

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	1175100724		
法人名	特定非営利活動法人 暮らしネット・えん		
事業所名	グループホームえん		
所在地	埼玉県新座市石神2-1-4		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 12月 25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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&Jigvovocd=1175100724-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 27年 12月 4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)】

地域との関係を大切にするプログラム(焼き芋タイム、認知症カフェなど)行っている。グループホームえん通信の発行を増やした。(年4回) 昼食会を行って家族同士の交流を深めた。

【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)】

事業所の理念5カ条の最初に、入居者個々の「その人らしい」生活を支援する。と明記している。また、本人のペースで暮らせるよう努力し「ともに生活すること」を常に考えていきたいとしている。理念の実現に向けて取り組んでいる。「自分が嫌なことは、利用者も同じ」の考えのもと、身体拘束をしない支援を行っている。普段は玄関・部屋・窓に施錠をせず、職員が利用者を何時も見守るようにしている。入所前のかかりつけ医による医療(内科・歯科・薬局等)の継続を大切にしている。現在、すべての利用者に、車によりそれぞれの病院等への通院介助を行い、必要な医療が受けられるようにしている。入浴は原則自由で、回数・時間(9時から16時)に制限はない。隔日おきに入浴している人もいた。お湯はその都度洗い流している。これらは、利用者アンケート調査での満足度の高さに繋げている。

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、生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

[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	月2回のミーティングや日々のケアのふりかえり研修の中で確認しあっている。新人スタッフにも伝え、実践出来るよう努力している。	「その人らしい」生活を支援することを理念にしている。理念の周知は、月2回行うミーティング等において、職員全員で話し合い、理解を深め、理念の共有と実践に取り組んでいる。	
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	法人全体で研修、講座、コンサート、お花見など開催し、地域とつながるようにしている。ボランティアの受入、近隣の喫茶店、カフェに外出し交流している。	多様な機会で、地域との絆を深めている。町会の災害訓練・年末の餅つき・盆踊り等への参加や調理・畑・ピアノ・清掃等のボランティア、中学生・大学生の職場体験受け入れをしている。月1回カフェに出かけ交流している。	
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	法人取組みの認知症学習会、認知症カフェを開催している。 えん通信、グループホーム通信の発行、配布。近隣の中学校の現場体験、実習の受け入れ。		
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	市の職員、民生委員、家族の方々と近況報告や地域の様子などを意見交換し、サービスに取り入れている。	年6回、市役所・地域包括・民生委員・利用者・家族(当番制・年に2人)・近隣住民の参加のもと開催し、報告と事故原因等の検討と対応を話し合っている。例として、ボランティアによる見守りを取り決め、実現している。	
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に取り組んでいる	活動状況報告は運営推進会議において行なっている。又、必要に応じて入居者や家族の支援方法を市に相談している。	毎月、市役所を訪ねて、えん通信等の窓口設置と、事業活動の報告と福祉行政の動向・地域の福祉環境等の収集を行っている。その他、毎月開催する市の勉強会に参加し、地域密着型事業所との交流を深めている。	
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、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	必要な入居者に家族の了解をもらいベッド棚をしている。 心の束縛に対しても気をつけている。	「自分が嫌なことは、利用者も同じ」の考えのもと、身体拘束をしない支援を行っている。普段は玄関・部屋・窓に施錠をしていない。職員が利用者を何時も見守るようにしている。月2回のミーティングや気が付いたときに話し合い、確認と改善を行っている。	
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	ミーティングや研修で確認しあっている。地域の方々、ボランティア、家族の方に「第三者の目」として機能をはたしてもらっている。		

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
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	必要に応じて、市のソーシャルワーカー、司法書士などに相談している。研修に参加して学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分に時間をかけて説明し、理解、納得を図っている。		
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	家族の方々とどんな意見でも気軽に出示てもらえるような関係作りを心がけ行事に参加してもらっている。 定期的なカンファレンスを行い、家族の要望をケアに生かした。	意向を活用し、利用者本位の対応を心がけている。意向の把握は、日々の利用者とのふれあい、ご意見箱設置、アンケート配布、家族会等を通じて行き、意見を反映して、階段の照明などの改善を行った。	
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	法人として総会、コア会議、事業所連絡会を開いている。又、ミーティングで意見交換している。個人面談でも職員の意見を聞いている。	職員の意向を活かして、運営をしている。ミーティング(月2回)・個人面談(年1回)・日々の活動において、意見・要望・気づき・工夫を聴き活用している。認知症の理解を深める海外研修もその1つである。	
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	把握し、日々努めている。		
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	外部研修、内部研修、認知症勉強会、認知症ケア講座、ユマニチュード法などを行なっている。管理者、中堅職員が新人職員指導を行なっている。		
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	グループホーム協議会の研修や他事業所との合同学習会を行なっている。(ケアマネジャー会議、ユマニチュード法) 新座市地域密着サービス勉強会に参加している。		

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
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	本人がどのような不安を持っているか探りつづけるよう努めている。入居前に本人、家族と職員が面識をもてるよう心がけている。本人、家族の希望を聞いている。		
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	家族の不安や困っていることなど、時間をかけて話を聞き、安心してもらえるよう話しかけやすい関係作りを目指している。居室担当の職員が家族とコミュニケーションを深めるよう努めている。		
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	本人の状態や家族の介護力経済状態などを考慮して入居の可否、待機などの判断をしている。外部の医療施設などの情報も提供している。		
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	できること、できないことを見極め、本人のペースで暮らせるよう努力している。「共に生活する」ことを常に考えていきたい。		
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	なんでも相談してもらえるよう職員の方から家族に声かけし、「共に支える」関係に努めている。時には、家族の悩みも聞いている。		
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	地域の知人や民生委員さんなどが気軽に来訪してくれるような雰囲気づくりに努めている。なじみのお店に出かけている。	なるべく地域の方が、事業所を訪れ利用者とのふれあいができるようにしたいと考えている。地域への買物・カフェ・薬局・図書館・街並み・寺・神社などへの介助支援(1人週2回・45分程度)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	耳の遠い人には職員が間に入って関係性が出来るように努めている。話の内容がわからずらい利用者には職員伊が代弁して他の利用者に伝える。		

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	認知症カフェやえん主催のコンサートに参加を呼びかけている。年賀状や暑中見舞いをだしている。入院入所先に面会に行っている。ボランティアに来てくれる家族もいる。		
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	1日の暮らし方のペースは本人の自由にしてもらっている。本人から直接聞き出しにくい場合は、その意向を汲みとる努力をしている。職員と2人で外出したり夜勤時に、ゆっくり話しを聞く。	日頃から、利用者とのコミュニケーションを大切にして、信頼関係を作り、利用者が話しやすい環境づくりを心がけている。表現が困難な利用者の意向把握にも努め、洗たくの仕方の説明などの改善を行っている。	
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、家族から若い時の事や、田舎の話を聞いて(生活歴など)把握に努めている。		
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	一人ひとりの有する能力と、その日によって異なる状況を把握して自立支援につなげている。		
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	ミーティングや日々のふりかえりなどでの発言をまとめてプラン作成の参考にして日々のケアにつなげている。カンファレンスを聞き、本人、家族の意見をケアにとり入れている。	利用者に合った介護計画の作成に努めている。入所前と3ヶ月ごとのモニタリングを行い、担当者会議・カンファレンスでの検討をうけて、随時又は半年に1回、介護計画の変更を行っている。	
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	ケース記録やミーティングで情報を共有している。デイホームスタッフからの情報も把握している。家族の気づきも聞いている。		
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、その時々にも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	法人内の他事業所(デイホーム、ケアサポート、まどか、事務局)に協力してもらい取り組んでいる。ボランティアの協力も、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
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	資源の把握に努めている(買物、散歩、ドライブ、他施設への夏祭りの参加、集会所で行なわれるカフェ)法人として地域のボランティアやコンサートの開催といったかたちで支援している。		
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	本人、家族の希望を主とし受診には必要に応じて職員も同行(行けない時は様子をDrへ手紙にする)などの支援をしている。	入所前のかかりつけ医による医療(内科・歯科・薬局等)の継続を大切にしている。現在は、すべての利用者に、車によりそれぞれの病院への通院介助を行い、必要な医療を受けている。	
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	職場内の看護師と情報を共有し適切な医療へ結びつけている。		
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。	入院が予想される入居者に関しては医療機関と相談を行なう。実際の入院時には看護師、MSWから聞きとりを通して情報交換や相談に努めている。		
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	状況に応じて早い段階から個別の方針を探っていている。	医療的なケアの必要性と事業所の能力を踏まえて、終末期の支援を決めている。このことは、入所時に行う他、できるだけ早い時期に、本人・家族と話し合い、家族の意向のもとに今後の対応を決めている。家族・病院等と連携をとって終末期の支援を行っている。	
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	救急救命等の研修に参加したり看護師より指導を受けている。		
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	定期的な防災訓練を行なっている。地域の方々にチラシをまいて防災訓練の参加呼びかけをしたり民生委員さんに声かけしている。車イス入居者方の避難方法を定期的実践している。(車イス、さらし等を利用して)	消防署員の立会いのもと、火災、防災訓練を年に各1回実施し、避難訓練は、2～3ヶ月に1回、2階からさらしを利用する避難方法の訓練も月に1回行っている。また、町会との協力体制もある。	

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	一人ひとりの人格を尊重しながら入居者に合わせた対応を心がけている。忘れてしまうことの不安をゆっくり時間をかけて対応してとりのぞいている。	日々の支援の過程で、気が付いたことがあれば、その場で指摘して改善を図り、尊厳とプライバシーに配慮したサービスに取り組んでいる。、トイレの呼びかけかた、衣類の着脱などにおける気づかい等である。	
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	本人が何を望んでいるのかを探りながら自己決定の支援ができるよう努力している。		
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	職務本位にならないよう本人のペースを大切に、なるべく希望にそえるよう支援している。本人が自分の希望を言えるような関係作りをしている。		
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	その人、その人の好みを尊重した身だしなみや衣類選びなどを支援している。家族にも希望を聞いている。		
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	おかずの盛りつけや食器の洗い物など出来る事は、お願いしている。もやしのヒゲ取り、しめじさきなど。	利用者はできる範囲で、職員と一緒に準備、片付けに参加している。ごはん・味噌汁づくりや盛り付け・洗いもの等である。また、季節の素材を使い、希望のメニューを取り入れたり、外食も行っている。	
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	管理栄養士、看護師と相談して、その人その人に合った支援をしている。必要な入居者には水分量、排便量のチェック表を利用している。		
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	本人の力を引き出しながら歯磨き義歯の手入れなど支援している。		

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
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	排尿パターンの把握などに努め、声かけや誘導、介助、適切なおむつを使用することで失敗感につながらないようにサポートしている。失敗が少ない人にぴったりパンツ使用している。	排泄のリズムをまもり、自立に向けた支援をしている。排泄チェック表を使った習慣化と適切な下着の使用等を行っている。また、夜間は、睡眠のリズムを乱さないため、起こさないように配慮している。	
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	看護師、Drと相談して1人ひとりに合った支援をしている。毎朝牛乳を飲んでもらっている人もいる。		
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	デイサービスと共用ということもあり、必ずしも本人の要望優先とはいかないが、多く入浴出来るよう努めている。(昼食の時間に入ってもらったりしている)夏は朝食後に入ってもらっている。	原則、回数・時間(9時から16時)は自由である。隔日おきに入浴する人もいた。平均は週2日である。浴槽はその都度洗っている。原則は同性介護である。楽しむため友人との入浴や入浴剤の使用もできる。	
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	睡眠パターンを把握し、寝具、室温、照明などを調整したり、不安の強い人とは職員がゆっくり話しを聞いたりしている。		
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	薬局で薬を受け取る時、きちんと証明を受けている薬の証明書をカルテにて確認している。		
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	生活歴や趣味の違いを意識し、1人ひとりに合わせた役割などの支援をしている。		
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	人手、安全性、体調面などを考慮したなかで希望にそえるよう努めている。法人コンサート、お花見は家族の参加もある。図書館、公園、福祉の里、ブックセンターなど。	閉そく感をなくすことや気分転換の視点からできる限り、外出支援を行いたいと考えている。毎日、散歩を兼ねて外出し、コンサート・お花見・図書館・公園・馴染んだ自分の家等へ行っている。	利用者の要望に応じて、外出できる回数を増やし、生活のリズムを整えたいと考えている。このために、ボランティアの導入を図り、実現に向けて取り組んでいる。実現を期待する。

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
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	入居者のレベルに合わせて、自分でものを選んだり、支払いをしたりできるようフォローしている。近くのセブンイレブンにおやつ買いにスタッフと出かけたりしている。		
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	電話をかけたい時にかけてもらったり手紙の代筆をしたりで支援している。郵便番号を調べたり、切手を買ったりしている。		
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	窓の開閉をこまめにして温度調節に気をつけている。庭の畑の野菜や花を飾ったり、食事に出かけたりして生活感を出している。	食堂の椅子に座ると、目の前の大きなガラス戸の向こうに、野菜畑、お花、柚子、竹藪、樹木が、青空を背景に展開している。季節感あふれる情景である。利用者の体感温度に合わせた温度調整等を行っている。	
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	「監視されている」という不快感に配慮し、建物設計時にあえて死角の多いつくりにしてある。気の合った人同士で過ごせるような備品(大人数掛けソファなど)を設置している。		
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	1人ひとりの個性を尊重し、本人と家族の趣味や意向にそった居室づくりをしてらっている。	清潔と安全に配慮して、利用者のくつろぎを大切にしたいと考えている。清掃は毎日行い、特にベッドの下は念を入れ、収納タンスによる安全への配慮等を行っている。また、仏壇などの持ち込みも可能である。	
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			