

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	4490300037		
法人名	九州キリスト教社会福祉事業団		
事業所名	かきぜグループホーム けやき・いちよう		
所在地	中津市蛸瀬647番地1		
自己評価作成日	平成26年6月9日	評価結果市町村受理日	平成26年9月3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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の生活スタイルに合わせた個別ケアに力を入れている ・中津市グループホーム連絡会、運営推進会議の場を借りて情報交換 ・地域行事へ積極的参加することで地域住民との良好な関係作り。 ・かきぜ地区自主防災組織立ち上げに参加。 ・年12回の勉強会実施に伴い、いずみの園での研修会にも参加 ・ワークライフバランス(可能な限り年休習得、夜勤明けを含む3連休以上。)

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ケアの心得として、笑顔や個別ケア・地域とお付き合いを大切にするなど6か条をつくりあげ、実践している。 ・一人一人の思いを大切にするために、認知症ケアに必要なセンター方式のアセスメント用紙を活用し、潜在能力を活かした支援計画を作成し実践につなげている。 ・法人全体で電子メールを用いて、情報を共有している。 ・全職員の人材育成として、人事考課制度を取り入れ、社会福祉士や介護支援専門員・介護福祉士・看護師など殆どの職員が専門性の高い資格を取得し、健康管理や医療面・安全面で不安なく過ごせるケアを提供している。

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)	○	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広がったり深まり、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)	○	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	・施設全体の理念を基に、かきぜGH独自の心得を作成し、事務所、ホールへ日々の業務の振り返りに繋げている。	法人の理念を基に職員の心得として、笑顔・個別ケア・地域との交流など6項目をつくりあげ、目に触れやすいところに掲示し、日々のケアに活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・防犯パトロールや地域の清掃活動、季節の行事等、地域の一員として日常的に交流している。交流するスタッフに偏りが出た反省から、今年度は全スタッフが参加できるようにローテーションしている。	地域の清掃や防犯パトロール・祭りごとなどを通じて住民との触れ合いがある。特に今年度は災害時の対応について話し合いを行っている。地域のイベントに参加する職員に偏りがあった為、勤務体制を検討している。	
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	・面会に来られた家族への助言や地域住民への認知症ケア及び知識の普及に努めている。		
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	・運営推進会議にて提案された意見を取り入れ、サービス提供に活かしている。(例:駐車場の使用方法等、近隣住民への配慮。)	運営推進会議を定期的に関き、取り組み状況、認知症ケアのあり方、防災、駐車場の使用方法などを検討している。会議録も詳細である。	
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取り組んでいる	・必要に応じて、市の担当者と電話やメールにて連絡を実施している。また、運営推進会議や中津市認知症高齢者GH連絡会へ市担当者の出席を促し、情報交換の機会を確保している。	介護保険の改正に伴い、制度の解りにくい点や困難事例をメールや電話で聞いている。また定期的に関かれる市内のグループホーム協議会や運営推進会議で情報交換している。	
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。また、玄関の施錠やベッド柵等、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	身体拘束の弊害を正しく認識をするために、法人全体の研修や事業所独自の勉強会を開いている。ケースごとの会議や学習会を定期的に行い「拘束をしないケア」に取り組んでいる。	
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	・重要事項にも明記し内部の勉強会も実施している。事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	・重要事項にも明記し勉強会を実施し、周知を図っている。今後必要に応じ活用し支援できるよう取り組んでいる。		
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	・契約の締結、解約時には利用者や家族に対し、説明機会を確保し、理解を得ている。		
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	利用者や家族等の意見は随時受け付け、運営に反映させている。また、運営推進会議等でも意見を集約し、可能な限り対応している。	家族会はないが、運営推進会議に複数出席をしてもらい意見を出してもらっている。また、アンケートで要望を把握している。特に利用開始時や状況の変化時は詳細なアセスメント用紙で意見を聞いている。	
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	・社内メールにて日々の意見の集約を実施。また、毎月の定例会議にて、意見や提案を話し合い運営に反映させている。	全職員はメールで日々の意見を出し合っている。また、毎月の定例会議で意見交換をしているが全員の出席は不可能であるため、欠席者はメールで確認し意見を運営に反映させている。	
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	人事考課制度や役割分担等、向上心に繋がるように条件整備に努めている。また、ワークライフバランスの一環として年休取得やサービス残業無しへ向けて取り組みを実施している。		
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	実習生の受け入れや他事業所実習等、又施設の全体研修等への出席機会を設け、ケアの質の向上に努めている。例:施設全体研修、職員交換研修、その他の研修への参加。		
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	中津市認知症高齢者GH連絡会及び大分県老協GH部会の活動等を通して、勉強会・見学・スタッフの交換研修を実施している。		

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	本人及び家族からの聞き取り、日々の状態観察により、要望の実現や安心の確保の為、関係作りに努めている。また、定例会議にて話し合っている。		
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	家族からの聞き取り、面会時等にその後のアフターケアを実施。必要時は電話連絡を実施し、情報交換を実施している。		
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	サービスを導入する段階で、本人及び家族の状況・要望を見極め、様々な視点からのサービス提供を提案している。		
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	支援の必要な部分にのみ着目し、共同生活としての役割を提供し、残存能力の維持や自信・生活意欲の向上に努めている。		
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	本人だけでなく家族を含めた周囲の関係を考慮し、面会時間の調整や家族を含めた行事への参加等を実施、本人及び家族が良い関係を保てるように支援している。		
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	自宅帰省支援、馴染みの理容店、メガネ屋、病院受診等への支援を実施し、可能な限り本人の希望に沿い、関係が途切れないように支援をしている。	帰宅願望の強い方は、定期的に命日に帰宅をしている。また、メガネや補聴器の調節・楽市楽座秋祭り・美容院などはスタッフが付き添い、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の関係を考慮、また孤立しないようにスタッフが間に入り、関係を取り持つことが出来るように支援を実施している。		
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	サービス終了後も、その後の受け入れ先の相談や訪問等を実施し、アフターケアに努めている。亡くなられた場合等、通夜や葬儀に参列させて頂いている。		

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
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	ベッドでなく布団対応希望、月命日の自宅帰省等、可能な限りこれまでの生活背景を尊重した支援を実施している。	詳細なセンター方式のアセスメント表を用いて、聞き取り調査を行って、利用者一人ひとりの思いを把握し、支援計画表の「生活に対する思い」の項目に記載している。	
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	初回アセスメントシート作成時やケアプラン作成時に生活歴等を確認・把握し、グループホームでの生活に繋げている。		
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	日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送りや日誌又は社内メールにてスタッフ間での情報共有を実施している。		
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	居室担当を中心に、計画作成担当者及び本人、家族との日々の話し合いにより、可能な限り要望を反映した介護計画の作成を実施している。軽微なプラン変更等をその都度実施し、現状に即した計画としている。	担当やケアマネジャーが主となって、アセスメント表を基に、実践につながる支援計画書を作成している。また、定期的にモニタリングを行い、見直しの計画書を作成している。	
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	毎月の定例会議や本人及び家族との日々の話し合いにより、日々の変化を含めた介護計画の見直し等に反映させている。軽微な変更については朱書きにて介護計画の訂正を実施している。		
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	その時々ニーズの状況に対応し、可能な限り、臨機応変に対応している。 例:入院時の洗濯支援、自宅帰省支援等		

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	地域資源を大切にし、友人関係や地域との繋がりが持続できるように支援している。 例:知人宅訪問支援、地域の馴染みの店舗への買物等		
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	協力病院又はかかりつけ医への定期受診支援実施。体調不良時には随時、家族及び主治医との連絡調整により適切に対応している。	個々の病状に合わせ、かかりつけ医の受診支援を行っている。看護師が医師との連携を図り、適切な医療が受けられるような体制づくりがある。また、週3回透析の受診支援も行われている。	
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	看護師への報告・連絡・相談を密に実施し、適切なアドバイスや病院受診支援に繋げ、体調管理に努めている。		
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。	入院時は定期的に病院訪問を実施し、家族や病院関係者との連絡・調整を実施している。主治医と家族の面談に同席し、入退院の調整を実施している。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた話し合いを実施。また、実際に重度化や終末期が予測される段階になった場合、再度話し合いを持ち、今後の支援方法を検討している。	利用開始時に重度化や終末医療について、家族の話し合いをしている。病状悪化時には、再度、家族と話し合いを行い、利用者本位に検討している。	
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	研修への参加や勉強会の実施等で事故発生時に備えている。しかしながら、人事異動等もあり、全てのスタッフが十分な実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	消防署立ち合いのもと、総合防災訓練を定期的実施している。地域住民との協力体制も徐々に築きあげている途中である。自治会長とも運営推進会議等で話し合いの場を設けている。	日頃より災害について、地域住民との話し合いが行われている。スタッフが地域の防災訓練に出席し、風水害や火災・地震・津波などを想定した訓練が行われている。	

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
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	接遇マナーの勉強会を実施し、またプライバシーを配慮した言葉かけや対応をしている。	法人の理念に「ヒューマニティ」を掲げ、利用者一人ひとりの人権を大切にケアをしている。また、接遇マナーやプライバシーの確保について勉強会が行われている。	
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	細かな声かけにて、可能な限り意思疎通を確認し、無理強いをしない支援に努めている。また、非言語コミュニケーションの活用や寄り添いケアに努め、細かな意思表示のサインにも気付く事が出来るように努めている。		
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し、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	起床時間や休憩時間、散歩、外出等、一人ひとりのペースや要望に沿い支援している。		
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	居室担当を配置し、身だしなみや衣類の選定など、好みやその人らしい身だしなみが出来るように支援している。		
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	その時の気分や状況を見計らいながら、出来る部分は利用者と共に準備や片づけを行っている。また、時折、会話の中から本人の希望に沿ったメニューを提供できるように努めている。	管理栄養士により「週間献立表」が作成され、栄養素やカロリー計算も明記されている。利用者は職員と一緒に準備や片付けもしており、家庭的な雰囲気である。	
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	個々の状況に応じ、柔軟に対応している。 例:水分摂取拒否の方→寒天ゼリーでの水分摂取。ご飯の量等を希望に応じつぎ分け、おかわりも準備しておく。		
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、自力の方へは声かけ、支援の必要な方へは口腔ケアを実施。状態に応じ、歯ブラシ・クルリーナブラシ、ガーゼ等を使用している。		

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	個々の排泄状況やパターンを把握し、可能な限りトイレにて排泄できるように支援を実施している。	アセスメント表の中に「排泄に関する項目」があり、詳しく聞き取りをしている。今までの排泄習慣をもとに排泄の支援計画書を作成している。できるだけ自立を損なわないように、プランに沿ったトイレ誘導をしている。	
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	排便コントロールの為、下剤の使用だけでなく、寒天ゼリーや運動、腹部マッサージ等を実施し、便秘解消に努めている。		
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	可能な限り個人の希望に合わせてゆったりと入浴を楽しんで頂けるように配慮している。希望に応じ毎日入浴や時間の調整も実施。	「お風呂に対する思い」のアセスメント表を活用し、お風呂の習慣や着替えの好き嫌い・洗身・おしゃれの習慣を聞き、希望に合わせて入浴回数や時間を配慮している。利用者の重度化に伴い、浴室の福祉用具や手すりなどの安全性を重要視している。	
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	眠くなればベッドへ誘導実施、不安感の強い方に対しては寄り添い対応を実施し、安眠への支援を実施。夜間の照明や音等に注意し、安眠を妨げないように配慮している。		
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	看護師の助言を基に、注意点や副作用について共通理解を示し、経過観察に努めている。		
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	園芸や手工芸、書道、炊事、洗濯、掃除等、生活の中での役割の提供を実施し、気分転換を実施している。		
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	戸外散歩に出かけたり、事業所の車で、スタッフと共に自由に外出できる体制を取っている。定例会議等で本人の希望を把握し、季節のドライブ等にお連れしている。	外出について、行きたいところや外出の習慣などを聞き、戸外散歩や季節ごとのドライブなどで支援している。	

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	本人の希望に応じて、財布を携帯し金銭の個人管理を許可している。また、買物や外出時に自由に使用できる機会を提供している。希望により、金銭管理はスタッフや家族任せの方も多くみられる。		
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	電話や手紙が届いた際は引き継ぎ支援を実施。本人が電話を掛ける要望があった際、また家族から電話が掛かった際は取り次ぎの支援を実施している。		
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	季節の花や観葉植物、郷土に関する絵画等を配置し、季節感や昔を回想出来るように配慮している。	数寄屋造りの穏やかさを感じる共用空間である。観葉植物や季節の花、花嫁衣裳の打掛を飾っており、回想療法につなげている。利用者の目に触れやすい場所に洗濯物をさりげなく置き、潜在能力を引出し、機能低下を防いでいる。	
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	座席の配置や和室の使用、相互のユニット間での連携等により、気の合う利用者同士で過ごせる空間の提供を実施している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅より馴染みの家具や生活用品等を持ち込まれ、使い慣れたものに囲まれ、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	家族との絆が途絶えないように、思い出の写真や使い慣れた家具・趣味の大正琴などが置かれ、利用者一人ひとりが居心地よく暮らせるようにしている。	
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	個人の心身状態に合わせた椅子の変更や車椅子の購入、表札の飾り付け等を実施し、安全で自立した生活に配慮している。		