

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	4372601148		
法人名	医療法人 永田会		
事業所名	グループホーム げんきの家 (ユニット名 : あんず)		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1		
自己評価作成日	平成21年11月7日	評価結果市町村受理日	

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成 21 年 12 月 1 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)】

認知症が進行し途切れ途切れの記憶に不安を隠せない方でも、顔なじみのスタッフが一緒に関わりを持つことで安心され体力や希望に応じて活動に参加出来る環境を作っている。統一ケアを目指し利用者を混乱させないように努力している。

【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)】

今年度の取り組みとして統一したケアに力を入れられケアプラン、介護計画、ケア項目に沿った日課表作成と一連の流れが共通認識されたことでケアの統一がなされています。食卓のテーブルや椅子も一人ひとりの高さに合わせる等、細かい配慮がされ1年ごとに事業所の組織力、ケアの質が向上しているようです。また、運営推進会議の参加者も多く、ご家族等も協力的で地域との交流が自然な形で行われています。医療との連携により事業所の役割を明確にされ、併設事業所との協力により、新たな地域貢献を模索されています。

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 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	毎月のホーム会では、利用者の検討会を行いその方にとってより良い生活になるように話し合い実行できるように努力している。	理念を日々のケアに活かされ、地域とのつながりを大切に地域との合同レクリエーションやキャラバンメイト参加や地域密着型サービスに努められています。玄関に理念が提示されています。	今後も理念とすりあわせをしながらケアの質向上に努められる事に期待します。
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	缶拾い、夏祭り、鼻ぐり井手祭等に出掛けだご汁を頂いたり交流をもつことが出来た。	外出の機会を多く持つようスーパーへの買い物や個々の行きつけの美容院への送迎、子ども会や老人会や自治会へ参加や回覧板を廻したり、廃品回収にも可能な限り利用者と参加されています。	
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	入居相談時ケア方法についても話をしている。又シルバーヘルパー養成講座で講座を行なった。		
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	近況報告を行い、外出支援やボランティア慰問など報告している。防災講話の意見を取り入れ施設者の写真に特徴を書き各部署に配布し見守りの協力を得ている。	推進会議の中で、認知症の方が道に迷っている時の対応方法や認知症に対する知識の提供や、警察職員による地域における事件や空き巣状況等を含めた防災講話が行われています。又、地域密着外部評価についても講師を招き結果報告や取り組みについて話し合う機会を持たれサービスの質の向上に活かされています。	
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	利用者がミニデイに行き知人と会いたいということで、時々出掛けている。何事かある時は包括支援センターに相談している。	インフルエンザの予防対策や独居家族の相談で包括支援センターに行かれ、さらに事業所からは認知症の一人暮らしの方の情報提供など連携が行われています。	今後も地域の認知症の拠点となるべく、信頼関係を深められると良いでしょう。
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	自由を束縛しないように見守りを重点に行なっている。施錠はしていない。外に出て行かれる時スタッフが気づくように玄関の戸に鈴をつけている。スピーチロックをしないことを心がけている。	日中は開放されており夜9時に施錠され玄関開閉時にはチャイムが鳴るようになっています。身体拘束に関する外部研修に年二回参加され、研修に参加できない職員にはホーム会で伝えられています。	
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注意を払い、防止に努めている	申し送り時など情報交換を行い知らず知らず虐待にならないようお互い注意している。		

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
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	ホーム会で基本的な勉強会は行っている。町で行なわれている支援内容についての理解もある。利用者も一人社協の協力で金銭管理をお願いしている。		
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	退居の条件についての質問などがあるので入居相談時と契約の時に繰り返し説明している。又料金の改定説明を行い参加されない家族へは文書でお知らせし面会時に補足の説明を行なっている。		
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	面会時や電話で日頃の様子を伝え話しやすいように心がけている。家族で対応できない事を代行したりしている。	半年に一回ケア会議(担当者会議)や面会時にご家族の意見を聞かれています。家族会や運営推進会議で出た意見を下に畑の手入れや庭作り等職員や家族の積極的な取り組みがあり周囲に活気が見られます。	
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	ホーム会で意見を聞いたり情報交換を行なっている。疑問だと思ったこと、分からないことはその都度聞くようにしている。	月一回のホーム会で出された意見を週1回の管理者ミーティングや二ヶ月に一回の部門長会議等で職員の処遇や設備面の要望が出され速やかに対応されています。	
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	就業規則に従い定期昇給、賞与評価を行なっている。		
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	熊本県及び各種団体開催の研修へ積極的に参加出来るようにしている。個人のスキルアップを目指している。		
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	他のグループホームと職員の交換研修により交流とサービスの質を向上させている。		

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	事前に利用者の生活状態や健康状態を把握しその方が安心して生活できるように支援している。		
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	心配や不安なことを受けとめ支援できるように努めている。		
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	まずはホームの生活に慣れてもらえるように努めその方の希望にそえるように心がけている。		
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	お茶や食事を一緒にしていることで色々な話が出来雑談の中から楽しみ、不安、想いを共感し暮らしを共にしている。		
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	家族へ外出をお願いしたりホームで一緒に食事をしてもらったりしている。健康ウォークでは家族会で参加されゲームなど、利用者、家族、スタッフ共に楽しんだ。		
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	入居前に利用されていたミニデイに行き交流が出来ている。又、地域交流の夏祭りにタクシーで出かけ地域の方々から声を掛けてもらった。	以前利用されていたミニデイへの参加や馴染みの美容室へ出かけたり、近くのスーパーへの買い物や地域の夏祭りへの参加支援等が行われ馴染みの関係継続支援が行われています。	
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	洗濯物など元気な方が部屋まで届けてくれたり、戸を開けてくれたり、「こっちにおいで」と声掛けがあったりしている。		

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
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	併設病院に入院の場合は訪ねて行き声掛けを行なっている。又、家族と一緒に遊びに来られることもある。		
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	個別に関わる時間を大事にしている。会話の中でその人の思いや表情に目を向け興味を示される事柄を覚えていて対応するようにしている。	会話や生活の中で興味を示した事や日頃の生活の中やケアを通して多方向からアプローチされ、その事が介護計画や日課表に活かされています。	独自のアセスメント用紙を使用されていますので、より活用できるようにされると良いでしょう。
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	入居時その方の生活史を書いている。受け持ちは更にまるごとシートに書き出し情報の共有を行なっている。		
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	調理準備等きり刻みが得意な方、皮むきされる方、それぞれ出きることを考慮して手伝ってもらっている。体調不良時は早目の受診を行なっている。		
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	一人一人日課表を作り、支援が必要なところを書き出している。メリハリのある生活になるように適宜声かけを行なっている。モニタリングも定期的に行なっている。	統一したケアを目指しケアプラン、介護計画、日課表を丁寧に細かく作成されご家族、スタッフを含めたケア会議で話し合いが行われ共通認識されています。	新しい試みが、利用者の変化に結びつくような取り組みを増やせると良いですね。
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	健康状態の変化、日中の様子や食事摂取量、排便チェックなど記録を行なっている。特記を書く用紙に情報把握しやすいようにしており問題解決に努めている。		
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	衣料品、髭剃りの修理、買物、法事の送迎、専門病院受診、散髪依頼、自宅へ同行など色々行なっている。認知症の啓発活動を行なっている。		

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	地域の方にボランティアで踊りや三味線、ハーモニカなど慰問がある。又スポーツ教室に参加している。同じ施設内で行き来し交流している。区長さんが公報を持って来られ顔なじみになってきた。		
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	家族の同意の上受診同行している。専門病院受診は基本的に家族にお願いしているがやむおえない時は同行している。	原則家族に受診支援は依頼され、その際も日頃の状況等を伝えるようにされ、家族が伝えきれない状況の時は同行されています。	
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	体調の変化がある時はその都度報告し対応している。介護者が気づいた異変、急変はNsに報告し病院受診している。		
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。	サマリーを通して情報提供している。入院中は面会し情報交換を行なっている。退院時は受け入れ準備を行い安心できる環境となるように努めている。		
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	契約を交わす時に一月を越える入院治療が必要になった時は退居の同意書ももらっている。	病院併設でもあり可能な限りホームでの終末期ケアに対応されていますが、法人の方針として医療と生活支援の役割分担がなされており最終的には家族への説明や病院との連携をとられ病院での終末期の対応となっています。	終末期の迎え方もそれぞれあり、今後の検討課題と考えておられます、事業所の基準と医療との役割を明確にした上で、柔軟な対応ができるよう職員全員の理解を深めた重度化や終末期に向けた取り組みを期待します。
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	院内教育や消防署で行なわれる講習会に参加しているが実際に遭遇することがないので不安がある。中には自信があるスタッフもいる。		
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	併設病院と連携はとっている。毎月避難訓練を行い、身につけていると思う。日頃から避難経路には物を置かないように注意している。	法人全体での年二回の消防訓練や毎日の点検と月1回利用者参加による夜間を想定した避難訓練が行われています。又、地域の避難場所での炊き出し方法等も習得されています。	利用者も訓練に参加され避難訓練にも混乱が少ないようです。何事もないのがいちばんですが、もしもの時にも日頃の訓練を活かして利用者の方の安全確保に努められる事を期待します。

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
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	面会時自由に話が出来るように自室へお茶を運んでいる。窮屈にならないようなことばで丁寧なことば掛けを心がけている。	入浴は個人浴で対応され、トイレ誘導時の声かけ、利用者の電話時は子機使用し自室で話せるよう配慮されています。接遇に対する勉強会も法人全体で行われており、ホーム内でもその都度管理者が注意されています。	
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	自己主張できる方が多く本人の動きに合わせて対応している。お茶の時間は本人が好きな飲み物を選んでもらっている。		
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	起床時間、就寝時間は本人のペースで行なっている。食事也希望があれば自室で摂ることもある。自由な買物の同行が難しい。		
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	起床時服を一緒に選んだり髪を整えたりしている。男性利用者の髭の剃り残しの手伝いを行なっている。		
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	行事食は喜ばれるものを選んで提供している。料理の味付けも出来る方をお願いしている。茶碗洗いもスタッフと一緒にされる。パン食が好きな方には朝パンを出している。	行事食を作ったり、二週間分の献立は作成されていますが、畑で取れたものでメニューを考えたり、ユニットでのおすそ分けやその日の利用者の好みでメニューが変わる事もあり柔軟に対応されています。誕生日は本人の好物を優先し調理されています。	
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	刻みやお粥が必要な人にはその時々で対応している。糖尿病の方は摂取カロリー内にしている。食後のお茶を飲まれない人には声を掛けなるべく飲んでもらうようにしている。		
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	まずは自分で出来る所まで行なってもらい不足を介助している。歯間ブラシを使って行なう人もいる。		

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	オムツをしていた人が誘導を繰り返し布パンツで対応できるようになった。また、尿意が無い人は時間を見計らって誘導している。	排泄チェック表をもとにその人の動き等を観察され排泄パターンを調べ、食事前後等に排泄誘導が行われ、紙オムツ使用から布パンツ使用になった方々や浣腸や摘便を行っていた方が薬で排便コントロールができたり、自立に向けて支援がされています。	
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	毎日野菜が多い食事やフルーツ入りヨーグルトは便秘予防にほぼ毎日食べている。運動不足の人は、散歩を働きかけている。		
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	何日も拒否がある時はタイミングを見たりスタッフが変わり対応している。希望に添って入浴できるようにしている。	好みの入浴剤や季節の行事浴が楽しめるよう配慮され個人浴で対応され一人ひとりお湯は入れ替が行われています。入浴拒否の方も基本的に一日毎の入浴ができるよう言葉かけや入浴チェック表を見せるなど対応の仕方を工夫されています。	
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	夜間眠れない方は昼間機会あるごとに散歩をして寝る時間も検討して、良眠出来るよう行っている。		
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	薬の説明書を読み把握できるようにしている。新しい処方では体調の変化がないか注意している。		
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	洋画が好きな方は好きな時間に見て、コーヒーを飲みたい時は自分で入れられるように定置を決めている。分からない時はその都度教えている。		
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	インフルエンザ予防で外出の機会が少なかった。体力により外出出来る方が限られている。近所のドライブや個人対応で出かけることは頑張った。	利用者の身体状況に応じて毎日の散歩、スーパー、公園への外出、車でのドライブ、法事等の自宅への送迎等の支援が行われ、家族との外出を希望される方には家族への働きかけが行われています。	

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
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	自己管理が出来る方が3人。何に使ったかメモを残し家族が面会時補充されている。管理できない方は千円預りヤクルト販売の時に一緒に支払いをしている。外出時使う時もある。		
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	暑中見舞や年賀状のはがきは季節毎に出している。はがきもよく届くので書いてもらい出している。電話の取次ぎはいつでも出来ており、自室で話してもらっている。		
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	テーブル、椅子の高さを利用者に合わせ調節した。トイレの汚れは酸性水で拭き上げている。日差しは天窓にカーテンロールなどで調整している。物音にたいしての気配りも行い、随時換気も行なっている。	畳の設置や食堂の椅子を個々人にあわせた高さの配慮等、利用者それぞれにあわせた居心地良い共用空間作りが行われています。	
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	デッキや玄関から外を眺められるように椅子を置いている。食事のテーブルは気の合った人と座れるようにしている。居室の出入りは自由にされている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇に毎朝、お茶、ご飯を供えられている。自宅からパソコンを持ってきてゲームをされる人もいらっしゃる。	利用者それぞれに合った表札作りや飾り付けが行われ一人ひとりそれぞれの個性ある居室の配慮がされています。又、居室のカーテンは年一回クリーニングに出されています。	
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	その方の動きに合わせてベットやダンス配置を行なっている。リビングやトイレ、浴室など手すりがあり動きやすいようにしてある。コーヒーを自分で入れて飲めるようにしている。		