

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	2570200325		
法人名	財団法人豊郷病院		
事業所名	彦根市グループホームゆうゆう		
所在地	滋賀県彦根市川瀬馬場町1015番地1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570200325&SGD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブ・ライフクラブナル滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成22年12月10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)】

認知症という障害があったとしても、一人一人が尊重され、地域の中で当たり前の普通の生活が営めるよう、職員全員が努力しています。また環境を整え、わかる工夫、わかりやすい工夫をすることによって、その人の持っている力で自立した生活が継続できるよう支援しています。認知症介護専門指導者を始め、認知所介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修修了者が多数いる施設であり、質の高いケアを提供できると考えています。また、認知症の啓発活動や実習施設として人材の育成にも力を入れています。

【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)】

財団法人豊郷病院が彦根市の指定管理者として運営する当グループホームは医療面、介護面に於いて法人グループ挙げてのバックアップの下、2002年に設立された。パイオニア的存在の当事業所は滋賀県認知症専門指導者を擁し、事業所をリーダー研修の会場として提供している。事業所は“しあわせな老後をめざし「普通の生活をゆったり気分で仲間と一緒に楽しむ」為に「温かいもてなしの心」で提供し、地域社会に貢献する”を経営理念に謳い地域との結びつき等4つの基本方針に展開して全職員は利用者と共に生活している。利用者は家と同じ環境で安全・安心に、あるがままにゆったりと穏やかな日々を過ごしている。自治会との交流は盛んで災害に対し協力し合う「防災協定」の締結の予定をしている。職員はその人を中心としたケア(パーソンセンタードケア)の実践に努めている。

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)
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)	○ 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)
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、活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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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	開設時職員全員で理念を作り、職員採用時には理念を説明し、毎日理念を唱和し、理念が実践とともにあるようカンファレンス等でも話し合っている	地域密着型サービスの意義を全職員は理解をし、日々のサービス提供が理念に副った言動かをミーティングやカンファレンス等で話し合い、理念の共有に努めている。玄関や事務室に理念を掲げ、毎日唱和している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入り、自治会主催の行事に参加している。また、日常の買い物は近くのスーパーを利用したり、美容院、外食等も地域の店舗を活用している。夏にはラジオ体操に参加。地域の子供が送り迎えをしてくれた。	地域の避難防災訓練等の自治会行事に参加している。ホーム主催の夏祭りに参加呼び掛けや介護教室、健康教室を地域向けに開いている。地域ボランティアを積極的に受け入れる等、地域との交流は盛んである。	
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	地域での認知症啓発教室、介護予防教室、健康教室などを行っている		
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か月に1回開催している。メンバーは行政職、家族代表、老人会会長、自治会長、訪問看護師、関連施設職員、事業所職員で構成。取り組み状況などを報告し、サービスの向上に活かしている	2ヶ月毎に会議を開催し、運営状況、職員の異動、行事予定、自己評価及び外部評価等報告や協議をしている。職員は内容を議事録や会議、ミーティングで共有し、質の向上に努めている。	
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	市町村の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、施設内での事故などが発生した時は報告している。行事の参加案内を送っている。ほぼ毎月介護相談員に来てもらい利用者の相談に関わってもらっている。	介護福祉課には運営について課題や事故・トラブル等の報告や相談、助言を得る等、連携を密にしている。管理者が高齢者保健福祉協議会の一員として市の介護保険事業計画策定等に関わる協力関係を築いている。	
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	県が行う身体拘束の研修には積極的に参加しており、職員が共通認識を持ってケアに取り組んでいる。	「身体拘束ゼロセミナー」、「心を通わすコミュニケーション法」等の研修を受講し一人ひとりの人間性を尊重し、身体拘束ゼロケアに努めている。個人情報書類等は事務所内に管理している。玄関の施錠は昼間していない。	
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	職業倫理を養い、内部研修を行い、職場全体で見過ごすことのないよう虐待防止に努めている。		

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	内部研修を行い、必要な家族等については説明をしたり、家族会などで紹介したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	チーフや担当の職員が利用者家族個々に説明し、納得いただくように努めている。		
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	家族参加の行事の後に家族会を開催し機会を設けている。また個々には来所時などに聞かせてもらい対応している。介護相談員も定期的に来てもらっている。玄関に意見箱を設置している。	意見、要望は運営推進会議や家族会でも協議するが家族の訪問時に傾聴している。ミーティング等で話し合い質の向上に努めている。事業所の担当者と公的機関の苦情窓口を重要事項説明書に明記し説明している。	
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	カンファレンスや会議に管理者と職員が出席し意見交換できる場を設けている。	毎月のカンファレンスやディサービスと合同会議に管理者を交え職員は運営やサービスについて提案や意見を協議している。管理者、主任は夜勤、勤務時に職員と個別に面談し職員の資質向上に繋げている。	
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	財団の介護事業部として人事考課と共に就業規則を原則としてキャリアアップシステムを導入し、やりがいのある職場環境づくりの整備を行っている。		
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	職員一人一人に応じた研修計画にて研修に参加している。報告書には全員が目を通している。内部研修も行っている		
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	グループホーム部会への参加、部会間の交換研修などを行い交流を図っている。		

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
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	入居前に自宅を訪問し、面接で話を伺っている。入居前に施設を見て貰ったり、要望によっては日中遊びに来て頂いている。ケアマネや家族から情報を提供して頂き馴染みの関係が構築出来る様努めている。		
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	入居前の見学や自宅訪問の際、話を十分伺っている。電話での相談やケアマネからの質問などがあつた場合も対応し、信頼関係が構築出来るよう努めている。		
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	ケアマネと連携を取り、サービスの必要性など話し合い、ほかのサービスやグループホームを紹介するなど、必要に応じて対応している。		
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	昔からの習慣や年行事(みそ造り、漬物、梅干し、畑仕事)昔の遊びなどを教わり、一緒に行い、日本古来の食文化や生活の知恵など学ばせてもらっている。		
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	家族参加の行事では一緒に買い物や食事を作ったり、面会に来られた時に入浴介助をしていただいたりしている。ケアについての相談や連携をとることでチームケアの一員となっていただいている。		
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	昔からの友人との面会や手紙での交流、サロンや美容院、きららデイサービスなど入居前から利用されていたところへ行き、なじみの関係が途切れないように支援している。	馴染みの人達との面会を積極的に進め、入居前の地での地域高齢者サロンに参加したり、同敷地内のデイサービスへ出向き馴染みの人達と親しくする等、関係が途切れないよう支援している。	
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	外出や外食などでは気の合う仲間同士でグループができるよう努めている。生活の場面で協力しながらできる作業を行い、良好な関係ができるよう支援している。利用者の個性を把握し、理解している。		

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	退居される時には他のサービス機関と連携を取りながら支援させていただいている。		
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	センター方式を活用し本人の思いに添ったサービスが提供できるよう努めている。本人の言葉やしぐさ、行動などに注目し、その原因や背景を考え、より良い暮らしが提供できるよう努めている。	センター方式による情報の把握に加え、利用者の何気ない会話や行動から意向の把握に努めている。意向の表出が弱い場合、職員の声掛けや誘導に対する反応や表情から思いを推測し職員間で共有している。	
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	センター方式を活用している。本人からの日常の何気ない会話や、ケアマネや家族からも積極的に情報をもらい把握に努めている。		
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	日課表、健康チェック表、ケース記録などを活用している。必要に応じてセンター方式を活用し現状の把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、アセスメントを十分に行い、必要に応じて家族や関係者を交えてのカンファレンスを開催し、ケアプランに反映させている。	計画作成者はセンター方式の暮らしの情報シートを活用しカンファレンスで協議して作成する。状態に変化が見られたらその都度、変化が無くても3ヶ月毎に計画の見直しをしている。いずれも家族に承諾印を得ている。	
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	ケース記録や健康チェック表、申し送りノート等活用し見直しに活かしている。		
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	受診の付添や散髪や送迎を行っている。サロンへの送迎、サロンとの連携を行っている。家族が宿泊でき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
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	幼稚園児、小学生との交流、自治会活動、防災訓練での消防署との連携、展覧会見学など行っている。		
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	以前からのかかりつけ医に受診されている。受診時には身体状況が分かるよう情報提供をしている。主治医が変更される場合も情報の提供を行っている。必要に応じ付添や送迎を行っている。	全員、各々のかかりつけ医に受診している。訪問看護ステーションの看護師が利用者の状態を観察・把握してかかりつけ医と連携を保ちながら受診支援をしている。	
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	訪問看護による24時間医療連携を行っている。2週間に1度定期的に訪問を受けており、また必要に応じ医療面での相談や指示をしてもらっている。		
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。	入院時に介護サマリーにて情報提供を行っている。入退院がスムーズに行えるよう病院の相談員と連携を取っている。退院前にはカンファレンスを実施してもらえよう依頼している		
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	入居時にも説明は行っている。また、家族や本人の意向に添ったケアができるよう、かかりつけ医等との話し合いの場を設けたり、看護師、地域の関係者とのチームケアに取り組んでいる。	終末期対応を実施している。重度化、終末期ケア対応指針書を策定し利用契約時に説明している。重度化に至った段階で「看取り介護についての同意書」を家族等と交わしている。職員全員は終末期ケアの技能と心構えを習得し対応に努めている。	
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	施設内研修を実施し、応急手当や初期対応についての訓練を行っている。		
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	利用者とともに定期的に避難訓練を実施。近隣の住人に協力を仰いでいる。自治会には防災協定を結んでもらえよう依頼して目途がたった。	消防署指導の下、年2回防災避難訓練を実施している(内1回は夜間災害を想定した訓練)。夜勤者と警備会社とでダイレクトコールで連絡体制の強化を図っている。防災マニュアルを整備している。	

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
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	職員は全員認知症ケアの理念を理解しており、パーソンセンタードケアを日々実践している。	職員は人権尊重やプライバシー確保等の研修を受講し、倫理観を持ち人を人として尊重する事を常に話し合っている。利用者には否定する言葉を使わず依頼や誘導をしている。個人情報書類等は事務室に保管している。	
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	個々人の力を発揮してもらえるような言葉かけを心がけ、安心と自信の持てる自立した生活ができるよう支援している。		
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	毎日のスケジュールはなく、その日の天気や気分や健康状態によって、個々人が希望する生活が送れるよう支援している。		
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	馴染みの美容院へ行かれている。起床時に着用する服を本人に決めてもらっている。		
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	嫌いなものは提供せず、その人が長年やってきた食生活の習慣を大切にしている。得意な料理を作ってもらったり、職員はその人の持てる力を発揮してもらえるよう働きかけている。	利用者は出来る能力に応じて調理や配膳、後片付けを職員と一緒にこなしている。行事等の食事会では利用者の得意な寿司作りは楽しい時間である。職員は利用者と一緒に同じ物を食している。	
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	健康チェック表、日課表に記入した水分摂取量や食事摂取量の把握をしている。また個々人の嗜好を把握している。		
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	食後にお茶を飲んでもらったり、本人の状態に応じて声掛けや介助を行っている。入れ歯の人は夜間洗浄剤にて洗浄している。訪問歯科を利用し、悪化の予防に努めている。		

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
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	本人の排泄パターンを日々のアセスメントから導き出しできるだけトイレやポータブルトイレで排泄できるよう支援している。	利用者各々の排泄パターンを把握し、健康チェック表に記録している。それを参考に生活リズムや習慣、所作から適時にトイレ誘導をして自立の排泄支援に努めている。	
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	健康チェック表にて排便を把握している。個々人の排便を促す飲食物を把握しており、便秘の予防に取り組んでいる。主治医と連携し下剤の調節を行ったり毎日体操を行っている。		
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	いつでも入浴できるようにしている。生活習慣を大切に夕方方や就寝前などに入浴していただいたりしている。	基本的には毎日入浴可能である。利用者には従来からの生活習慣で14時～20時頃迄に自由に入浴を楽しんで貰う様に支援している。懸案であった浴室暖房などの設置が決定した。	
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	以前からの生活習慣を大切にしている。好きなどころで気の合う人たちと休息したり、状況に応じて睡眠がとれるよう支援している。		
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	服薬情報をケースにファイルし、薬の内容を把握できるようにしている。入居者の能力に応じた服薬支援を行っている。また、訪問看護婦とも連携を行い症状の変化等の確認に努めている。		
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	生活歴などの情報から楽しみごと、得意なことや馴染みのあることをしていただき、十分に力が発揮できるよう支援している。またドライブ、買い物、喫茶店、サロンなどで気分転換の支援を行っている		
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	日常の買い物のほか、本人の希望による散歩、外食、買い物、ドライブや誕生日会の外食、季節ごとの外出、町内の夏祭りなどできるだけ外出の機会を持つように努めている。	毎日の買い物や散歩の他、夏場は近くの公園で小学生とのラジオ体操に参加している。ほぼ毎月全員で外食や季節を感じ取る花見のドライブとデイサービスの車両を利用して外出頻度は多く、利用者は楽しみにしている。	

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
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	外出や買い物の際、ご本人の欲しいものを所持金の中から購入してもらったり、訪問販売(作業所)に来てもらい自由に買える楽しみを作っている。		
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	希望に応じていつでも電話や手紙が出せるよう支援している。毎晩家族に電話をかけている人もいる。		
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	天井が高く開放的な空間になっている。天窓があるが強い日差しが直接入り込まないよう和紙を張って工夫している。ガラス戸が反射しないよう、また見えすぎないよう和紙調のフィルムを張っている。季節の花など飾って季節感を出している。	台所、食堂、居間は吹き抜けの高い天井で天窓からの採光も和紙で日差しを柔らかくする様工夫している。浴室やトイレは適切な広さと清潔に保たれ、角の部分に緩衝材を取り付けたり観葉植物を配備する等、利用者に優しい工夫を凝らしている。	
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	一人でいたり複数でいられるよう廊下に椅子やソファを置いたり、畳の間でもくつろげるよう工夫している。		
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	家族や入居者の希望に合わせ、使い慣れた家具や道具など持ってきてもらい、慣れ親しんだ居住空間になるよう努めている。	居室に立派な表札を掲げている。入居時に家族に使い慣れた物を持ち込むよう伝え、筆筒、椅子、テレビや身の回り小物を持ち込んでいる。家族や連れ合いの写真を飾る等、利用者が独自の居室作りをしている。	
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	表札、椅子、手すり、ドアの工夫、トイレの表示、日めくりなど安全で安心できる生活が送れるよう工夫している。		