

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	1091100014		
法人名	有限会社 竹の里		
事業所名	グループホーム 竹の里		
所在地	安中市松井田町五料2098-1		
自己評価作成日	平成23年10月22日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年11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)】

自然環境の恵まれた場所にある竹の里で入居者、一人一人が自分らしく、心豊かに日常生活を過ごせる様に個人の意思を尊重、及び家族、地域との交流を大切にしながら健康管理を把握し、楽しく過ごして頂けるようにスタッフ一同も家族の一員となり支援しています。

【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)】

利用者一人ひとりが心豊かに暮らせるように、本人の思いや意向を大切に生活支援に努めている。職員がパッチワークの経験を活かして、裁縫が好きな利用者と一緒に作品を作り、それらを室内に飾っている。歌集を見ながら歌ったり、草花を觀賞するために散歩に出かけたり、ソファーに座り気の合う人と会話をする等、利用者同士が和気あいあいと笑顔で過ごしているように見受けられた。ホームで隔月に開催される映画会には、近隣の人々に参加を呼びかけて交流を図っている。

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	月一回の職員会議、及び利用者の状態、状況に介護員は管理者と相談し家族との連携を取りながら実践的に対応している	地域密着型サービスの意義を職員間で確認し、独自の理念を掲げている。代表者・管理者と職員は、職員会議等でケアの方向性を確認しながら、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域の育成会事業と関わりがあり、ダンボールを廃品回収に協力している。また、地域の学校の行事等に利用者を見学させたり、学校の生徒との交流が出来たりしている	地域の育成会の廃品回収に協力している。、幼稚園や小学校の運動会に参加している。小学生が来訪して歌や笛の演奏をしたり、作文を書いて持参してくれた。ホーム主催の映画会には、近隣の住民に参加を呼び掛けている。	
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	学校の行事に利用者を見学したり、時々近所を散歩させている事により、声を掛けて交流を図ったり施設へ来所して交流の機会を作っている		
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	2ヶ月に1回の推進会議では、利用者状況、施設での催し等を伝えたり、家族からの質問、ご意見を参考にしたりして介護面、サービスの向上、改善に役立っている	運営推進会議は定期的開催されている。運営状況や外部評価の結果等の報告を行い、話し合いを行っている。出された意見等はサービスの向上に活かしている。8月と10月の開催時に市の担当者は出席していない。	運営推進会議は、事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える貴重な機会である。認知症ケアの実際を理解してもらうためにも、市の担当者には毎回の参加を期待したい。
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	運営推進会議にも介護保険担当の市職員に出席して頂き利用者状況、サービス面、情報の報告して協力関係を作っている	市の介護相談員の受け入れを行っている。月1回、管理者が市主催の事例研究研修会議に参加している。利用者の報告や申請代行、相談や情報交換等で市の窓口を訪ねて担当者と連携を図っている。	
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	日中は玄関の鍵は掛けず、外に出て行ってしまう利用者には見守りをして対応、ベッド上で転倒の危険がある者には頻繁に見守りして対応している	「身体拘束廃止に関するシンポジウム」に職員が参加しており、職員会議で報告を行い、共通認識を図っている。日中は玄関の鍵をかけず、利用者の状況を把握しながら職員の見守りを徹底し、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	介護上での言葉使い、特にトイレ(オムツ交換)介助、食事介助、入浴介助時の言葉掛けには、尊厳を持って対応するように努めている		

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			
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	契約時には利用者様、家族が理解出来、安心感を持てるような説明をして、質問には、改めて説明している		
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	定期的な推進会議、行事、ホーム便り、及び施設内に苦情、意見の投書箱を設置して運営の向上に反映させている	玄関に苦情・意見の投書箱を設置している。利用者の要望等は、日常の会話の中から意向を汲み取るようにしている。運営推進会議や家族等の来訪時には、意見等を聞くように努めており、出された意見等は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	職員会議を定期的に関き、意見の交流を図って運営の改善、向上に反映、また、管理者は、職員の苦情、提案を聞いて、代表者に相談したりしている	代表者や管理者は職員会議等で職員の意見や提案、苦情を聞くようにしている。職員から出された意見や気づき等を運営に取り入れている。	
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	休日は個人の要望を聞いたり、なるべく受け入れるように努めている		
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	研修など自主的な参加を勧めている		
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	ケアマネとの情報交換している		

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	利用者の状態を把握しながら、精神的な安定が見られる迄こえ掛け、傾聴する機会を多く持つようにしたり、他の利用者に交流が持てるような機会を作ったりして、孤立にならないようにしている		
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	家族の不安、思いなど理解し、状況説明したり、要望を聞いてあげ、出来る限り安心して入所する事ができるように努めている		
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	家族、利用者様が必要としているサービスを良く聴いたり、利用者の状態を確認して安心した生活が出来る状態を出来るように努めている		
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、状態を把握して、家族的な環境作りを念頭に置き、触れ合いながら支援している		
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	利用者の身体状態、精神状態の変調など家族に伝え家族の意向も尊重しながら支えている		
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	家族からの電話に取り次いだり、家族との外出、知り合いが来所した時には、交流が出来るように図っている	家族や知人等が遊びに来たり、家族と一緒に外食や墓参り、実家周辺のドライブに出かけている。電話での連絡を取り持っている。	
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	話しが合う人との関係には努めて傍に席を移したり、対立しそうな人とはなるべく離してみたり、口論になった時はお互いの話を聴いて相方が陰悪にならない様に対応している		

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	退所しても、入院先に面会に行ったり、家族に状態を聞いたりして、相談を受けたりしている。		
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	本人の話を良く聴いて、不満、希望などがあつたら、なるべく本人の意向に沿えるように努めている	本人の話をよく聴いたり、表情や態度等を観察して、思いや意向等を汲みとるようにしている。困難な場合には、家族等からも情報を得て、本人の視点に立って検討している。	
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	基本情報、家族からの聞き取り、入所前の利用施設などから把握して記録している		
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	介護記録に利用者の状況、心身の変化など記録したり、毎日、バイタルチェックを行って体調の把握、また、出来る事は努めて自分で行ってもらい機能低下を予防している		
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	職員会議でのカンファレンス、モニタリング、家族からの意向を反映し、介護計画を作成している	本人・家族等の思いや意向を聞き取り、職員会議で話し合い、介護計画を作成している。状態の変化に応じて随時見直しを行っている。基本的には2～6ヶ月毎に、モニタリングと見直しを行っている。	新たな要望や状態に変化が見られない場合でも、本人・家族等の意向や状況を確認しながら、月1回のモニタリングと3ヶ月に1度は見直しを行ってほしい。
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	月/1回のカンファレンスや介護職員からの情報、直接本人を観察した状況等を毎月、気づいた時には記録している		
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	急な家族からの要望で利用者との外出先での食事や行事等の外出に準備して対応している		

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	運営推進会議に民生委員や介護相談員、市職員等との会議、消防署の職員を依頼して防火訓練を行ったりして情報、安心、安全面の対応を図っている		
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	定期的に施設に往診(月／1回)や、身体状態の変調時には主治医に連絡して指示を受けたり、助言して頂きながら適切な対応する様になっている。また、家族との連携を行って状況を伝えている	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。月1回、往診支援が行われており、受診結果を家族等に報告している。協力医とも連携を図り、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	週／1回(月)看護師が一人一人の身体状態の確認、観察している。又、薬の仕分け、往診時の対応を行っている。		
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っている。	入院の時は、時々面会に行ったり、電話での状態確認をし、家族に伝えたり、洗濯物の協力をしている		
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	利用者が今後重度化、終末期の対応について、入所の時に家族と了解できるように話し合い、書類を作っている	入居時に、本人・家族等と重度化や終末期のあり方について話し合いを行っている。状態の変化に応じて、その都度、家族等の意向を確認し、主治医等と連携をとりながら、家族等の希望する支援につなげている。	事業所として対応しうる最大の支援方法を踏まえて、重度化や終末期に向けた対応の方針を定め、それを文章化して欲しい。
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	急変、事故などの状況には代表者、管理者に報告して指示を受け対応している。また緊急連絡網のシステムでの連絡をしている		
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	避難訓練を年／2回業者に依頼して定期的に点検してもらっている	年2回、消防署の協力を得て総合防災訓練や避難誘導訓練を実施している。近隣の家には緊急時の協力を依頼している。	確実な避難方法を身に付けられるように、訓練の増加や職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、地域住民の協力が得られるよう災害時連絡網の整備に期待したい。災害時の備蓄についても検討してほしい。

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	利用者の価値観、趣味、こだわり等を努めて尊重し会話の内容なども配慮しながら対応している	その人の性格や価値観、趣味等を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉かけや会話の内容、対応の仕方に配慮している。	
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	なるべく本人の希望を優先できるように、家族にも聴いたりして選択してもらっている		
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	レクレーション、散歩、入浴などは強制する事は、しないようにしている。本人の気持ち、意思を配慮しながら、参加してもらったり、楽しんで頂いている。		
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	着替えなども自分で選べる利用者には、2、3着見せて一緒にアドバイスしながら選んでいる。また、月/1回の理美容で髪を整えたり、スカフを巻いたりしておしゃれを楽しんでいる		
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	利用者が好む物を聞いて作りメニューを作成したり、栄養のバランス、形態、彩を考慮して調理し食事が楽しみになるようにしている。又、恒例になっている芋煮会の時には手伝ってもらったり、食事前、後の準備、片付け等手伝っている	利用者は、テーブル拭き・おしぼり巻・後片付け等を職員と一緒に、同じテーブルを囲み食事を摂っている。利用者の希望を取り入れた献立を作成し、家庭的な食事を提供している。代表者の畑でとれた野菜等も食材として使われている。	
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	本人の状態により、食事内容、形態など工夫している。自力での食事摂取が少ない人には介助して食べさせたり、声掛け、介助して水分の補給は行っている。時々飲み物の種類を変えたりして水分摂取量にも配慮している		
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	毎食後、個別に声掛け、介助して口腔ケアを行って感染病に気を付けている。		

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
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	尿意、便意がない利用者には定期的にトイレ誘導、介助で行っているが、訴えがある場合は、その都度誘導している。失禁の少ない人には尿パットのみで対応している	排泄パターン表を作成し、個別の排泄パターンに応じたトイレ誘導・介助を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討している。	
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	利用者全員の排便チェック表をトイレに貼り、毎日の排便の状態を記録している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週/3回あるが、週/2回の入浴は利用者の心身状態、意思を優先して時間、曜日の変更を行って楽しみながら入浴が出来るように配慮している	月・水・金曜日の午後に、入浴できる体制をとっている。利用者の心身状態や希望に応じて、基本的には週2回の入浴支援を行っている。入浴拒否の場合には、言葉かけ等の工夫を行っている。	職員の都合で曜日や時間帯を決めず、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて入浴を楽しめるように、本人から希望を聞き、個別の入浴支援を行ってほしい。
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	一日の流れの中で、個々休息する時間には誘導してベッドに休ませている。常時、湿度、温度、照明、音等には注意して心身の安定を図っている		
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	週/1回看護師が来て薬の仕分けはしている。又、新しい服薬などは職員に説明したり、身体状態により、用量、副作用の説明をしている		
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	一人一人の機能、能力に応じて洗濯物を畳んだり、食事前、後のテーブル拭き、おしぼり作り、などを楽しみながら手伝っている。また、塗り絵、折り紙、歌、散歩などは自由に楽しんでいる		
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	車椅子生活や寝たきり状態の人には外気浴、機能低下防止の為に、10分位外へ散歩に出ている。又、歩行での移動が出来る人には本人が外に出たがる時、一緒に同行して近所に出たり、家族が迎えに来て食事に行ったり、知人宅に訪問等も行っている	利用者のレベル低下により、外出の機会が減っているが、外気浴やテラスでのお茶タイム、近隣への散歩やドライブ等に出かけている。家族等と一緒に外食や自宅・知人宅へ出かける等、戸外に出て気分転換が図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
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	入所者は現在金銭感覚もない状態の為、現金を使う事はない。家族が管理して必要な物は届けてもらっている		
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	自分からは要望はないが、家族から電話があると努めて電話口に出して会話をして頂いている。又、地域の小学校の生徒との交流からの手紙を読んで喜んでいる。		
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	施設内の温度、湿度、照明など適切に調整しており、トイレ、自室には解りやすいように表示、している。テラスでの外気浴、敷地内には四季を感じる草花、木などがあり、皆さんでお茶タイムしたり、歌を唱って楽しんでいる	室内は天井が高く開放感があり、清潔が保持されている。ホールには季節感のあるパッチワークの作品や利用者の写真が飾られ、テーブルやソファ等が設置されている。ホーム周辺は緑も多く、敷地内の草花や木々を眺めながら季節感を味わうことができる。	
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	事務所の前と、テラスの前にはソファ、椅子、テーブルがあり、一人での時間や仲間との語らいの時間を持つことができる		
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	自室には自分で作った絵や趣味が飾ってあったり枕元には、家から持って来た思い出の写真や品物が置いてあり、本人は大切にしている	各居室には、衣装掛け・家族の写真・時計・人形・アートフラワーや思い出の品々が持ち込まれ、利用者の作品を飾って、個性のある居室が作られている。	
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	一人一人の着衣、持ち物、ハンカチには色別に縫い付けて、本人が解りやすいようにしている。寝巻きの着替えがやりやすい様に、枕元にいつも着衣一組は置いてある。又、歩行が不安定な人には上履きに鈴を付けて室内から移動時の確認等で転倒防止を図つ		