

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	2774201368		
法人名	大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
所在地	茨木市南春日丘7丁目11番22号		
自己評価作成日	平成21年12月15日	評価結果市町村受理日	平成22年2月25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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774201368&SCD=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 ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2丁目1番8号 親和ビル402号		
訪問調査日	平成22年1月18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"> ・併設特養やデイサービスの行事と一緒に参加したり、ボランティアの協力もあり、日常生活の活性化を図っている。 ・菜園の手入れや口腔体操、絵本の読み聞かせ、日常生活支援などのボランティアからの継続的な協力があり、日常生活の活性化に役立っている。 ・夜間入浴を実施し、最低でも週3回の入浴を実施している。また、時間の調整はあるものの、入浴の御希望にはほぼ対応できている。 ・グループホームのみならず、事業所全体での研修体制があり、職員のレベルアップを図っている。

【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)】

<p>この事業所は茨木市で先駆的な特別養護老人ホーム春日丘荘に介護保険が導入された事を契機に併設された。万博記念公園が近くにあり環境も良く、定員9名の1ユニットでゆったりとした雰囲気と和やかさを感じさせる。職員も各利用者の個性を熟知しケアの対応が充分になされている。地域との交流とボランティアの協力も多く、いろいろの楽しみが提供され特養併設の利点を十分に活かした質の高いサービスがなされている。</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	春日丘荘の理念をもとに、グループホームとしての理念があり、玄関に掲示している。月1回のグループホーム会議でも毎回理念の確認を行なっている。	・〔安全・安心・満足〕と喜び選ばれる事の確かな理念を持ち職員会議のときも一緒に唱和して確認している。	
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	今年度はインフルエンザの影響であまり実施できなかったが、地域のお祭りや文化展などに例年積極的に参加している。また、地域住民のボランティアの来訪もあり、日常的に地域の方々との交流に努めている。	地域の行事には積極的に参加し交流されているが、職員の専門知識を生かした地域コミュニケーションが充分とは言えない。	地域との交流が密接で楽しみも多いが職員の方は介護のプロとして地域住民へ認知症への対応や高齢者への接し方等の啓発、助言などの働きかけを考えていただく事を望みたい。
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	運営推進会議で地域の方とも情報を共有している。近隣事業所の研修や実習を受け入れ、共に地域の高齢者の暮らしに役立ちたいとの思いで取り組みを進めている。		
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	ホームからは日々の活動内容、入居者の状態などの報告を行っている。家族や地域住民からは被災時の避難経路の確保など利用者の安全に配慮した意見を頂き、各居室の家具を固定するに至った。	民生委員、地域住民、家族会代表、ホーム関係者、市の担当者の方達と2ヶ月に1回定期的に開催され貴重な意見交換が行われている。	
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	必要に応じて市の担当者に連絡・報告相談を行なっている。	市の担当部署の職員と随時、連絡、相談し研修等の連絡もあり参加されている。	
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	安全管理委員が中心となり全職員を対象に研修を行い、言葉も含めた身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束をしないケアの研修も実施し、新しく〔言葉による身体拘束〕についても勉強し質の高いケアに取り組まれている。	
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	研修等を行い、見過ごされることがないように努力している。		

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	対象者がいないため現在は行っていないが、必要に応じて地域包括支援センターとも協力して支援していく体制がある。		
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	文書での説明とともに口頭でも説明し、十分な理解、納得を得られるよう努めている。		
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	ケアカンファレンス、意見箱、運営推進会議、家族会を設けている。ご利用者には日常的に、ご家族には面接時など随時意見や要望を引き出し、反映できるよう努めている。ご家族の意見により、面会簿の簡素化が実現した。	半年に1回、家族会との会合もあり自由に意見を出していただき、家族の訪問時にも出来るだけ意見をだしていただくよう取り組んでいる。	
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	グループホーム会議に管理者も出席し、職員の意見や提案を運営に反映させている。	職員会議に管理者も出席し時間をかけて運営に関する多くの話し合いを持ち実務に反映させている。	
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			
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	グループホーム独自の研修や併設施設の研修、外部研修に参加し、学んだ内容については伝達研修を行ったり、報告書を職員間で共有する等して職員のスキルアップにつなげている。研修体制を整え、資格取得支援も行なっている。		
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	近隣のグループホームとの交流会や意見交換を行っている。事業所連絡会への参加で意見交換を行い、質の向上に努めている。		

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
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	利用者ごとに担当の職員がおり、相談事などをしやすい関係づくりに努めている。		
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	入所時や面会時にしっかりと話を伺うよう努めている。また、担当職員を設け密に連絡をとることで、話をしやすい関係づくりに努めている。		
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	ご本人とご家族の話をよく聞き、その人に必要な支援ができるよう努めている。		
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	人生の先輩であるご利用者から多くを学び、共に支え合いながら生活する、笑顔と笑い声が絶えないホームを目指している。		
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	日々、生活を共にしている立場から近況をお伝えし、相談しながら共に支援していく関係を築いている。		
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	ご家族の了承のもと、自由に関わっていただけよう支援している。	馴染みの方との交流はいろいろなケースもあるので家族の方とも話し合い了承の上で支援している。	
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	職員の利用者に対する関わり方が、利用者同士の関係に影響を及ぼす事を常に頭に置き、自然な形で職員と共に利用者同士が支え合える環境になるよう心がけている。また、トラブルが生じそうな時には職員が間に入る等心がけている。		

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
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	併設特養へ入所の方は利用者と共に職員も時々面会している。退所された利用者のご家族も度々訪問され近況報告や相談もできる関係を築いている。		
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	使い慣れた家具や調度品の持込を歓迎し、今までの暮らしが継続できるよう、また日常の行動や会話の中から希望や意向を把握するよう努めている。	一人ひとりのお話を充分聞くように努力し、職員がお聞きした事で必要と考えられる事は職員全員で共有し利用者の思いや意向の把握につとめている。	
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	ご本人にお話を伺ったり入所時や面会時にご家族から情報をもらい、ご希望に応じてこれまでの暮らしを継続できるよう努めている。		
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	毎朝のバイタル測定や身体状況の確認、本人の訴えや過ごされ方で体調の変化を注意深く観察し、日々の過ごし方の支援を職員間で話し合い、検討している。		
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	チームケアを念頭に置き、日々のかかわりの中で利用者がよりよい生活を送る為の環境を探り、本人や家族とも話し合いをして介護計画に活かしている。	介護計画の作成は本人や家族とも話し合い、職員全員の意見を話し合いより良い介護計画の作成を図り実施している。	
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	ケアプランの実績表の活用や、ケース記録への記入で生活の中の情報や細やかな変化を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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	併設の特養と連携し行事やクラブ活動への参加や、特養看護職員の協力を得ている。		

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	地域の公民館や神社の行事に参加している。また、ボランティアの協力で散髪や絵本の読み聞かせ、口腔体操などを実施し、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら、かかりつけ医との受診を支援している。また、入所前の主治医を継続される場合もホームから日々の状態の報告をし、医師の指示を詳しく聞き取り、情報を共有している。	かかりつけ医の受診は積極的に支援されている。主治医との連絡も双方向で密にされている。	
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	併設の特養看護職員に相談している。		
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。	入院時には病院の相談員などと連絡を取り、状態把握に努めている。		
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、事業所の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	家族会などで話題になることもあり、ご家族と職員の間では話し合いが行なわれている。個々のケースで対応も異なり、その都度医師や家族と相談しながら方針を話し合っている。	前回は指摘されていたがいろいろのケースがあり文書化はまだされていない。しかし家族の方達とはおりに触れ話を伺い個々のケースに対応できるよう医師や家族と連絡を密接にしている。	重度化や終末期に向けたあり方について家族とも話し合われているので、その時の内容を記録として残される事を望みたい。
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	定期的に研修を行っている。		
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	火災に関しては2ヶ月に1度避難訓練を実施している。地震や水害については、今後避難訓練実施を検討したい。	2ヶ月に1回、避難訓練を実施され近隣の代表者の方とも理解を得ているが、消防署との連携が不十分である。	特養との併設で援助を受けやすい面とまた個々の問題もあると思われるので、消防署立会いの上で避難経路、及び救出場所などの確認を望みたい。

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	個人を尊重し、個別の対応を心がけている。特に言葉掛けについては、認知症研修や身体拘束研修を通して職員間で特に気をつけている。	家族の方からも生活暦を伺い、人格や誇りを傷つけないよう対応されている。		
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	ゆっくりと個人と向き合って話ができる場面を意図的に作り、御本人の思いや希望を聴きだし、自己決定できるよう努めている。			
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、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	それぞれの生活リズムに配慮し、食事や入浴。昼寝やくつろぎ等本人のペースを大切にしている。共同生活の中でも本人の希望に沿ったその人らしい暮らしができるよう努めている。			
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	利用者、家族、居室担当を中心に季節に合った服装、清潔、おしゃれを支援している。スカートを好んで履いておられる方もいる。			
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	食事を共にしながら楽しい時間を過ごせるよう支援している。食事準備や後片付けも積極的、自発的にされている。お誕生会や行司には好みの料理を提供し、菜園の収穫物もプラス食として調理して提供している。	職員も一緒に楽しく食事をされるよう配慮されている。特別の日にはお好みの料理やケーキを作ったり、外食される事もある。		
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	食事は併設特養の栄養士が立てた献立をもとに少しアレンジしている。生活状況表を活用し、食事の量や水分摂取の把握をしている。日々の様子から、小盛りや大盛り、トロミなど、利用者に合わせて調節している。			
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	毎食後口腔ケアの声かけや、利用者によっては一部援助を行なっている。			

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
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	排泄表を用いて個別の排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	常時おむつ使用の方はない。排泄パターンを個々に把握されトイレに誘導し細かい心配りの支援をされている。	
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	適度な運動、水分摂取に配慮し、便通によいと思われる食品(押麦、雑穀米、オリゴ糖、ヨーグルト、ヤクルト等)を毎日取り入れている。便秘がちな利用者には内科医師に相談している。		
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	午後と夕食後の時間でほぼ毎日実施。本人の希望に添えるよう支援している。希望のない利用者には声かけで週3回程度。毎日入浴されている方もおられる。	なるべく個人の希望にあわせて入浴されている。入浴のお好きでない方も気持ちに合わせてお話していると入浴される。	
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	日中は自由に過ごしてもらったり、ご自身からの申し出のない利用者には、疲れのみえる時にはベッド静養の時間を設けている。居室温度の管理や季節にあった布団を用意し、安眠につなげている。		
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	健康状況書を作成し、薬の内容が把握できるようにしている。服薬時は職員2人で確認するなど、誤薬のないよう努めている。		
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	日々の生活の中で、生活歴を参考にその人のできることを見つけ、役割を持って生き生きと過ごして頂けるよう支援している。		
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	近隣の散歩や日用品の買い物程度なら日常的に行なっている。ご家族と一緒になじみの場所へ外出されることもある。	気候の良い時は出来るだけ散歩に出かけ、近くのコンビニでおやつなどかって楽しませている。	

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
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	買い物の支援では、できる限り自分の財布を持ち、自分で支払いをするよう支援している。		
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	御自分の携帯電話でご家族と連絡されている方はいた。手紙の支援については、希望に応じて支援するが、希望を把握するという意識が薄かったように思う。		
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	季節に合わせて花や展示物、作品、写真などを共用スペースや居室に飾り、季節感のある居心地の良い空間作りを心がけている。	共用空間のお部屋で利用者の方たちと一緒に季節に合った飾り付けをされている。自由に横になって休めるソファも用意されている。	
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	食堂、居間、談話コーナーなど、寛げる場所が数箇所あり、それに加えて椅子やベンチを多く配置し、好きなスペースで過ごして頂けるよう配慮している。		
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	なじみの家具や調度品を持って来てもらい、自宅に近い雰囲気でも過ごして頂けるよう支援している。	個人のお好みに合わせた雰囲気のお部屋にかざられ、お仏壇のあるお部屋もあり居心地よく工夫されている。	
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	階段・廊下・浴室・トイレには手すりを設置、床はバリアフリーになっている。歩行困難な方には歩行器を用いて歩行してもらったり、個浴には手すりなどの福祉用具を用いるなど、自力で安全に生活できるよう配慮している。		