（別添3）　　平成　21　年度

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	4490400068		
法人名	社会福祉法人　翠明会		
事業所名	グループホーム敬天		
所在地	大分県日田市天瀬町女子畑234番地－1		
自己評価作成日	平成22年2月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490400068&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成22年3月5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）】

〇緑溢れる広い敷地の中にあるので、日々の散歩や、家庭菜園作り、その野菜を使っての調理や保存食作りなど、利用者おひとりお一人の状況に合わせる中で、積極的に取り組んでいます。
〇家族や入居前の知り合いが、気軽に訪ねて下さるよう、お便り・行事などを工夫し、ゆったりとした雰囲気の中でグループホームと家族が一体となって、利用者の生活をサポートしている。
〇地域の行事や祭りなどに積極的に外出し、地域の人と交流を深めたり、入居者の方の活気と笑顔を引き出すことに努めている。

【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）】

・地域の農家から購入した食材や事業所の家庭菜園の野菜を豊富に取り入れた、季節感のある献立で、毎食、事業所内で作っている。
・様々な研修に積極的に参加しており、日田市の認知症支援体制への協力、日田玖珠グループホーム連絡協議会のメンバーとして同業者交流や連携に努め、質の向上を図っている。
・家族や地域との交流や連携を大切にし、また、利用者の個性を尊重した支援を行っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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
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）	〇	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
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）	〇	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
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
		〇	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
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
		〇	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）	〇	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
62	利用者は、その時々の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）	〇	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に〇印	
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）	〇	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
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
		〇	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
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
		〇	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
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
		〇	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
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
		〇	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	〇	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

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	理念に「家族・地域と共にその人らしい暮らしを創ります」掲げてその実践に取り組んでいる。	法人の理念とは別に、事業所独自の理念を作り上げている。また、事業所が住宅や商店から離れた立地状況にあるため、「地域密着」を意識し、事業所運営や日々のケアに活かす取り組みを行っている。	
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	①地域農家からの食材の購入 ②出身地域友愛訪問の積極的な受け入れ ③校区行事への参加 ④忘年会の共催	地域との様々な交流を積極的に行っている。利用者・地域が互いに支援し合う取り組みを行っている。	
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	①運営推進会議をとおして、自治会の認知症の学習会に対する講師派遣等を申し出ている。 ②学習療法などについての情報など地区老人会に提供している。		
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	運営推進会議での提言により、地域消防団との共同避難訓練が実現されている。 また、危機管理についての情報を家族に知られるようにしている。	運営推進会議の出席者を介して、様々な地域行事への参加、地域住民との交流が生まれている。地域行事への参加の際には、住民から利用者への支援や配慮が得られている。	
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に取り組んでいる	市の認知症支援体制作りに協力し、啓発の為の劇団の一員として取り組んでいる。 問題や疑問がある毎に電話や出向いて相談している。	市との協力体制が出来ており、認知症の理解や支援に対する積極的な取り組みを行っている。	
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	ミーティング等で話し合い、ベッド柵や施錠について、あるいは、車椅子での長時間座位も身体拘束になることを話し合っている。	身体拘束の理解が出来ている。外出傾向のある利用者にも、職員の見守りや利用者に合った支援を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内研修会で研修し、職員の意識を高めている。 新聞記事や通達等を職員に伝達している。 身体だけでなく、言葉やネグレクトも含めて意識を高めている。		

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	任意後見制度・日常生活自立支援事業推進連絡会に参加し、隔月研修している。利用者の対象事例については、事例の検討をお願いし、ご家族に助言している。		
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	契約の内容については、契約書に記載して、説明し、特に退居条件や保証については補足して説明し、質問に答えるようにしている。		
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	家族会・運営推進会議に家族の参加を要請し、意見を伺っている。また、法人のお客様相談窓、市の相談員制度を契約書に記載して説明している。面会時の要望も活かす様にしている。	年に2回、家族会を開いている。また、より多くの家族が事業所運営に係われるよう、運営推進会議の開催案内は、全家族に声掛けし、ローテーションで利用者家族全員が参加出来るよう工夫している。	
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	毎月職員会議を開き意見を出し合うようにしている。また、年間の振り返りシートで、見直しや意見を集約している。	毎月、職員会議を開き、話し合いをしている。管理者は、職員の自己評価票を基に、職員の意見や提案を把握するよう努めている。	
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	人事考課及びキャリアパス導入を検討中		
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	外部研修には積極的参加し、OJTを行う。法人内では、業務に結びつく職場研修を毎月行っている。		
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	日田玖珠グループホーム連絡協議会の一員として、隔月の会議を持ち、その中から本年はグループホーム全職員の医務研修を2講座開催している。		

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	ご家族、支援事業者からの情報を踏まえた上で、ご本人の不安を少なくする為、特に尊厳を大事にして、嫌がること(例　入浴・排泄介助)については、急がず時間をかけて取り組む。		
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	家族の今までの辛さを傾聴し、また本人に対する思いを覗い、大事な家族であることを、家族・職員が共有するところから始めている。		
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	申し込みを受けても、待機状態で待っていただく事が多い為、他のふさわしいサービスについて提案したり、他機関につないだりする場合が多々ある。		
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	(敬愛の念は忘れない様にしながら) 時には親子になり、姉妹になり、お隣さんになりで、おしゃべりを楽しんだり、家事を分担したり、一緒に昼寝して、肩をもんだりもまれたりしている。		
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	親の実家という位置付けでGHと家族の関係を結んでいます。私たちはその同居人として、家族とも親しい友人として接しています。		
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	出身地域の友愛訪問の受け入れ、故郷訪問、自宅近くの公園への散歩。年賀状等の支援。好きな演劇や歌謡ショーへの鑑賞支援。クリスマス忘年会への友人などの招待。	利用者の入居前の生活や人との係わりを大切にしながら、継続支援すると共に、地域での新しい馴染みの関係作りも行っている。	
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	気の合う人、合わない人の把握をし、トラブルを避けたり、会話をつないだりする。 孤立しがちな人には、レクレーションでの出番を設定する。		

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	介護度が下がって退所した人への訪問・また行事への誘い等。 亡くなられた方の家族には、お盆などへのお参りをして、慰める様している。		
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	行事の提示・食事の意向、また、入浴やリハビリの参加の諾否という具体的な事は本人の意思に沿って行っている。 しかしどの様に暮らしたいかという本人の意向はつかめていない。	日々の生活支援の中で、「利用者の一番したいことを最優先に」との思いで、意向の把握に努めている。利用者の興奮の際も、訴えのみに頼ることなく、一日の経過を考察し、理解に努め、解決を図るよう取り組んでいる。	
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	センター方式による、基本情報の収集、入所前の介護支援専門員の情報提供書、家族の聞き取りにより収集し、職員で共有している。		
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	日々の記録、介護日誌、必要に応じて焦点情報を記録し、変化について、必要な対応について朝のミーティングで検討している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース検討会を毎月全職員で実行し、介護計画を作成している。本人や医師・家族の意見を踏まえ作成し、日々の記録の中で実施状況を記録し、モニタリングとしている。	利用者の状況に応じた介護計画を作成している。ケース検討会は、全職員が参加して行っている。	
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	日々の記録・ケース記録に記載し、都度職員で話し合いを持ち、タイムリーに計画変更し、変化に対応出来る体制を取っている。		
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、その時々に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	体調変化時、入院時など、看護師、併設特養の協力を仰ぐなどして、時間外の対応もしている。 また夜間の外出支援も実行している。 遠方の家族の宿泊も受け入れている。		

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	外出時の支援ボランティアを家族や地域の人又職員等によって支援している。(夜間も含む) 地域のお接待へのおよばれ等		
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し、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	主治医の指示で、専門医の受診など支援している。 通院に関しては、家族の同行を依頼するが、通院移送は無料にて行っている。	法人の理事長が主治医となっている。専門医の受診も行われている。家族付き添いでの受診時には、日常のケース記録の情報提供を行い、医療機関・家族・事業所の連携を取っている。	
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	看護師が毎日健康観察を行い、介護職の気づきに応じて身体状況の変化に対応している。受診の必要性など看護師の判断又は医師の指示で行っている・		
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。	介護情報の提供を行い、また退院に際しては看護添書をお願いしている。 入院中は出来るだけ頻繁に見舞いをし、本人の安心と医療情報の収集をしている。 また、医療関係者との研修会に参加し、つながりを作っている。		
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	入居時に家族本人から終末期の意向について希望を聞いておく。重度化した場合は、医師を交えその都度家族と話し合い、ケアマニアルに従って、ご家族・本人の意志に沿った支援をする。	「看取り介護同意書」は作成している。重度化の場合、医療従事者・家族・職員で話し合い、希望に添った支援をする方針である。看取り経験があり、看取り後の職員のグリーフケア(利用者を失った後の悲しみのケア)を行っている。終末期のチーム支援についても話し合っている。	
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	年1回職員研修にて急変時の対応について消防署員より指導を受けている。医療研修も全職員受けている。 又医務との連携を図り24時間看護師が対応出来るようしている。		
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	避難訓練を繰り返しながら、反省点を改善している。 敬天荘と合同で地区消防団の指導訓練を受けた。	避難訓練後に、反省会を含めた話し合いを行い、利用者ごとの具体的な避難誘導の方法を立案している。前年度、課題とされた食料備蓄も出来ている。	

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	敬愛を忘れず、1人ひとりに合った言葉使いを考えている。特に排泄介助では誇りを傷つけない介助を本人に沿った形でするよう申し合わせている。	事業所は、家族に研究発表資料などに映像を掲載することの了解を得ている。日常のケアでは、親しみのある言葉がけの中で、利用者の誇りに配慮した会話や介助を行っている。	
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	大きな命題での希望や自己決定は難しい面が多いが、個々の行事への参加、食事や入浴、服装などについては、日常生活の中では出来る範囲で自己決定を支援している。		
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	昼食・夕食時間の設定以外固定した流れはなく、起床時間・就寝時間・入浴、リハビリの参加まで、本人の希望に合わせ、忙しい人は忙しく、ゆったりとした人はゆったりと過ごして頂いている。		
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	朝の洗顔など支援の要る人にはケアプランで位置付け、化粧や服装も家族と本人の好みで準備した物を、TPOに合わせて決定していただく様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食を話し合ったり、節分の恵方巻きつくり、料理の下ごしらえを一緒にしたり、テーブルセッティングが片付け等、それぞれの力を活かしながら利用者と職員が一緒に行っています。	地域の農家の食材や事業所の家庭菜園の野菜を豊富に取り入れた、季節感のある献立となっている。食事の準備や食事中にも、それらの食材が話題となり、和やかな食事風景となっている。	
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	食事記録を栄養士に見せ、助言を貰っている。水分量1300ccを目標に記録し、摂取の少ない人には好きな飲み物を捜すなど努力している。食事の量や形態を個人状況に応じて変えている。		
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	毎食後歯磨きをしていただいている。本人の能力に応じて、準備・声かけ・義歯磨きなどの口腔ケアを行っている。		

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	排泄記録をつけて本人の排泄パターンにあった誘導を行い、全員トイレでの自立排泄ができている。 夏期には、パットの使用も中止して、布パンツのみで快適に過ごしていただいている。	自立排泄を目的に、早め早めのトイレ誘導を行っている。パット利用を嫌がる利用者に対し、自然な声掛けをすることで気持ち良く使ってもらっている。また、失禁の際にも配慮した声掛けを行っている。	
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	繊維の多い食事を心がけ、水分摂取・散歩など実施している。特に排便間隔の長い利用者には全職員で取り組み、一定期間排便のない場合看護師の判断で漢方の緩下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午後の時間を入浴に当てている。入浴する、しない又時間については、本人の意思に沿うようしている。	毎日、午後からの入浴となっている。利用者の入居前の生活習慣を基に、午後の遅い時間を入浴時間としたり、一番風呂に誘ったりと、利用者の希望を大切にした支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	空調や湿度、音、明るさに気を配り、心地よい睡眠を心がけている。 冷え性の人には夜間湯たんぽの支援をしている。		
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	服薬の種類と時間については全員把握して安全に服薬支援しているが、一つ一つの薬についての知識が全職員に周知徹底して居なかったのでこの機会に学習した。		
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	台所、掃除、花の水やり、買い物などそれぞれの本人の力と好みでやっています。食後黙々と椅子の整頓をして下さる方もいます。 (嗜好)化粧品の支援・飲酒・チーズの購入など		
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	天気の良い日は戸外の散歩に努めている。夜間の花火や、千年灯り、鬼火焚き等も企画し希望者が参加している。 個別には、故郷訪問、自宅付近へのドライブ、喫茶店、買い物等行っている。	日常的に屋外での外気浴を行っている。また、利用者の介護度に合わせた集団での外出支援、利用者の嗜好品購入、ドライブなどの個別対応の外出支援も行っている。	

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
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	希望する2名の方が常時現金を自分で持っている。 その他の方は事務所で保管し外出時等本人に現金を渡して買い物していただく様にしている。		
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	希望者は個室に携帯電話を所持している。又、他の人も施設の電話で家族と話している。 年賀状を作り家族や友人に出した。又頂いた便りには返事を書くよう支援している。		
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・及び室内に季節の花を利用者と一緒に飾り、楽しんでいます。自然採光で明るく、空調・温度管理にも気を配っています。 掃除機の音も時間帯(遅れて朝食を取っている時等)により使わない気配りをしている。	明るく清潔な共有空間のリビングは、利用者がソファーでくつろいだり、窓の外の景色を見ながら季節の移ろいを感じることが出来る。 車椅子の利用者が、安全に過ごすことの出来るスペースも確保している。	
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	談話室、廊下奥の陽だまりに於いてある椅子などで、外を眺めたり、一人居眠りをされたりする姿が見られている。		
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	居室は、自宅で使っていた家具や、家族の写真など持ち込んで、ご家族とご本人とで作っていただいている。	居室は、利用者の個性を活かしている。遠方からの面会家族が、利用者と枕を並べて宿泊出来るよう、配慮している。	
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	廊下の手すり、洗面台の高さなど、利用者に合わせ設計し、トイレも広いドアで車椅子もスムーズに移動でき、男性用小便器にて排泄の自立保持。浴室も自立から全介助まで対応出来る設計になっている。		