

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 岩手棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100139		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう浜民 岩手棟		
所在地	盛岡市浜民字泉田178番地		
自己評価作成日	平成30年10月9日	評価結果市町村受理日	平成30年12月10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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390100139-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月26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)】

認知症であっても普通の暮らしができるように全職員意識し、認知症が先行するのではなく人としての関わりを大切にしている。できること、したいこと、できそうなことに目をむけ、きっかけ作りやおすすしめをしながら本人の力を維持・向上できるよう(自立支援、本人主体の暮らし)日々努めている。今年度は、家族さんの希望があればホームでの看取りにむけて関係機関と積極的に連携している。

【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)】

事業所全体のサービス支援方針「楽しく、真摯に、いきいき、ゆったりと」を確実に実践に繋げている。利用者の人権・尊厳を尊重し、自由な外出、好きな時間の食事や入浴など、利用者は日常生活をゆったりと自分のペースで暮らしている。家庭での暮らし方を継続できるよう、職員が一致協力して利用者の生活を手助けしている。終末期支援については、最期までゆうゆうで過ごしたいとの、利用者・の家族の思いに応えるべく、地域の医療機関の協力を得て、訪問診療、訪問看護の体制を作るとともに、地域の医療だけでは24時間365日の対応が難しい「看取り」について、他地域の医療機関からの協力を模索するなど、看取り体制の確立に積極的に取り組んでいる。事業所では、職員の研修を更に充実させたいと考えている。

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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
62	利用者は、その時々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) ○		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 30 年度

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民 岩手棟

2 自己評価および外部評価結果

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	理念がむかうべき方向と理解し行動している。チームでも共有し課題をもち実践し支援に活かせるように努めている。	グループホームの理念を見直し、各ユニットに掲示し会議の際に評価確認している。利用者の日々の暮らしの姿、行動を常に振り返り、チームの課題として捉え、職員全体で理念に立ち返っている。	
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	地域の利用者さんは今までの関係が途切れないようにできるだけの支援はしている。又、地域との繋がりを保てるよう、日常的に近所へ買い物へ行く等している。一部の商店や近隣には少しずつ浸透している。	自治会に加入していないが、近所の方は、散歩や買い物などの外出時、清掃活動等の地域行事に参加した際には、声掛けや見守りをしてくれる。近所にある児童館の子供たちが訪問してくれたり、地区婦人部の皆さんが踊りや歌の発表に年に1回決まって訪問してくれる。地域から入所した方が増えたためか、友人知人の来訪が多く、地域との繋がりがお付き合いが充実してきている。	
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	積極的に発信はできていない。日常的にホーム周辺にでながら認知症の方の行動や職員の対応をみてもらっている。		
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	今年度は利用者さんにも参加してもらい、意見を話してもらいながら地域の方と共有している。委員の方から頂いた意見なども検討しながら向上できるように努めている。	利用者や家族は、毎回違う方が参加し、社会福祉協議会(玉山支所)にも委員をお願いして広く意見を聞いている。議題により随時、看護師や生活支援コーディネーターを招き、感染症や認知症の話の聞いたり、利用者の日々の様子をスライドで上映している。開催方法を工夫し、話しやすい雰囲気の中でいただいた意見・提案を運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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取り組んでいる	必要時には関係する課の担当者と連携している。	介護保険関係は市介護保険課、5人いる生活介護受給者については生活福祉課、各種相談等は地域包括支援センターなど、関係各機関と連携・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
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	今年度より身体拘束廃止適正化委員会の設置が義務付けられ、以前より一層意識するようになった。朝、夜以外は玄関には鍵もしておらず、自由にでられるような環境であり、チームで連携しながら見守りしている。	身体拘束廃止適正化委員会を3か月に1度、研修会を年2回開催している。岩手県権利擁護研修会へも参加している。日中は玄関に施錠していない。利用者の思いをじっくり聞き、一人でふらっと外出する方にはGPSを持たせるなど、行動制限せずに工夫して見守るケアを行っている。	
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	行動制限、不適切な関わりは早い段階でチーム、個人で考えてもらい、チーム課題にもしながら取り組んでいる。		
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	一部の利用者さんに限られるが、包括や関係機関と話し合いながら制度の積極的な活用に努めているが、実現しないこともあった。		
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	専門用語を極力減らしながら、分かりやすく説明するように心がけている。事業所の方針などを理解してもらい契約している。		
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	訪問時に面会記入表を記入して頂き、要望や苦情などがあれば対応できることはすぐにしていく。利用者さんからの要望に関しても真摯に受け止め再発防止に努めている。	家族は面会時に記載する「面会記入表」の要望・苦情欄に意見・要望等を記入している。「シーツを変えてほしい」「職員の挨拶の声が小さい」「暗い職員がいる」「神棚を作ってほしい」などの声が寄せられ、極力、対応できることは直に対応している。利用者同士の話や態度様子により、食堂の席やソファの配置を変えている。	
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	全体会議の場での意見交換や、3ヶ月に1回の個人面談も行いながら、オープンにしている。	全体会議の席で職員から、居室への手すりの設置、外出時の職員の手当などの提案があり具体化している。処遇改善に向けたヒヤリングに合わせて3か月に1度行う職員との個人面談の際に研修希望を把握し、個人的な相談にも乗っている。	

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
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	キャリアパスを用いて個人の状況をみながら環境面での向上に努めている。		
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	人員の状況も考慮しながら、必要と思われる研修や希望研修があればいけるようにしている。		
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	人員の状況も考慮しながら、他を知る機会を作れるようにしている。それを報告し共有できるように努めている。		
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	慣れない環境で暮らしていくことへの不安に寄り添いながら、ホームでの暮らしの希望に添えるよう全職員で共有を図っている。		
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	本人より聞き取りが難しい場合は家族さんに伺い、家族さんの希望も伺いながら本人らしく暮らして頂ける様な関係作りに努めている。		
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	柔軟な姿勢で対応しており、チーム間でも共有しながら「今の気持ち」に配慮している。		
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	主人公は利用者さんであり、暮らしを共にする人同士が一番近くにいる存在として関わっている。		
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	面会や受診対応での協力を得ている。ゆうゆうだよりでは、共に本人を支えていく気持ちで近況報告を毎月させていただいている。		

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
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	なじみの人や商店・美容院などの継続ができるようにしている。可能な限り実現できるように努めている。	近隣からの利用者の入所が増えたため、友人知人の訪問が多い。かつての職場のOB会への参加、定期的な自宅への外出もあり、馴染みの地域、知り合いとの関係が保たれている。馴染みの床屋・美容院に定期的に通う方もいる一方、訪問の理髪や美容を利用している方には新たな馴染みの人が出来ている。	
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	個々の暮らし方も尊重しながら、利用者さん同士での支えあいや関わりを大切にし、職員が入り過ぎないように意識している。		
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	必要に応じての経過対応をしている。		
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	本人の思いを第一に考え、プランへ反映している。その時の思いに柔軟に支援できるようにチーム間で取り組んでいる。	居室や浴室などで利用者一人一人にじっくり話を聞き、日常会話の中で問いかけ、また利用者同士の会話から希望、意向の把握に努めている。職員全員でモニタリングし、利用者の思いを共通認識している。	
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	その人を知るためには必要なことであり、日々の関わりの中からも知りえる情報等も共有している。		
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	その方の思いやできることなどの把握が基本であり、一人ひとりの思いに寄り添えるように努めている。		
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	全職員で定期的なモニタリングを行い、計画作成担当者がまとめ反映させている。本人の状況が変化ある場合は今の状態にあわせた計画に努めている。	定期的に行うモニタリングでは、担当者のみの視点ではなく、全職員で利用者の日々の姿や行動を評価し、常に振り返りを意識し、チームの課題として捉えている。モニタリングを踏まえ、計画作成担当者が利用者の状態変化に応じた介護計画を作成している。	

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
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	記録のための記録とならないように意識しながら、気づきを大切に簡略化なども図りながら、チーム間で共有している。		
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	その時の状況にあわせて柔軟に検討している。		
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	限られた地域資源の活用は心がけているが、満足といくものとはなっていない。		
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	基本的には今までの病院で対応しているが、その時の本人の状態に応じて専門医や訪問診療などを家族さんにおすすめている。	本人、家族の希望により、かかりつけ医又は訪問診療を受診している。かかりつけ医には、家族又は職員が付添って受診している。受診の際は体調等を記載したメモを家族等に渡し、診察結果は家族から聞き取り受診記録に整理している。	
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	定期訪問時には日々の状態を報告、相談しながら助言を頂いたり、必要時は受診をしている。		
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。	入院時には口頭での情報提供のほかにも書面でも情報提供しながら、時期をみながら病院へ連絡しながら早期退院できるようにしている。		
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	地域の限られた医療の中だけではなく、範囲を広げながら、看取り対応の医療機関と連携をはじめている。入居時や重度化になる前に家族さんとも話し合いをし、意向確認しながらホームでできること、できないことを説明しながら職員間でも共有している。	利用者で寝たきりの方が2名おり、家族からは終末期、看取り等の話もされるなど、看取りの体制づくりの必要性が大きくなっている。関係機関等との連携に取り組み、限られた範囲の地域医療資源にこだわらず、近郊の対応可能な医療機関との連携にも踏み出している。今年度、職員の「看取り研修」も予定している。	グループホームでの「看取り」は、限られた医療資源の下で、医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制が不可欠です。利用者、家族の望みを受け止め、グループホームで安心して暮らせるよう、培ってきたネットワークを更に充実し、取り組んでいかれることを期待します。

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
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	日々、細かい変化を見逃さないように意識して取り組んでいる。急変時のマニュアルなども作成しているが、経験しながら培っていくことも大切であると認識している。		
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	昼、夜想定 of 訓練を繰り返し行いながら、課題や助言を頂きながら取り組んでいる。備蓄も定期的に確認しながら備えている。	年2回、昼と夜間を想定した訓練を行なっている。夜間想定ではユニットごとに職員1名で避難口に利用者を集めたが、誘導と利用者の統制が課題となった。煙を感知すると消防署へ直接通報する「連動システム」を備え、3日分の食糧を備蓄している。盛岡市防災マップで危険地区ではないことを確認している。	
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	体調のことやおトイレの際は周りに聞こえないように配慮している。接遇についてはチームでの課題にもしながら全職員意識しているが、まだなみな部分がある。	「親しみ」と「馴れ馴れしい」とは異なるなど、専門職として当たり前としている事柄について、チームで意識しながら課題として捉え、職員同士フランクに言い合えるよう努めている。利用者の体調、トイレ誘導などは、他の人に聞こえないよう声掛けしている。下着の干し方、たたみ方についても恥じらいに配慮している。	
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	その方の状態に合わせてながら声かけをしている。自分で考えられるような声かけやきっかけを作ればわかる方、環境があればわかる方もいるので、見極めながら対応している。		
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	極力職員側の都合にならないように意識している。その人のペースや暮らし方をチームで共有しながら連携し支援している。		
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	昔から変わらないものを好まれる方が多く、本人が落ち着いたものでの身だしなみに配慮している。時々髭や爪が伸びてしまっていることがある。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	地域のスーパーへ一緒にでかけ、旬の食材をみながらメニューを考え、料理、盛り付け、片づけをそれぞれの力に応じた支援をしている。	献立は、岩手棟、姫神棟で別になっている。冷蔵庫にある食材と、利用者と一緒に2日に1度近所のスーパーへ買い出しに行った食材で献立を考え、調理、配膳、食器洗いを利用者の力に応じて手伝ってもらっている。利用者が畑で育てたトマトなどの野菜も食卓に上っている。庭でバーベキューをしながら花火をしたり、おせち料理を手作りし、お正月用の特別な食器に盛り付けするなど、季節ごとの味を楽しんでいる。	
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	その時、その方の状態にあわせた食事に行っている。記録に残しながら、飲みやすいものや好まれるものをおすすめしている。		
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	必要な方は訪問歯科を利用しながら助言を頂いている。食後にも歯磨きの声かけをしている。		
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	したいときにトイレでできるように、またしたいときがわからないときは、さりげなく誘っている。夜間はオムツでも日中はリハパンでトイレを利用してもらっている方もいる。	利用者の様子や行動、排泄記録によりトイレへの声がけ誘導している。寝たきりの方(2名)以外は日中はトイレに行くことを基本としている。	
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	個々に応じて、乳製品などをおすすめしたり、便秘ぎみの方は記録にも残しながらチームで検討し支援している。		
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	職員側の都合で無理強いすることはせず、本人の希望を優先しており、曜日や時間にとらわれず、午前はいる方、午後、夕方、寝る前の方と柔軟にしている。	午前、午後、寝る前(20:00頃)、曜日の制限もなく、毎日でも入浴できる、利用者の希望に沿った入浴としている。入浴を嫌がる方もおり、家族や医師の勧めなどの協力を得ながら入浴できるように支援している。	
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	その日の体調やペースに合わせてながら支援している。又、部屋の温度や布団の調整にも配慮している。		

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
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	薬の必要性も含め主治医に相談しながら、職員の知識も深め、体調の変化などにも記録し配慮している。		
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	畑作り、散歩、洗濯、掃除など一人ひとりの力にもよるが、普通の暮らしができるように支援しており、その結果として役割にもなっていることがある。		
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	家族さんの協力もあり定期的に外出している方もいる。家が近い方は、田んぼをみにいたり、衣類の衣替えをしたり、時には山菜とりにいたりと可能な限り希望にそうようにしている。どうしてもいけない場合はきちんと伝え後日対応するようにしている。	家族との外出、一人での散歩、グランドゴルフ、山菜取り、帰宅等自由に出かけている。GPS位置確認機能を活用し、利用者の安全確保に配慮している。	近隣への外出等利用者の希望に沿った自由なものとなっている。利用者の特別な思い出の場所など、ちょっと遠いところへの日帰り旅行なども企画し、「思い」をかなえる取り組みも更に期待したい。
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	本人で管理している方もおり自分で支払いしてもらっている。管理が難しい方は家族さんとも相談しながら極力使えるように協力を得ている。		
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	希望があればホームの電話を自由に使うことができるようにしている。		
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	空間や配置でも混乱してしまうこともあるので、利用者さんの状態にあわせて行っている。玄関先にもベンチを置き利用者さん同士が話をするスペースにもなっている。	児童館の子供たちや近所の方から頂いた壁飾り、利用者のこだわりに配慮したカレンダー、利用者同士の歓談場所の玄関先のベンチ、食堂のソファの配置など、様々な工夫で居心地の良い空間となるよう配慮されている。	
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	利用者さん同士のつながりを大切にしながら、一人一人の思いに応じて環境を工夫している。		
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	なじみのものをもちこんでいただき、危険のないもの以外は自由にしている。また状況に応じては使いやすいを一緒に確認しながら工夫している。	ベットやタンス、枕頭台が備え付けとなっており、西日が入る居室から順次エアコンを設置している。利用者は、ランニングマシン、テレビ、洋服筆筒などを持ち込んだり、家族が来て洋服の交換や模様替えなどし、居心地良く過ごせるよう配慮している。	

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
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	トイレやお風呂の場所がわかりやすく 貼り紙をしたり、お茶なども利用者さん同士 で気軽に準備できるように配置している。		