

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	3272200548		
法人名	株式会社ケイテン		
事業所名	グループホームさち		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町栄町572		
自己評価作成日	平成21年9月28日	評価結果市町村受理日	平成20年11月28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://lllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kajigosin/infomationPublic.do?LCD=3272200548&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年10月14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 主治医との連携により、薬の見直し、減薬によるADLの向上 ② 安易におむつを使用せず排泄、自立により生活の質を上げる ③ 予防介護を目的としたりハに力を入れている

【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)】

利用者の地域での生活を大事にし、利用者の力を引き出す支援に力を入れている開設5年目のホームである。排泄支援では、医師と連携しながら薬を見直し支援することで自立した利用者があり、趣味の活動に参加したりお化粧をするなど、生活全般に変化が表れている。利用者は笑い、歌い、絵を書いたり手芸をしたり、できる事を行いながら自分のペースで生活している。職員は情報を共有しながら一人ひとりの利用者に合わせて支援を行い、認知症ケアのあり方を問いながら真剣に利用者に向き合っている。

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、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
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	理念と基本方針を全職員が常に念頭に置きながら、地域密着型サービスを提供できるよう、業務に取り組んでいる。	地域密着型としての理念、基本方針を理解し、日々目標を定めながらケアを行っている。	
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	地域の一員として自治会に加入し、一斉清掃、行事などへの参加をしている。また、地域のボランティアの受け入れや近くの幼稚園との交流も行っている。	自治会の清掃活動、行事に参加したり、幼稚園、ボランティアと交流している。現在は新型コロナウイルス対策から交流を控えている。	さらに工夫を重ね、地域の人が気軽に訪ねて来れるようなホームになることを期待したい。
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	学生の職場研修、職場体験を積極的に受けいれている。また、納涼祭にはご近所の方、ボランティアの方、家族や親戚の方を招待している。		
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	2か月に1回の割合で開催し、当施設や入居者の状況を報告し、意見や助言を頂き地域密着型サービスの提供に活かしている。	ホームの状況を説明し、積極的に問題提起をし助言をもらっている。出席者の協力でボランティアと交流している。9月には敬老会にあわせて会議を実施し理解を深めた。	
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	今年から地域包括支援センター主催でグループホーム、小規模多機能の事業所との意見交換会を年2～3回行うことになり、9月に第1回が行われ参加した。	必要時に電話をしたり、資料をもらっている。地域密着型サービス事業所の意見交換会が行われるようになり、市町村との連携が強まっている。	
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	全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアを行っている。	利用者の人権を尊び、身体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逃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	日頃から虐待について話し合いを行い、防止に努めている。今年の10月虐待防止法の研修会があるので参加する予定である。		

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
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、対応が必要な入居者はいないが、制度について学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	契約時において、将来的なことも含めてお話しするようにしている。入院時の料金的なリスクまた長期入院や状態変化などにより契約解除に至る場合もあるなど十分な内容説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、一度も投書はなく、ご家族には来所時にご意見を伺い反映させようとしている。	運営推進会議や家族の訪問時、行事の時に意見を聞いている。利用者の意見は日々の生活の中で聞きケアに反映させている。	遠方の家族も多いが、継続して意見の引き出しに努めていただきたい。
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	毎年人事考課の結果に基づき、フィードバック面接を行い、各職員の意見を聞き反映させている。	幹部会議や年1回の代表者による職員面接で意見を聞き運営に反映させている。職員間での話し合いはよく行われていて、意見、提案を管理者に伝えている。	
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	給与については毎年人事考課の結果に基づき、給与改定を行い、職場環境については管理者や職員からの要望に応えるよう努めている。		
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	ケアに関する基本を忘れないための社内研修や社外で行われる研修や講習会には積極的に参加するようにしている。		
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	日頃から他施設の職員との交流や施設だよりの交換などもしている。今年から地域包括支援センター主催でグループホーム、小規模多機能の事業所との研修会が行われるようになった。		

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	家族から家ではどのような生活をされていたのか、好き嫌い、生活習慣など情報を収集し、本人自身からお話を伺って、それに沿ったケアを心掛けながらホームになじんで頂ける様努力している。		
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	家族には当施設利用を希望するにいたった経過などをお伺いし、本人自身には入所した場合どんな生活を希望するのか伺い、それに沿ったケアを行っている。		
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	家族や他施設のケアマネージャーから相談を受けたら、面接に伺い、当施設で対応できるかどうか判断し、出来ない場合は他の事業所を紹介するなど連携に努めている。		
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	日頃から利用者の出来ること、出来そうだと思うことは、声掛をして生活活動に参加して頂き、畑、ちまき作り、料理など昔とったき杵柄的なことは生き生きと取り組んでおられ、そうした場面が多く出せるような配慮をしている。		
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	面会時、日頃の様子をお伝えしながら、家ではどうであったか等の情報を頂き、入所後も家族と利用者とかかわりを保つことの必要性をお話しし、協力していただいている。		
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	普段なかなか会えない方に手紙や電話で連絡を取るよう勤めている。また昔からの行きつけの美容院に行かれる方には送迎をしている。	墓参りや法事、従兄弟に会う、趣味の山野草の展示会に行くなど、利用者の希望に沿って、それまでの生活や関係を大事にした支援をしている。	
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	日頃から利用者間の関係を全職員が把握するようにしていて、孤立や感情的になった場合には、個々にお話を伺ったり、時には家族の協力を得て、利用者間の関係がうまくいくようにしている。		

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
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	他事業所へ入所された方にも、時々会いに行くようし、また当施設へ訪問して頂いている。		
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	普段から利用者に希望や意向を聞くように努めていて、困難な方には、家族にうかがったり、本人が喜ぶことや楽しむことを観察してケアに活かすようにしている。	利用者との関わりを多くもち信頼関係を築きながら思いを聞き出している。表情や仕草から思いを知ったり、回想療法で話しやすい話題から入るなど工夫している。	重度の人が増えてきているが、思いの引き出しに努めていただきたい。
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	入居時に利用者、家族の方にこれまでの暮らしについてうかがい、入所後も少しずつ情報の収集に努めている。		
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	日々過ごすなかで不得意である思ったことや得意であると思ったことが実はその逆であったりと思わぬ発見がある。		
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	その人らしい生活を過ごして頂くため、利用者や家族の意見をよく聞き、日々のカンファレンスや担当者会議で話し合い、プランに活かすようにしている。	利用者の情報を共有しながら現状に即した介護計画を作成し、毎月モニタリングをしている。見直した所は朱書きし、職員全員が周知している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、その記録や利用者、家族、職員の意見をもとに、課題を揚げ、ケアプランの随時の見直し、1か月に1回のモニタリングで、その効果を確認している。		
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	家族に希望や入居者の状態に応じて宿泊も自由にして頂き、その際には食事の提供もさせていただいている。また、入院時に家族の面会が望めない方には、職員が洗濯や食事介助をしている。		

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	周辺には小学校、中学校、高校があり登下校時には子供たちのにぎやかな声が聞こえる。また「子供SOSの家」に指定されている。天気の良い日は当施設周辺での散歩やドライブそして図書館も利用して楽しんでもっている。		
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	入所後も以前からのかかりつけ医にそのまま受診している。利用者の中には病気の内容によって複数の医院で受診しているが薬の変更などに対しては職員が主治医にお伝えするようにしている。	協力医や利用者、家族の希望の医師の受診支援をしている。経過をまとめ利用者の状況を的確に伝えている。	
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	看護師の資格を持つ職員が多いので医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。看護師が不在の時でも記録をもとに介護職員が状況報告ができるようになってきている。		
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。	入院された場合、頻りに面会を重ね食事介助、洗濯等を行いながら、入院によるレベルダウン防止に努めている。また、入院により認知症が進んだと感じられた時は、家族と相談し早期退院を主治医に働きかけている。		
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・終末期における家族の意思確認書はケアプランの中に書き込んで施設が対応しうるケアの限度を説明し、状況変化に応じて話し合いの機会を作り、その都度、意思の確認を図り確認書の内容に変化があれば、すぐ作成し直しチームで共有するようにしている。	介護計画作成時に家族の意向を確認し記録している。状況変化時にはその都度意向を確認し、職員全員で共有している。	不安なことは職員全員で率直に話し合い、ホームで出来る最大限のケアに取り組んでいただきたい。
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	夜勤時の救急の対応については緊急時のノートを作成しているが、応急手当、初期対応の訓練は定期的に行っていない。		
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	避難訓練は年2回実施するようにしているが、地域の人との協力のもとではまだない。	定期的に避難訓練を実施し、ホーム独自の訓練も行っている。2階ユニットの利用者は日常的に階段を下りる訓練をしている。	計画されている地域住民との合同訓練の実現に期待したい。

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	利用者のプライバシーを損ねるような言葉かけが聞かれた時は職員がお互いに注意し合うようにしている。また、ケア会議などでも言葉使いについて話し合いを持つようにしている。	排泄時の誘導は小声で行い、利用者の嫌なことはしないなど、プライバシーを損ねない対応を心がけている。失敗時も他の利用者から非難を受けないようにフォローしている。	
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	利用者に献立とか、おやつ時の飲み物はなにがよいかなど決めてもらっている。また、決定できない方には、複数提案して、選択してもらっている。		
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	毎日スケジュールは決めていなく、その日の天候や利用所の体調など考慮して、買い物、ゲーム、調理、畑など利用者の希望に合わせておこなっている。		
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	お化粧やその日の気分に合わせて洋服選びなど各自、自由にされている。行きつけの美容院へは職員の送迎で行っている。		
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	利用者と一緒に畑から取ってきた野菜で調理したり、一緒にメニューを考えたりしている。調理では野菜を切ったり、盛り付け、配膳、後片付け、茶碗洗いなど積極的に行っている。	野菜を切ったり盛り付け、お膳拭きなど、利用者の力を活かしながら一緒に行い、穏やかな会話で楽しい食事場面づくりをしている。食事内容やカロリーを配慮している。	食事づくりの一連の流れの中で、職員も同じ物を食べるという環境づくりを継続して検討していただきたい。
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	利用者に応じて刻み食やカロリー・塩分・水分制限の食事を提供し、食が進まない方には別メニューで好みのものを提供して、食事量を増やし、低栄養にならないようにしている。		
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必ず全員行っている。夜間の入歯洗浄、寝る前には口腔リンス剤で口臭、歯槽膿漏の軽減に努めている。		

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	日中は誘導・介助により布パンツで過ごしていただいております。入居時には紙パンツであったが現在は自立となられた方が数名おられます。	排泄パターンを把握し、誘導時間を検討しながら支援している。医師と連携し薬を見直し支援することで改善した人もあり、排泄の自立が自信ややる気につながっている。	
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	手作りのカスピ海ヨーグルトを食べてもらったり、運動をしたりして便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	仲良しの方は一緒に入浴し、毎日入る方、週2～3回の方など利用者の希望と体調に合わせて入浴してもらっている。就寝前の入浴については希望者がいないため、行っていない。	利用者の状態や希望を聞きながら曜日を決めて支援しているが、毎日でも入浴可能で柔軟に対応している。重度の人が増え、利用者によっては二人で対応するようになった。	
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	休息の取り方は利用者任せに任せていて、趣味や家事手伝いなどの適度な疲労感で夜間熟睡出来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	処方箋はだれでも見れるようにファイルに入れてあり、薬の変更時には申し送りノート等で情報を共有するようにしている。また、医療面での経過記録を作成し、誰が受診介助しても流れが分かるようにしている。		
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	調理や畑仕事、手芸、新聞折りなど、それぞれ利用者が自主的に取り組んでいる。		
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	利用者の希望により散歩、ドライブ、ショッピングなど適時に出かけている。	買い物、図書館、民話の会、栗拾いなど、利用者の希望に沿って出かけている。	

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	金銭管理ができる方は少量の小遣いを持ち、買い物、受診料を払っている。そうでない方で計算の出来る方は、少額を渡して買物の支払いを頼むこともある。		
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	字を書くことができる方は、封筒、便箋、はがきなどを渡し、遠くに住むお子さんたちに出すようすすめたり、電話の時は居室まで電話器をお持ちしている。		
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	居室やトイレの臭気は特に気を付けて定期的に点検している。壁には利用者の作品や写真などを飾ってその時、その時のことを思い出したり、季節の花を飾って季節感も味わえるようにしている。	季節の花や行事の写真、利用者の作品などを飾り、自由に過ごせる場所を作っている。利用者同士の関係に配慮し、花瓶の置き場が工夫されている。	
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	各居室、廊下やフロアにもソファがあり、そのときどきにより座る場所を変えている。		
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	入所時には普段から使用しているものを持って来てもらうようお願いしている。また、面会時には記念写真を取って家族とのつながりを感じてもらっている。	身体機能に合わせてソファやベッドの配置を工夫したり、利用者の生活歴や思いが感じられる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	利用者の身体機能に合わせて、了解のもとで居室内の配置換えやベッド(電動ベッド)、マットの変更をしている。また、シルバーカーで出来る限り歩くように支援している。		