

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	4470104060		
法人名	社会福祉法人 温寿会		
事業所名	グループホーム 庄の原苑(やすらぎ)		
所在地	大分県大分市大字荏隈字庄ノ原1798番地		
自己評価作成日	平成22年1月6日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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=4470104060&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2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・温寿会は立地が市街地に近く、ご家族が立ち寄りやすいことから、ご家族の皆さんがいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。 ・法人運営のクリニックとの連携を図りながら、健康管理を充実させている。 ・温寿会運営の各事務所との有機的連携を図り、重度者対応や介護ノウハウの共有化を図り、安心してご利用頂ける施設を目指している。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議において、幅広い立場の人々から、積極的な意見が出され、ケアの質の向上に反映している。また、家族の意見も運営の改善に反映している。 ・建物全体にゆとりがあり、居室は馴染んだ家具や小物で自分らしい家庭的な空間である。 ・利用者は自由にマイペースで過ごすことができ、希望に応じた個別外出も試みられている。 ・職員は意欲的で利用者本意の姿勢で、その人らしく暮らせる支援を目指している。 ・記録の方法について市役所からアドバイスを受け、改善につなげている。
--

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

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	苑独自の理念をつくり、地域の方との交流や豊かで穏やかなほほえみの介護を目指している。また、登苑時には必ず玄関に掲げてある理念を復唱し、実践に生かしている。	職員で話し合い、理念をつくり、実践に向けての方針を玄関に掲げ、毎日、意識付けを行っている。新体制に伴い、理念の取り組みを再構築中である。	
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	地域のお祭りや盆踊りなどには、利用者とともに積極的に参加している。また、苑の夏祭りには地域の方にも呼びかけ、交流をはかっている。	近所のボランティアの訪問で、フラダンスやおみか餅づくりを楽しんでいる。地域の活動への参加や地域の方を招いて交流をしている。	
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	認知症ケアの仕方などグループホームの経験は、全苑の代表者会議のときに管理者から説明し、地域包括支援センター、介護支援センター、広報誌(とまと)などをとどうして地域の方々にお知らせしている。		
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	運営推進会議で取り上げられた意見や要望は、全体会議にはかり改善するとともに、次回の運営推進会議の時に取り組みについて報告をしている。	2ヶ月に1回開催し、家族や地域の代表、市の担当者が積極的に意見を出し合っている。活動報告、外部評価の結果と課題、事故報告・課題分析・対策など意義深い内容である。災害対策に対し、地域へ協力を依頼している。	
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	運営や現場の実情、困っていることなどを、長寿福祉課へ行き、アドバイスを頂いている。また、市役所のかたによる研修を予定している。	記録の改善に向けたアドバイス、ケアの質の向上、グループホームの課題などについて相談し、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	事業所の職員研修会でとりあげ、勉強会を実施している。その他運営推進会議の時などに長寿福祉課の方にアドバイスを頂いている。	毎月、研修会があり、身体拘束について学習を行っている。法人の身体拘束委員会にグループホーム職員も参加している。運営推進会議で、市の担当者から身体拘束をしないケアのアドバイスを受けている。	
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	研修で勉強をして来た職員が、全体会議のときに研修報告をかね、勉強会をして職員全員が周知できるようにしている。		

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
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	研修に行った職員が講師となり、定期的に権利擁護に対する研修を行っている。		
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	契約時は重要事項説明書を用いて家族に納得いくまで説明している。又、新たな契約を結ばないといけない時は、随時説明している。		
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	家族会を設けその集まりの中で、皆さんからの意見や苦情などを出して頂き、全体会議にはかり改善に努めている。	家族会があり、家族のみの話し合いで意見書が出され、改善に向け、取り組んでいる。また、運営推進会議に家族が参加し、積極的な意見を出している。しかし、職員は面会時、家族とじっくりと話し合う時間的余裕がなく、家族も話しかけにくい現状である。	職員が利用者・家族とゆっくり話し合い、思いや意見をじっくりと聞きだせるよう、時間にゆとりの持てる配慮が求められる。
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	月1回の全体会議の時に、職員から意見や提案をどんどん出してもらい、みんなで話し合い実行している。日頃より、何事も言い合えるような職場の雰囲気づくりに、心がけている。	全体会議が毎月あり、職員は意見を出し合い、職員体制の改善や業務の見直し、分かりやすく見やすい記録の書き方の検討などを行っている。また、職員間で意見の言い合える関係ができています。	
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	努力や実績に報いるよう必要ま評価を行い、努力した職員のやりがいを助長するよう、給与決定・研修派遣などで配慮している。一般的苑外研修には、出来るだけ多くの職員が参加できるよう努力している。		
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	法人内では月1回の研修を行っており、法人外での研修は本人の希望を聞き参加させ、研修報告をかねて職員で勉強会をしている。		
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会に加入予定です。その中で、他施設での研修・交流会・懇談会など企画されているので、職員には出来る限り参加させ、意識向上・技術の向上を図りたいと考えています。		

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
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	本人の話しをゆっくり傾聴し、信頼関係を築き、困っていること、不安なことを気軽にお話して頂けるよう心がけている。		
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	これまでの経緯についてゆっくりとお話を聞き、状況を把握しながら、苑として出来る事をお話している。		
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	相談時に、本人や家族が今どういう状況で困っているのか、不安に思っているのか確認し、その方に合った支援を提案している。緊急の場合は、同じ事業所ないで対応でき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	本人の出来る事は手伝って頂き、お互いに助け合っている。		
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	毎月、家族へ体調や様子などお知らせしている。年2回家族と一緒に参加できる行事を行っている。		
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	友人の訪問を歓迎し、居室でゆっくりお話し出来るようにしている。	日曜日に個別の要望に対応できるよう取り組んでいる。住んでいた懐かしい場所や行きつけの商店に出かけている。ホーム内へ友人や親戚が訪ねてきた時は、ゆっくり話せるよう支援している。	
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	一人ひとりの性格、趣味、生活習慣などを職員全員が把握し、日々の状態なども共有出来るようにしている。また、お茶会の際には職員が入り、間を取り持ち皆さんが楽しく穏やかに過ごせるよう心がけている。		

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	同じ法人内に入所した方は様子を窺いに行ったりしている。また必要に応じて家族とも連絡を取っている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、どういう思いで過ごしているのか把握に努めるとともに、意思疎通の困難な場合は、家族と相談しながら支援をしている。	「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用して、思いや希望を聞きだし、書き込んでいる。日々の暮らしから、言葉では表せない情報も収集しようと取り組んでいる。	
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	本人から昔の生活歴を聞ける方には伺い、聞けない方には、家族や以前のケアマネに聞いている。		
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	一人一人の日常生活の記録を行い、その人の生活のパターンを把握し、全職員で共有している。		
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	3か月に1度、家族の方を交えてカンファレンスを行っている。状態の変化がある時は、その都度、家族、介護職員等と話合う機会を設けている。	家族と3ヶ月に1回話し合い、職員の意見も出し合い、計画を作成している。モニタリングにより、状況の変化が見られた時は随時、計画の見直しを行っている。	
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	日常の介護記録を記入し、日々の状態や気付いた事などを全職員で共有している。それを基にして介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の希望で受診への付き添いや家への帰宅の際の送迎など既存のサービスの枠に捉われない支援をしている。		

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	地域のボランティアを活用しながら地域との交流を図り、その中で利用者の持っている力を発揮できるように支援している。		
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	入所時に法人内のクリニックと契約をし、かかりつけ医となっている。又、365日24時間、医師又は看護師と連携が図れるかたちになっている。	病気の特性により、入居前から利用していたかかりつけ医を継続している。隣接地に法人のクリニックがあり、入居時の話し合いで利用開始が多く、常時の医療が受けられる体制である。	
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	介護記録とは別に看護記録を記入し日々の医療面に関する記録を行い、看護師と入所者の状態の把握をしている。		
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。	医療機関への入退院に関しては、ケアマネが一貫して連絡・調節を行っている。又、病院が主催する研修会にも参加したりしている。		
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	入所の段階でグループホームで出来る範囲の事を説明している。もし、重度化した場合は、家族、医師、看護師、ケアマネを交えて今後の方針について話し合いをしている。	入居時に家族と話し合っているが、職員間で現状としてできることや、重度化に向けての方針の話し合いが十分ではなく、職員間で方針の共有がされていない。	看取りの方針について新体制での職員と話し合い、共有し、取り組むことが望まれる。
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	2か月に一度、会議で事故報告の分析を行っている。又、定期的に事故に備えての勉強会を行っている。		
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	1か月に1度、防災訓練を行っている。	避難訓練を毎月実施しており、職員は利用者の状態に応じた誘導訓練を行っている。災害時、地域への支援を運営推進会議で働きかけている。備蓄は、隣接する法人内に確保している。	

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	利用者が入室している時は、居室のドアは閉めている。訪室時は、ノック・声掛けのあとに開けるようにしている。また、排泄介助の時などはそばに行き、耳元で声掛けしている。	プライバシーを損ねないケアの研修を行い、排泄誘導は耳元で声掛けし、配慮した対応である。入室時はノックをして開け、居室内で自由に過ごせるように支援をしている。	
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	一人ひとりの利用者に合わせた声掛けを行っている。意思疎通のむづかしい方には、ゆっくりと顔のそばで話しかけ、顔の表情やうなづきで本人の意思を確認している。		
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	基本的に一日の流れはあるが、今日は、お天気がいいから散歩したいとか買物に行きたいなど希望があれば、個々で対応している。		
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	朝の着替えは、自分でできる方は自分でしている。自分で出来ない方は、職員がお手伝いして一緒に選んでいる。		
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	食事の準備、盛り付け、片付けなど利用者とともにやっている。また、食事のときは職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで、楽しくできるようにしている。	月に1~2回料理教室を開き、利用者の好きなものを一緒に作って食べている。利用者は食事の盛り付けや片付けなど出来ることを行い、職員と一緒にテーブルを囲んで、会話をしながら食事をしている。家庭的な雰囲気である。	
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	食事量や水分量は1日を通してチェックしており、摂取量が少ない時はドクターに相談をし、指示をあおいでいる。食事については、量、かたさ、大きさ等、その人にあったものを、栄養士と相談しながら、支援をしている。		
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、職員が一人ひとり声かけして口腔ケアを行っている。できるだけ自分で頂き、できない部分については、お手伝いをしている。義歯は就寝前には必ずし洗浄し、週1回消毒をおこなっている。		

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	排泄記録により個々の排泄パターンをつかみ、トイレで排泄出来るように心がけている。尿意のないかたも時間を決め誘導することにより、トイレで排泄できるようにしている。	チェックシートでパターンを把握し、トイレで排泄ができるよう、声掛け誘導を行っている。夜間はケースに応じて室内にポータブルトイレを置き、自由に排泄できるよう支援している。	
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	毎朝体操を行い、少しでもからだを動かすようにしている。個々の毎日の排便・水分チェックで予防に心がけている。		
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	入浴の日には決めているが、本人の希望を尊重しながら、無理強いせず、本人の入りたい日に入浴を行っている。	2日おきの入浴を原則としているが、希望があれば好きな時に入れる。拒否者に対しては、状況やタイミングを見て働きかけている。また、体調に応じ、清拭などで清潔保持を行っている。	
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	利用者それぞれの体調により、居室で過ごして頂いたり、ソファで休息されている。夕食後は温かい飲み物を飲みながら、お話をしたり、穏やかに過ごし、就寝に向けて安定した時間を過ごせるようにしている。		
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	薬の処方箋を個々のファイルに閉じて職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人に手渡し、飲み込みまで確認している。薬の変更や状態変化のある時は、看護師や医師と連携を図れるようにしている。		
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	それぞれの生活歴からできることを見つけ出し、楽しみでして頂くこと、役割でして頂く事により、張り合いのある毎日を過ごせるようにしている。料理教室で、自分たちの食べたいものを作ってもらっている。		
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	本人の希望や天気によってドライブや買物に出かけている。また、家族と一緒に食事に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。	天気の良い時は近所へ散歩に出かけ、毎週日曜日に個別の外出支援に取り組んでいる。買物やドライブなど定期的な支援も行っている。	

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	お金の管理、支払いが困難な方は多いが、移動販売やお店と一緒に同行し、自分で買物が出来るようにしている。		
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	家族に電話をしたいときは、その都度して頂き、手紙も自由に書いて頂いている。		
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	室内は明るく、季節を感じて頂けるよう月ごとのカレンダーを作り、居室やホール貼っている。散歩の時には、草花や紅葉した葉っぱなどを持ち帰り飾っている。	ユニットを自由に行き来し、ベランダに出て外気を浴び草花に触れることができる。窓から自然光が差し込み、広い居間の好きな場所で過ごせ、季節の花や利用者手作りの壁飾りが飾られている。窓から、畑や通行する人の風景など見ることができ、ゆったりと過ごしている。	
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	ホールには新聞、本、テレビを用意し、ソファーでゆっくりと過ごして頂けるようにしている。また、食事時の席の位置も工夫している。		
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	自宅で過ごして頂いていた延長を配慮し、思い出の写真、見慣れた物品、使い慣れたものを置き、自分の部屋とわかるようにし、居心地よく過ごせるような部屋づくりをしている。	自宅から使い慣れた家具や小物を持ち込め、居心地のよい配慮が見られる。写真やぬいぐるみ、作りかけの折鶴など、その人にとって大切な物を把握した支援が見られる。	
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	入浴、トイレなど手すり設置で、安全に出来るだけ自分でできるように自立に努めている。。		

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	4470104060		
法人名	社会福祉法人 温寿会		
事業所名	グループホーム 庄の原苑(なごみ)		
所在地	大分県大分市大字荏隈字庄ノ原1798番地		
自己評価作成日	平成22年1月6日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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=4470104060&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2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)】

・温寿会は立地が市街地に近く、ご家族が立ち寄りやすいことから、ご家族の皆さんがいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。
 ・法人運営のクリニックとの連携を図りながら、健康管理を充実させている。
 ・温寿会運営の各事務所との有機的連携を図り、重度者対応や介護ノウハウの共有化を図り、安心してご利用頂ける施設を目指している。

【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)】

※1ユニット目に記載

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	○	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

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	苑独自の理念をつくり、地域の方との交流や豊かで穏やかなほほえみの介護を目指している。また、登苑時には必ず玄関に掲げてある理念を復唱し、実践に生かしている。		
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	地域のお祭りや盆踊りなどには、利用者とともに積極的に参加している。また、苑の夏祭りには地域の方にも呼びかけ、交流をはかっている。		
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	認知症ケアの仕方などグループホームの経験は、全苑の代表者会議のときに管理者から説明し、地域包括支援センター、介護支援センター、広報誌(とまと)などをどうして地域の方々にお知らせしている。		
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	運営推進会議で取り上げられた意見や要望は、全体会議にはかり改善するとともに、次回の運営推進会議の時に取り組みについて報告をしている。		
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	運営や現場の実情、困っていることなどを、長寿福祉課へ行き、アドバイスを頂いている。また、市役所のかたによる研修を予定している。		
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	事業所の職員研修会でとりあげ、勉強会を実施している。その他運営推進会議の時などに長寿福祉課の方にアドバイスを頂いている。		
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	研修で勉強をして来た職員が、全体会議のときに研修報告をかね、勉強会をして職員全員が周知できるようにしている。		

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
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	研修に行った職員が講師となり、定期的に権利擁護に対する研修を行っている。		
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	契約時は重要事項説明書を用いて家族に納得いくまで説明している。又、新たな契約を結ばないといけない時は、随時説明している。		
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	家族会を設けその集まりの中で、皆さんからの意見や苦情などを出して頂き、全体会議にはかり改善に努めている。		
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	月1回の全体会議の時に、職員から意見や提案をどんどん出してもらい、みんなで話し合い実行している。日頃より、何事も言い合えるような職場の雰囲気づくりに、心がけている。		
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	努力や実績に報いるよう必要ま評価を行い、努力した職員のやりがいを助長するよう、給与決定・研修派遣などで配慮している。一般的苑外研修には、出来るだけ多くの職員が参加できるよう努力している。		
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	法人内では月1回の研修を行っており、法人外での研修は本人の希望を聞き参加させ、研修報告をかねて職員で勉強会をしている。		
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会に加入予定です。その中で、他施設での研修・交流会・懇談会など企画されているので、職員には出来る限り参加させ、意識向上・技術の向上を図りたいと考えています。		

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
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	本人の話しをゆっくり傾聴し、信頼関係を築き、困っていること、不安なことを気軽にお話して頂けるよう心がけている。		
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	これまでの経緯についてゆっくりとお話を聞き、状況を把握しながら、苑として出来る事をお話している。		
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	相談時に、本人や家族が今どういう状況で困っているのか、不安に思っているのか確認し、その方に合った支援を提案している。緊急の場合は、同じ事業所ないで対応でき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	本人の出来る事は手伝って頂き、お互いに助け合っている。		
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	毎月、家族へ体調や様子などお知らせしている。年2回家族と一緒に参加できる行事を行っている。		
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	友人の訪問を歓迎し、居室でゆっくりお話し出来るようにしている。		
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	一人ひとりの性格、趣味、生活習慣などを職員全員が把握し、日々の状態なども共有出来るようにしている。また、お茶会の際には職員が入り、間を取り持ち皆さんが楽しく穏やかに過ごせるよう心がけている。		

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	同じ法人内に入所した方は様子を窺いに行ったりしている。また必要に応じて家族とも連絡を取っている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、どういう思いで過ごしているのか把握に努めるとともに、意思疎通の困難な場合は、家族と相談しながら支援をしている。		
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	本人から昔の生活歴を聞ける方には伺い、聞けない方には、家族や以前のケアマネに聞いている。		
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	一人一人の日常生活の記録を行い、その人の生活のパターンを把握し、全職員で共有している。		
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	3カ月に1度、家族の方を交えてカンファレンスを行っている。状態の変化がある時は、その都度、家族、介護職員等と話す機会を設けている。		
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	日常の介護記録を記入し、日々の状態や気付いた事などを全職員で共有している。それを基にして介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の希望で受診への付き添いや家への帰宅の際の送迎など既存のサービスの枠に捉われない支援をしている。		

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	地域のボランティアを活用しながら地域との交流を図り、その中で利用者の持っている力を発揮できるように支援している。		
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	入所時に法人内のクリニックと契約をし、かかりつけ医となっている。又、365日24時間、医師又は看護師と連携が図れるかたちになっている。		
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	介護記録とは別に看護記録を記入し日々の医療面に関する記録を行い、看護師と入所者の状態の把握をしている。		
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。	医療機関への入退院に関しては、ケアマネが一貫して連絡・調節を行っている。又、病院が主催する研修会にも参加したりしている。		
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	入所の段階でグループホームで出来る範囲の事を説明している。もし、重度化した場合は、家族、医師、看護師、ケアマネを交えて今後の方針について話し合いをしている。		
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	2か月に一度、会議で事故報告の分析を行っている。又、定期的に事故に備えての勉強会を行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	1か月に1度、防災訓練を行っている。		

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
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	利用者が入室している時は、居室のドアは閉めている。訪室時は、ノック・声掛けのあとに開けるようにしている。また、排泄介助の時などはそばに行き、耳元で声掛けしている。		
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	一人ひとりの利用者に合わせた声掛けを行っている。意思疎通のむづかしい方には、ゆっくりと顔のそばで話しかけ、顔の表情やうなづきで本人の意思を確認している。		
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	基本的に一日の流れはあるが、今日は、お天気がいいから散歩したいとか買物に行きたいなど希望があれば、個々で対応している。		
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	朝の着替えは、自分でできる方は自分でしている。自分で出来ない方は、職員がお手伝いして一緒に選んでいる。		
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	食事の準備、盛り付け、片付けなど利用者とともにしている。また、食事のときは職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで、楽しくできるようにしている。		
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	食事量や水分量は1日を通してチェックしており、摂取量が少ない時はドクターに相談をし、指示をあおいでいる。食事については、量、かたさ、大きさ等、その人にあつたものを、栄養士と相談しながら、支援をしている。		
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、職員が一人ひとり声かけして口腔ケアを行っている。できるだけ自分でして頂き、できない部分については、お手伝いをしている。義歯は就寝前には必ず洗浄し、週1回消毒をおこなっている。		

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	排泄記録により個々の排泄パターンをつかみ、トイレで排泄出来るように心がけている。尿意のないかたも時間を決め誘導することにより、トイレで排泄できるようにしている。		
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	毎朝体操を行い、少しでもからだを動かすようにしている。個々の毎日の排便・水分チェックで予防に心がけている。		
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	入浴の日には決めているが、本人の希望を尊重しながら、無理強いせず、本人の入りたい日に入浴を行っている。		
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	利用者それぞれの体調により、居室で過ごして頂いたり、ソファで休息されている。夕食後は温かい飲み物を飲みながら、お話をしたり、穏やかに過ごし、就寝に向けて安定した時間を過ごせるようにしている。		
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	薬の処方箋を個々のファイルに閉じて職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人に手渡し、飲み込みまで確認している。薬の変更や状態変化のある時は、看護師や医師と連携を図れるようにしている。		
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	それぞれの生活歴からできることを見つけ出し、楽しみでして頂くこと、役割でして頂く事により、張り合いのある毎日を過ごせるようにしている。料理教室で、自分たちの食べたいものを作ってもらっている。		
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支援している	本人の希望や天気によってドライブや買物に出かけている。また、家族と一緒に食事に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。		

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
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	お金の管理、支払いが困難な方は多いが、移動販売やお店と一緒に同行し、自分で買物が出来るようにしている。		
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	家族に電話をしたいときは、その都度して頂き、手紙も自由に書いて頂いている。		
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	室内は明るく、季節を感じて頂けるよう月ごとのカレンダーを作り、居室やホール貼っている。散歩の時には、草花や紅葉した葉っぱなどを持ち帰り飾っている。		
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	ホールには新聞、本、テレビを用意し、ソファでゆっくりと過ごして頂けるようにしている。また、食事時の席の位置も工夫している。		
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	自宅で過ごして頂いていた延長を配慮し、思い出の写真、見慣れた物品、使い慣れたものを置き、自分の部屋とわかるようにし、居心地よく過ごせるような部屋づくりをしている。		
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	入浴、トイレなど手すり設置で、安全に出来るだけ自分でできるよう自立に努めている。。		