

### 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	4170100509		
法人名	有限会社 ヒューム		
事業所名	グループホーム 明日葉		
所在地	佐賀市金立町大字金立1844-3		
自己評価作成日	平成23年8月2日	評価結果市町村受理日	平成23年10月29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	<a href="http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年9月27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)】

家族、地域の方達と一緒に出来る行事や、運営推進会議を通して地域の行事等の参加を心掛けると共に、ケアについても家族と話し合いを必ず行って作成する。  
又、入居者の方の認知症状が維持できるように、外出は月に10日以上、外食は月1~2回行い、家族ができない部分を補う。  
毎日の日課として、下肢筋力低下予防の為に歩行運動、座ってできるゲーム、張り絵、脳の活性化の為に計算ドリル等を行って、入居者の方が一日をぼーとした状態で過ごさないようにしている。

【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)】

閑静な住宅地に位置し、大きな庭園を持ち、四季折々の季節を味わうことが出来るホームである。理念に掲げられている「みんな明るく元気に暮らせる。みんな一緒に助け合い自立を目指し暮らす。みんなが笑顔で親切・丁寧・心が温まる」が実践され、入居者の笑い声や歌声が絶えず、職員とともに和気あいあいと生活されている。日課に外出や歩行の機会を多く持つことで、自立に向けた支援もなされている。また、地域の行事への参加や日常的な散歩等で地域との関わりや交流も多く、地域一体となった協力関係が構築されている。家族や関係機関との関係も良好で、意見交換や協力し合える環境が整えられている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム内に掲示し常に理念を心掛けて行っている。	職員全員が共有し易く、実践し易い理念をつくり、ホームの台所に掲示されている。また、朝礼やミーティングの際、理念に関する気づきを報告し合うことで、共有し実践につなげられている。	
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	地域の色々な行事への参加及び当施設での行事を通じて交流を行っている。	入居者が地域の行事へ参加したり、地域の方がホームの行事へ参加したり、地域との交流を頻繁にされている。また、近所への散歩も多く、挨拶し合ったり、野菜を貰ったり、日常的にも交流されている。	
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	一年に一回程度介護者教室を行い、色々な業種の講演を行ったり、運営推進会議の折りに地域からの要望等を取り入れるようにしている。 又、認知症等地域からの相談にも乗っている。		
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	運営推進会議を通して事業の運営内容の理解を得てもらったり、災害時の応援内容にも自治会長、班長様達との話し合い等、色々な面で意見交換の場となっている。	メンバー同士の良好な関係が築かれており、2カ月に1回の運営推進会議では、様々な意見交換がなされ、そこでの意見がサービス向上に活かされている。また、欠席者や家族に記録を配布されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議と同様、市町村担当者との連絡を行うと共にケア内容での相談等にも積極的に行っている。	市町の担当者には頻繁に相談され、何かあった場合にはすぐに連絡が取り合える協力関係が構築されている。	
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	施設の職員間での勉強会等においても身体拘束をしない取組みを行っている。又、玄関、居室の施錠も行っていない。 拘束に関する方針等話し合い作成している。	施錠も含め、身体拘束はされていない。また、事業所において身体拘束に関する勉強会も行われ、職員に対する周知も徹底されている。	
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	虐待に対する研修、施設内での研修を行うようにし、虐待防止に努めている。 又、職員を雇用する際、虐待についての説明を行っている。		

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
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	成年後見制度の研修への参加を行うと共に職員間で共有する為に研修者は報告する義務をもち職員間の周知を図っている。		
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	契約等に関して説明を行い、家族からの質問等には理解を得られるまで話しをする。改定を行う場合は家族会を開き説明を行い了解を得ている。		
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	意見箱は設置しているものの中々利用されるケースは少なく、家族会の折りに意見、要望を話し合い運営に生かしている。	意見箱が設置されている。また、3か月に1回の家族会や面会の際の意見交換を通して、家族と職員が互いに意見を言い易い雰囲気がつくられている。相談内容の記録も保管されている。	
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	運営に関する意向として、ミーティング等で話し合いできる範囲反映させている。	ミーティングを頻繁に行い、職員同士の意見交換の場を設け、それを運営に反映されている。職員同士が意見を言い易い雰囲気づくりも工夫されている。	
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	一年に一回の自己評価を行い給与の見直し、勉強会、行事の参加等も給与見直しに反映させる。又、労働時間外等も個々で提示するようにしている。		
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	研修は職員が全員参加できるように研修内容でミーティングの折りに決定する。又、職員からの相談やケアの悩み等も話し合いの場を設けている。		
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	包括支援センターが行っている同業者との交流又は、佐賀県支部で行っている、グループホームの研修に職員が必ず参加して交流を図るようにしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が要望する事はできるだけ取り入れ、本人が安心して生活できるように個々の部屋で話し合いを行うようにしている。又、ケアプラン作成の折りに家族と一緒に話し合いを行う。		
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	家族が困っていることで他サービスの希望があれば十分な話し合いを行いサービスを開始している。		
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	本人が他のサービスが必要と思われる時は、家族と本人を含め十分話し合った上で支援を行うようにしている。		
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	認知症状の状態にもよるが、生活の中で本人が主になり職員と共に行う関係作りを行っている。		
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	家族会、ケアプラン作成等の折りに、家族と職員と一緒に本人を支えるように話し合いを行うと共に、家族と本人の絆を大切に色々な行事を踏まえて行っている。		
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	家族の同意があれば、馴染みの人との外出支援や居室での面会等随時行っている。	ドライブ外出や家族の協力の下での地元の行事や法事、選挙への参加など、馴染みの場所への訪問の支援をされている。馴染みの人の面会もあり、馴染みの人との外出も支援されている。	
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	入居者の殆どの方が居間で過ごされる時間が多いものの、個々の居室で楽しく会話される場面は多々あり、お互いが支え合う関係も作られている。		

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
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	当施設を退所されてからも、本人、家族との連絡を行い家族からの相談等、必要に応じて行っている。		
<b>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</b>					
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	在宅で過ごされていた時に行っていた事等本人が続けたいと希望されることはできる範囲でおこなってもらい、困難な場合は家族と相談の上行っている。	入居者の希望を聞き、その意向を尊重し、要望に応えられるよう支援されている。困難な場合には、家族と相談し、本人本位に検討されている。	
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	入居までの生活歴、馴染みの暮らし方、サービスの利用はできる範囲で行ってもらい、経過等の把握に家族からの報告を受けている。		
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	一人々の一日の過ごし方はまちまちだが、本人が過ごしやすいように努めている。又心身状態で本人の有する力等本人の希望を取り入れて行っている。		
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	介護計画は家族本人の希望を優先的に行い、困難な事例に関しては、包括支援等の意見も踏まえて作成している。又、職員間でのアイデア等も話し合いの上で行っている。	入居者の希望を尊重し、家族とも話し合った上で介護計画を作成されている。困難な場合には、多種関係機関の意見を聞きながら作成されている。必要な時には随時に、定期的には3ヶ月毎にモニタリングを実施され、現状に即した計画に変更、修正されている。	
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	個別の記録を元にミーティング等で話し合いを行い介護計画の見直しを行っている。家族との話し合いも介護記録の閲覧を家族会で行って介護計画に反映するようにしている。		
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	本人、家族の意向又は、毎日の生活の中で必要なサービスの受け入れを行い、訪問看護や歯科往診等の際必要なサービスがある場合は柔軟な受け入れを行うように家族とも話し合い行っている。		

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
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	毎日の生活の中で本人がしたいことを重視し、地域資源の活用を行っている。 例として、地域内にあるマッサージや外出の際地域にある店舗で職員さんとの会話等心身ともに楽しませている。		
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	本人が希望される病院への受診は随時行われており、週2回の往診医との関係もよく、適切な医療を受けられている。	契約時に協力医と面接を行い、協力医への受診か主治医への受診か希望を聞かれている。主治医への受診は家族の協力で行われており、往診は週に2回行われている。	
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	当施設の看護師及び訪問看護の職員との情報の共有は勿論のこと、他の受診を希望される場合は訪問医と相談の上受信されている。その際、看護師、訪問看護の職員と相談もされている。		
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。	入退院時の情報交換は文書又は、直接病院での指示等をもらい実施している。又、往診医からの紹介状も随時出され、利用者や職員、家族への説明等、退院時の不安がないように病院側からの説明を受けている。		
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	重度化や終末期に向けての方針は、家族、職員、訪問看護、主治医との話し合いを随時行い、施設でできる看取りの内容等も機会あるごとに家族と話し合い説明も行っている。	重度化した場合や看取りに関する指針を作成され、早い段階から家族に説明し、共有されている。職員間でも話し合い、状態に応じて対応できるよう支援されている。	
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	利用者の急変に備え看護師からの初期対応や処置を定期的に行い、職員間での周知を図っている。		
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	火災、地震、水害等の避難訓練を2か月に一回行い、年1回は消防署からの指導を受けている。又、地域で行える協力体制として、文書で避難の内容を話し合っている。	火災、地震、水害等及び昼夜を想定した避難訓練を2か月に1回実施されている。訓練の際は地域の方に事前に報告し、一緒に訓練されている。消防指導も年1回依頼し、実施されている。安全な避難経路も確保されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の意向を聞いたり、言葉掛けにも個々の話し掛けを行ないプライバシー保護に努めている。	入居者の人格や生活歴、家族の意向を考慮し、言葉かけや話し方に気を配り、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮されている。個人情報も事務室で保管されている。	
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	利用者の希望はできるだけ実行するように務め、自己決定を促し本人が決定する場面を作っている。例えば「自分の誕生日にしたい事や食事の内容等、また買い物等」の折にできるだけ本人が決定する場面を行っている。		
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	自分が何をしてもよいか分からない方が多い中、「今日は何したい」等の話しを行ない本人に考える場を作る。又自分が何かしたいと思われる時は本人のしたい事を聞き一緒にできることは行なっている。		
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	自分で行なえる身だしなみは行なってもらい、行事や外出等の折には化粧をされる方への支援も行なっている。		
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	包丁等使用できる人は職員と一緒に会話をしながら食事の準備や後片付けを行ない、食事の好み等は随時行なっている。	職員と一緒に会話をしながら食事をされている。好みも随時間かれ、献立に反映されている。行事食も好みや季節感を取り入れられている。準備や片付けについても、職員と一緒に行われている。	
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	食事のカロリー計算を行ない健康管理には十分配慮すると共に、食事の内容でペースト食、刻み食等その人に合った食事の提供を行なっている。又、水分補給についても、お茶ばかりではなく、本人が好まれるものを提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは勿論のことだが、一週間に一回歯科衛生士、歯科医の往診にてその都度相談に乗ってもらっている。		

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	夜間オムツ使用されている方でも日中ははくパンツ、布パンツに交換しトイレ誘導を行ない自立支援を行なっている。	日中は、はくパンツや布パンツで対応されている。トイレ誘導も適宜行い、尿意や意思に応じた自然な誘導を心掛けられている。声かけにも配慮されている。	
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	排便チェックは毎日行ない、飲食物の工夫と毎日行なう運動等で身体を動かすようにしており、下剤はできるだけ使用しないように心がけている。		
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	毎日が入浴日で、本人が入りたくないと時は中止したり、他の人と一緒に入りたい人は自分達が時間を決め入られている。入浴中も会話し笑い声が浴室から聞こえてくる。	希望に沿って、入浴は毎日行われている。時間帯や順番も決めてしまわずに、個々に沿った支援をされている。拒否する方には無理強いせず、清拭やシャワー浴にて対応されている。	
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	日中でも昼寝をしたい方は居室で休まれ、就寝時間も本人に任せており、夜間帯はそれぞれの方が熟睡されている。		
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	認知症状の酷い方は理解されていない時もあるが、自分が何の薬を飲んでいるかを、飲む前に言ってから渡すようにしている。		
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	手伝い等は自分から率先して自分の仕事だと思いい職員と一緒にされたり、自分が好きなものを買物物の折に購入して食べたり等日常的に行なわれている。楽しみ事は色々な場所への希望等取り入れている。		
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	一人ひとりの希望とまで行かないが、行きたい所等何人かの人と一緒に出かけられたり、地域での老人会や、地域で行なわれる祭り等の参加もされている。又顔馴染みの外出もされている。	入居者の希望や意向を尊重した外出の機会を多く設けられている。季節毎の外出や、買い物、ドライブ、外食等の日常的な外出支援もなされている。	

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
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	金銭管理が行なえる人はお小遣い程度に持っておられ、自分が買いたい物を購入される。その際おつりが分かれられない方への援助を行なっている。		
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	電話を掛けて渡せば会話できる人には、本人が希望される時に行ない、手紙は年賀状を作成して出したりされる。手紙は中々来る事はなく電話でのやり取りが多い。		
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	四季の花や玄関の長椅子での会話、居間での過ごし方、個々の部屋での会話等それぞれが過ごしやすい所で過ごされている。温度の調整は無論の事だが、居室のカーテン、浴室の暖簾や居室の入り口の暖簾等居心地の良い場所の提供に心掛けている。	入居者はリビング、玄関や風呂場に置かれている長椅子でゆっくり過ごされている。温度調整に配慮され、掃除を頻回に隅々まで行うことで臭いや感染症等にも気を配られている。また、リビングの共有空間は入居者同士の程良い距離感が保たれている。	
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	玄関や洗面所の長椅子での会話を利用して過ごされたり、利用者同士の居室で会話をされ思い思いの場所で過ごされている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分が使用されていた筆筒、テレビ、毛布、布団等使い慣れたものを居室に配置されたり、自分の家のように工夫されている。	本人の希望で、好みのものや使い慣れたものが持ち込まれている。畳部屋とフローリングの希望にも応えられている。また、さりげない目印で入居者が居室を間違わないよう工夫されている。	
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	日常生活の中で一人でできる人は、できるだけ本人に任せ出来ない部分のみ援助するようしており、トイレの場所、浴室の場所等協同で使用する場所が分かるように環境作りに心掛けている。		