きやすい職場を常に意識して取り組み、職員の定着を図っている。又、身体拘束・虐待、行事、事故防止、感染予防、防災の計五つの委員会を立ち上げ職員全員どれかに所属し、職員の自主性を重んじている。24時間オンコール可能なかかりつけ医や訪問看護事業所とも連携しており、医療連携も良い。管理者が言われた「介護の仕事はヒトそのものであり、いくら経験を積んでも上級の介護資格を取得しても、最後はヒトそのものに帰趨する」と実践している。

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	○	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、安心して暮らさせている (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	法人理念とは別に事業所独自の理念を作成し、施設内に掲示している。	開設当初からの理念を改め、みさきという文字をうまくあてはめ「みんなで、ささえあい、きもちをこめて」と決め、職員全員これを心がけ、家族はもとより地域住民にも町内会へチラシを配るなど浸透させる努力をしている。	
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人として日常的に交流している	支援学校生の実習の受け入れ、今年度より福祉コースの学生も受け入れ。また、保育園夏祭りの参加、地域主催イベントへの参加を行っている(ふれあい喫茶、介護予防教室など)	この地域で行われる夏祭り、ふれ合い喫茶や介護予防教室に参加し、ホームも保育園児との交流、近くの府立支援学校生の介護実習やボランティアも受け入れている。今後出かける交流よりもホームへ迎えるようなイベントも考慮中である。	
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	運営推進会議、包括などの会議などでは具体的事例をお伝えしている。スタッフが屋外に出る時は、名札にオレンジリングを付けている。		
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	毎回の会議では評価、疑問などの意見を必ず頂くようにしている。現場にフィードバックできるように努力している。ケア会議にも参加。	開催日を奇数月の第4土曜日と決め、年6回開催している。行政からは地域包括支援センター、地域からは民生委員に出席して頂いている。しかし、地域の代表者の出席が無く、相互の意見交換が出来ていない。	出席者が毎回4～5名であり、大切な会議として盛り上げる努力が望まれる。自治会長の出席が困難であれば、災害対策にも結び付けられる様当地域での代表者や認知症介護の知見者の出席も望まれる。
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	研修会を通じ、交流を図っている。	市長寿生きがい課や生活福祉課及び施設指導課とは連絡をとり、相談や情報を得ている。ケアマネ会議に出席にし意見交換をしている。し主催の研修会に参加し、スキルアップに努めている。又介護相談員も受け入れている。	
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	施設内研修、法人での勉強会、アンケートや実際にあった事例などを掲示し、理解を深めている。玄関は防犯上施錠している。	身体拘束の弊害については、実例を挙げて毎年何度か施設内研修をし、身体拘束例の無いケアを目指している。玄関については、安全上施錠しているが、花壇や菜園の水やり等で外に出る機会を作っている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	パットの重ね付けでも虐待に当たることなど、身近な事例から勉強し、理解を深めるようにしている。また、法人での勉強会にも参加している。		

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
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	後見人を選任されている入居の方もおり、家族の相談に受けている。		
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	分かりやすく丁寧に、書類、文書を用いて説明を行っている。		
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	苦情処理簿を作成、ファイリングを行っている。 本社にも報告、丁寧な対応を行っている。	利用者の気持ちに寄り添って聞き出したり、居室内や入浴時のリラックスされている時に聞き出す工夫をしている。家族からは、来訪時やケアプラン変更時、あるいは利用者の様子を毎月送り、電話で意見や要望を聞くケースもある。	
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	施設内職員会議を月に一度、また法人内では他施設管理者と合同での管理者会議を行っている。	事業所内で何でも言い易い雰囲気造りを心がけている。職員会議で発言したり、管理者へ気軽に声をかけ話し合っている。個別面談も年2回あり意向や要望を聞く機会となっている。	
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	全職員に対し、半年に一度管理者が面談、その内容を本社に提出している。		
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	入職時に法人作成のチェックシートを配布、研修を行っている。また法人内の新施設向け研修に参加できるようにしている。		
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	包括や、居宅支援事業所の集まりに参加させて頂き、情報を得ている。		

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	初回面談、ケアプラン原本作成時に本人の意向を聞いている。また、居室担当を配置し、より細かいケアを行っている。		
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	入居前面談、施設見学、入居契約時、初回ケアプラン作成時に家人に説明を行っている。		
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	問い合わせ、初回面談の際に聞き取りを行い、ニーズに合っているか、当施設に合っているか検討を行い、もし合わない場合は他サービスの提案も行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の状況に合わせて日常の中で参加して頂くように支援しているが、充分とは言えない。		
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	家人様へは月に一度ご様子をお伝えする手紙を出している。その際に施設行事の告知を行い、参加を呼び掛けている。		
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	家人様への聞き取りなどを参考にしながら、可能であれば近隣まで出かけてみる支援を行っている。自宅で使用していた物品をこちらでも持込んで頂いている。	開設時には友人・知人が訪問があったが、現在ではまれである。電話をかける支援はしている。ふれ合い喫茶や近隣の散歩で知人に会う機会もある。馴染みの場所については、あまり無いが、家族一緒に美容院や外出に出かけている。	
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	人間関係を観察しながら、適所で席替えを行ったり、ソファでリラックスできる空間を作っている。		

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
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	長期入院の為一旦退去されても、再入居できる条件であれば、再び入居可能にしている。		
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	ケアプラン作成時に思いを聞き取りしている。また、要望シートを作り、書き留めておくことで、食事や外出内容に反映できている。	職員は思いや意向を聞き出す手段としてフェイスシートを共有し、それらを念頭において、現在のホームの生活での満足・不満足な点を職員が工夫して聞き出し、ケアプランに反映させるようにしている。	
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	入居前の面談で、ケースワーカーやケアマネなど支援に携わった方から聞き取りを行っている。		
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	月に一度モニタリングを行い、変化があれば再アセスを行っている。		
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	モニタリング、カンファの際に家人、主治医からも意見を頂くようにしている。	本人の身体状況やADLの現状把握に努め、家族やかかりつけ医の意見も聞き、カンファレンスを開いて、本人本位のケアプランを立てている。モニタリングを毎月行い、ケアプランの見直しも原則3ヶ月ごとに行っている。	
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	1人1枚の生活記録であり、24時間対応であることから、1枚でその日1日の様子が把握できるようになっている。		
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	具体的に柔軟なサービスとは？個々の入居者や家族の想いに沿ってサービスを行っています。		

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
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	地域行事への参加、近所の保育園や支援学校との交流を図っている。ただ、出る支援から迎えるサービスに移行していく必要性があり。		
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	24時間連絡体制の取れる提携医療機関の情報提供を行っている。適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。ほとんどの利用者が協力医院の受診・往診(内科・月2回、歯科週1回、眼科<希望者>週1回)と週1回の訪問看護を受けている。看護師・医師の所見を健康・医療管理表に記録して、身体状況の把握に努めている。	
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	提携医療機関の看護師との連絡相談体制がある。医療連携加算を今年度より算定し、週一回ナースがきて健康管理、指導を実施している。		
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	入院時には定期的に訪問し、担当の相談員などから情報の把握を行っている。		
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	ターミナルケアを希望される場合は、主治医を交え書面にてケアの説明を行い同意を得ている。	入所時に“重度化した場合の対応に係る指針”で説明し、同意書を交わしている。状況変化に即して本人・家族の意向を確認しながら“終末期について・看取りについて”の文書で説明し同意書を交わし、医療関係者と連携を図りながら取り組んでいる。今迄2例の看取り経験がある。	
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	緊急時の対応方法を各事務所内に掲示。また内部研修を定期的に行っている。		
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	年に2回訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行い、消防から具体的な避難方法を指導されている。風水害・地震などを想定した訓練も来年度に実施。	年2回(1回は消防署指導及び夜間想定)の火災訓練を実施している。マニュアル・連絡網・自動火災通報装置を整備し、水・缶詰・オムツ・タオルの備蓄品がある。今後地域住民との連携体制構築が望まれる。	昼、夜時間帯を想定した災害訓練の具体的な避難策と、確実な避難誘導を職員間で話し合い、それに基づいた訓練の繰り返しを期待する。事業所みの災害時対策の限界を説明し、運営推進会議や普段のお付き合いで住民の協力を得る努力が望まれる。

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
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	チェックシートの活用。シートを見ながら、自己のケアの振り返りを行ってもらっている。施設内研修で接遇を取り入れている。	利用者の意見を尊重し、夫々の思いに沿ったケアに努めている。入浴時のマンツーマン対応や、排泄時の誘導の声掛けに、プライバシー確保を意識しながら取り組んでいる。職員の自己チェックシートを活用して、言葉かけと対応の確認と改善に努めている。	
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	自己決定が困難な方でも疑問形の言葉かけを行い、なるべく自己決定して頂けるよう工夫している。日頃の様子などしっかり把握して活かせるように努力している。		
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、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	無理強いせず、自己決定されたことを尊重させてもらっている。自己表現が難しいこともあり家族からの希望も聞き取っています。		
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	本人と一緒に衣類の選定、身だしなみなど見目ています。		
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	準備や片づけなど、出来る範囲で協力して頂いている。	献立と食材は配食業者が行って、調理は職員が担当している。利用者と職員（一部弁当持参）が同じテーブルで、会話を交わしながら食事をしている。行事食・おやつ作りに好みを取り入れている。家族と一緒に外食をする利用者もいる。	
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	往診時に血液検査などのデータを元に、主治医と栄養状態の確認を行い、食欲不振の場合には補助食品や本人様の欲しいものの提供を心がけている。		
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	毎食後行っている。また、週に1度訪問歯科があり、スタッフに指導してもらっている。		

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	個人の排泄パターンに併せてケアをしています。	個々の身体状況に応じて、布パンツ・リハパン・パットを使用し、排泄チェック表や動作・気配で察知して、日中は全員がトイレでの排泄を行っている。夜間はオムツ使用者もいるが、睡眠を重視し、定時の声掛けとパット交換に配慮している。	
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	毎日の体操、時間がある時には散歩など、運動不足の解消に努めているが、困難な場合は薬の調整を主治医と相談している。		
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	週に3日入浴できるように支援している。本人の希望により時間帯をずらしたり、日にちを変更している。	入浴は週3回の午前となっているが、利用者の体調や意向に応じて午後に変更するなど、柔軟に対応している。安心してゆったり寛げる入浴となるよう1対1の入浴支援や、入浴剤使用で変化を楽しんでいる。	
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	本人の状況、生活リズムに合わせて安心して生活して頂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	管理者と主治医、訪問看護師にて毎回確認を行っている。 変更があった場合は申し送りをし、ファイルに記載し。		
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	レク用品を各種準備している、個人・集団でできるメニューを実施している。子供っぽくならないように努めている。		
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	なるべく1日に1回は外の空気を吸えるよう支援している。外食などは家人様の協力を得て支援している。	ホーム周辺の閑静な住宅街を、個々の体力に応じた距離を検討しながら散歩をしている。歩行困難の人には、玄関前のベンチで外気浴を行い、気分転換を図っている。外食・買い物は家族と一緒に出かけている。	

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	金銭の預かり、使用は行っていない。		
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	ご本人の希望に合わせ、支援している。		
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	行事の写真や季節ごとの飾りつけを行っている。毎日掃除を行い、清潔に保っている。また、テレビの音量やスタッフの声の大きさにも注意している。	リビング兼食堂の窓は大きく採光が良い。アイランド型キッチンが全体が見渡せ、職員と利用者が一体感が持てる仕様となっている。2~3人で語れるソファを設置し、過度な量にならない工夫をした行事写真・手作り作品を壁面に飾り、和やかで温かい雰囲気を醸し出している。	
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	テーブルの他にソファを設置、少人数で過ごせるスペースを確保している。		
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	自宅で使用していたものを持ってきていただくようお願いし、居室内のタンスなども移動して個人の空間を作っています。	ベッド・防炎カーテン・エアコンは設置されていて、馴染みのタンス・写真・小物や仏壇を持ち込んで、その人らしい落ちついて過ごせる部屋となっている。室内の動線確保に留意して、安心・安全の場とな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	バリアフリーの環境の中で、本人の生活動作が妨げられないよう、動線の確保を意識している。		