

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	4572000703		
法人名	有限会社 児玉商事		
事業所名	グループホーム陽		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田2934-1		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000703&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年11月16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)】

- ①月一度の外食
②家族への担当者からの手紙
③ターミナルケア

【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)】

ホームは西に国道、東に踏切と交通量のある場所に位置しているが、周りに田園が広がっているからか、ホームに入ると騒音は全く感じられず、自然を生かした装飾の数々に心が癒される雰囲気がある。管理者、職員は、認知症及びケアに対しより理解を深め、利用者一人ひとりの個性を尊重した支援ができるよう研さんし、実践している。また、担当制を設け、毎月家族あてに手書きの手紙を送り、家族との良好な関係作りにつながっている。終末期ケアでも、早い段階から家族、医師との方針の共有を確立しており、今年2月、ホームで初めての看取りを行った。現在も2名の利用者のターミナルケアを継続している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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	入居者と介護者が共に寄り添い、喜びや悲しみを共感し合い、安心して生きる力を応援する。玄関とスタッフルーム、台所に掲示しており、常に目にして心に刻み、理念に基づく介護実践に取り組んでいる。	設立当初からの理念の継続とともに、ニーズの変化に伴った理念を職員全員でつくり、意識向上のための勉強会を行い、日々のケアの中で実践につなげている。	
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	近くの保育園との交流のほかに、各入居者の地区での敬老会などに参加してもらっている。なじみの美容室、かかりつけの医院、亡き家族を偲ぶ思いを大切にしたケアを展開している。	食事や買い物等で地域に出かけたり、町の文化祭に作品を出品するなど、地域の人達とふれあう機会が多い。地域の祭り「十五夜下さい」ではお菓子を用意して、子どもたちが来るのを楽しみに待っている。	
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	地域の認知症の家族会に参加し、意見交換や活動に参加している。		
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	行事や活動の報告をして、ご意見を頂き、実践に努めている。また、施設側の相談事なども挙げ、参加者から意見をいただく貴重な場となっている。	2か月ごとに開催されている。ホーム中庭の出入り口に柵がないと危険との意見が出され、検討の結果、プランターを設置し、安全と景観を維持しながらサービス向上へと生かされた例がある。	
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に取り組んでいる	納涼祭などの開催の案内を出し、参加頂いたり、町主催の勉強会などに参加している。他、保険給付に関する相談事も電話などで相談、照会する事も多々ある。	日ごろから情報交換は密に行っており、重篤な利用者のケアについての相談等、問題解決に向けても一緒に取り組んでいることがうかがえる。	
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「介護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	拘束と介護事故は背中合わせであり、くれぐれも事故やヒヤリハットが少なくなるように心がけている。センサー等を工夫して取り付け、施錠などで拘束を行わない工夫を行っている。	拘束についての勉強会を開催し、全職員が利用者の人権を尊重するケアに取り組み実践している。センサーが設置してあるが、やさしいメロディが流れ違和感はない。外出傾向があれば一緒に寄り添い、見守りの体制が構築されている。	
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	絶対あってはならないという認識は強く、スタッフ全員で努めている。		

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	現在、成年後見人による支援を受けている利用者がおり、連携を図りながら良いケアが提供できるように努めている。職員も実践をとおして理解を深め、それぞれの役割を認識している。		
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	契約時には必ず説明し、時には噛み砕いて表現をするなどしている。契約書をお持ち帰り頂き、理解、納得を得ている。		
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	苦情を申し立てる機関を掲示して、家族会で説明している。又、家族会で意見を貰う機会を設けている。苦情も受け止め、誤解などがそのままとならないよう話し合いを重ねたりしている。	来訪時の対話の中や、また、担当者が毎月家族あてに手紙を出しており、家族からの返信内容等で意見の把握に努め、小さなことでも職員全員で共有し、運営に反映している。	
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	月に1回職員会議を設け、意見の交換や改善を話し合っている。運営者、管理者も出席している。また、年2回程度、個人面談として管理者は職員の意見を聞き、業務、または介護に反映させている。	日々のケアの中での気づきや疑問等を表出する場として、職員会議では毎回活発な討議がされている。時には、管理者から議題の投げかけもあり、その議題について話し合い、質向上へつなげている。	
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	職業倫理、就業規則、職務細則を設け、互いが協力しながら仕事が行えるようにしている。		
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	個性や考え方を尊重し、良い環境、良い介護ができるよう努めている。資格取得に対する報奨金、賞与も設け、地域開催の研修など職員一人ひとりが積極的に参加、職員会議の中で報告し、内容を周知している。		
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	主にグループホーム連絡協議会の活動、又、認知症の家族の会の参加を通じて相互訪問、懇親会なども積極的に参加している。		

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	入居前のインテークは丁寧に行い、施設見学も積極的に行っている。		
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	家族の複雑な感情に共感的姿勢を示しながら、制度上のサービスとその他制限についても伝えた上で、他のインフォーマルサービスを勧めたり、包括的な話し合いを行う事もある。		
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	比較的短い短期目標を設けた計画を作成し、入所間もない段階のニーズと慣れたころのニーズのふり分けを行っている。		
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	サービスを提供している側であるが、介護保険の理念や相互扶助の考えに基づき、できる作業は職員と共同作業が行えるように働きかけている。その中で得られる信頼関係を大切にしている。		
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	家族参加の行事を設け、時間共有を図っている。近況報告や遠方の家族には手紙を書いたり等、絆を大切にしている。誤解が生じた場合には、できるだけその誤解が緩やかにほぐれるように時間を作っている。		
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	友人、地域の民生委員、幼馴染み等の面会を受け入れた。その際は、家族や成年後見人等に了承を得て行っている。	なじみの美容院や墓参りに出かけたり、利用者との会話の中で友達の名前や話が出た時には、連絡を取って会いに来てもらうなど関係継続の支援に努めている。	
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	関係構築の得手不得手があるので、その人なりの人との関係性の持ち方を大切に、トラブルが発生しないようにさりげなく配慮している。		

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
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	退居後に相談に訪れる家族もあり、その際にはアドバイスなどをしたり関係機関や他のサービス提供事業所の紹介調整を行った。		
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	その利用者個人の言動に含まれている潜在的な意向をくみ取る努力を惜しまないようにしている。	管理者、職員は寄り添うケアを徹底することで、一人ひとりの思いの把握に努めている。困難な場合は、表出しやすいような会話を心掛けている。	
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	できる範囲で在宅時のケアプラン等を参考にし、インテーク時には家族と本人からの聞き取りを重要視している。また、職員へも口語風の記録で本人ニーズを伝える等、工夫をしている。		
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	日誌、申し送り、個別の記録などに目を通して、心身の状況を把握している。利用者の生活の流れをルーティン化してしまわないように、業務を行う際には気を配っている。		
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	定期的にたたき台にした計画書でカンファを行っている。家族の考えるニーズと異なる時には、フォーマル・インフォーマルの区別、介護保険の理念を理解してもらえよう話し合いを行った。	本人本位の計画を基本としているが、本人、家族、関係者とでケアの在り方に相違がある場合には、本人了解の下、日常をビデオ撮影するなどして、納得するまで話し合い、計画を作成している。	
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	記録の中には、心の揺れも分かるように一部グラフ等を使って記載している。重要事項の申し送りや主治医からの指示なども合わせて、漏れのないようにしている。		
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	併設している事業所と連携してもらい、なじみの人々との関係維持や潤いのある時間を提供する事ができていると考える。		

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
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	その人が住んでいた地区の行事などには、参加できるように支援(送迎など)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	それぞれのかかりつけ医を重要視し、医療機関と連携できるように努めている。特にA DLが低下した状態の利用者の受診には、直接的支援を行っている。	それぞれのかかりつけ医に受診できる支援をしており、月に2回は全員の利用者及び個別に訪問看護も受け入れている。	
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	それぞれかかりつけの医療機関、協力医療機関、訪問看護ステーションの看護職と細やかに情報を提供するなどしている。		
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。	SWと直接、または電話で照会し、入院時の情報提供、退院時のサマリー提供によって、スムーズで家族に負担がかからないような支援をしている。		
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	重度化指針を家族へ説明、文書を交付している。できる・できない事を明白化し、医療機関との連携方法や家族の役割をターミナルケアの取り組み時に個別カンファで話し合った。	重要事項説明書の中に重度化、終末期ケア対応指針が記されている。入居時から本人、家族との話し合いをしており、かかりつけ医とも方針を共有している。昨年からターミナルケアをしてきた利用者を今年ホームで看取った経験が、今後の支援につながっている。	
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	マニュアルを準備した上で、緊急時が発生するリスクが高い利用者には、個別にマニュアルを用意している。		
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	近隣協力者もあり、災害時に備えている。連絡網については定期的にシュミレーションを実施している。	自動通報システム、火災報知機が7月に設置され、併せて消火器の操作方法等の訓練を常に行っている。夜間想定訓練も重点的に行い、職員の安心にもつながっている。	

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	
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	プライバシー配慮を考え対応しているが、親しくなることで配慮を欠いた行動をとってしまう職員もいるため、職員同士で声掛けをしあい、会議等の議題とすることもあった。	一人ひとりの気持ちを大切に、無理強いしないケアを心掛けている。人格を尊重した言葉かけが当たり前に行われている。	
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	周囲に不快さを与える発言であっても気持ちの表出と考え受け止める場面もある。それぞれ心の中の折り合いの付け方が異なるため、利用者に合わせた支援を行っている。		
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	入浴や外出のタイミングや声掛け、食事の所要時間等、本人に合わせた支援を行っている。		
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	外出してなじみの美容室で手入れをしている利用者もいれば、訪問理美容を利用している利用者もいる。「その人らしい」イメージを形作る色や雰囲気などを大切にしている。		
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	白内障等の障害や上肢の巧緻性を考えて、茶碗の色や形状等の工夫をしている。食材の切り方、味きき、盛り付け、食器洗い等、それぞれできる事をしてもらい職員も一緒に食事を楽しんでいる。	併設のデイサービスで調理されているが、ホームでの盛りつけを利用者と職員が一緒にしている。また、日曜日はホームで献立、調理をすることが楽しみの一つになっている。食事の雰囲気も和やかである。	
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	10回／日水分補給を行う時間(食事時間含む)の他に、水筒やペットボトルなどを用意して、夜間でも手元で飲めるように支援し、習慣に応じた飲み物も準備している。主治医の指示などで食事形態も臨機応変に対応している。		
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	一日3回、もしくは最低でも1回は口腔ケアを行っている。洗面台に誘導できない場合は、洗面器を手元にもっていったり、ADLが低下している場合には介助を行ったりしている。		

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	極力オムツをしないケアを提供するため、定時や適時で声掛けや介助を行っている。排泄チェックを行い、利用者が失敗をしないように働きかけている。	排泄チェック表をつけることで、それぞれの排泄パターンの把握ができています。さりげないトイレ誘導で自立に向けた支援がなされている。	
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	水分摂取量や運動などに重きをおき、イレウス（腸閉塞）のリスクのある利用者へは排便コントロールを行っている。他、二次的な要因で便秘となっている方には胃腸科で診察してもらい、下剤を適時処方してもらっている。		
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	入浴支援は週に3回ほど、希望により毎日入浴も対応可能。時間はほぼ決まっているが、意向や失禁などにより適時行う時もある。	毎日の支援をしており、利用者は希望の日に入浴している。夜間対応や、寝たきりの利用者には全身清拭の支援もしている。	
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	本人の状態や病状体調に合わせて、昼夜逆転にならない程度に支援している。不安や焦燥感で安眠ができない時には、個別に対応を行っている。		
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	情報は利用者別にファイルをしていつでも閲覧できるようにし、些細なことでもかならずヒヤリハットの記入を義務付けて、コンプライアンスを徹底。変化があれば文書や家族を通じて伝えてもらい、適切な処方をいただけるように留意している。		
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	ハーモニカ・習字・唄などの趣味や、洗濯物たたみ・食器洗い・掃除など入居者の出来ることを引き出し、役割・楽しみとしてしてもらっている。		
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	月に一度の外出。天候と体調に考慮しながらドライブに出かけたりしている。又個人では食材の買い出しの際に同行したり、家族の協力もあり、日中帰省、外出などに出かけている。帰宅願望が高い時には、個別に自宅に帰ってみる事も多々ある。	毎月1回、ドライブを兼ねて外出に行くことが最大の楽しみとなっており、店の方達も温かく迎えてくれている。また、近くにコンビニが出来たことで、散歩がてら国道を横断して買い物に行け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	家族の同意の下にお小遣いを預かっている。買い物の際には、それぞれで支払いをするように支援している。又個人で所持しているお金は見守りの中で使えるように支援している。		
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	電話を希望されている方にはスタッフが取り次ぎ、家族と話をしてもらっている。年賀状など大切な人には送る事ができるように支援している。		
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	玄関廊下、居間などは季節感を演出できる飾り等を施し、見た目に楽しめるようにしている。トイレは1日4回は掃除を行い、汚染時にはそのつど掃除を行い徹底している。	玄関を入ると植物、石、流木等で季節感あふれる装飾がされている。食堂、居間は天窓から柔らかな光が差し込んでいて利用者もそれぞれにゆっくりくつろいでいる。トイレの掃除は特に徹底して行っており異臭も全くない。	
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	リビングではテレビを囲んでソファでくつろぐことができ、共用の和室もあり、冬はコタツで寝転がったり、思い思いの過ごし方ができるようになっている。		
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	ご家族の理解と協力もあり、できるだけなじみのあるものを持ってきてもらい、利用者が落ち着けるように心がけている。それが難しい場合には、スタッフが工夫をしてその人らしい居室作りをしている。	居室入口にはプライバシー保護も兼ねて本人や家族が用意したのれんが掛けてあり、鏡台やテレビ布団等、使い慣れたものが持ち込まれている。畳の部屋は布団がきちんと畳まれている。それぞれの個性を生かした居室となっている。	
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	家族に協力してもらい、居室にはそれぞれ異なる暖簾を下げ、自室が分かるようにしている。居室、廊下、リビング等、いたるところにカレンダーを設置し、リビングには日めくりもある。可能な方には日めくりを使う支援をしている。		