

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東・西棟)

事業所番号	0272701079		
法人名	特定非営利活動法人双松福祉会		
事業所名	グループホームわらび苑		
所在地	青森県三戸郡階上町大字角柄折		
自己評価作成日	平成23年7月4日	評価結果市町村受理日	平成23年11月15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)】

デイサービスが併設されており、広いスペースを活用しての訪問等が多く、利用者の楽しみが多い。また、リフト付きバスが数台あるため、外出や受診が比較的容易にできる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年8月31日

## 【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)】

「三つの心 一、笑顔を決やさず 一、心かよう会話 一、四季を楽しむ」の基本理念を掲げ、豊かな自然環境に囲まれ、四季を大事にしているホームである。職員は笑顔で楽しくケアを提供しており、利用者は穏やかな表情で生活している。  
年2回、環境整備後に地域のボランティアの方々と昼食会をし、交流を図っている。夏祭りには大勢のボランティアの方々が会場作りや出店の手伝いをする等、盛大に行われ、地域の行事として定着している。  
職員は利用者へ食事介助をしながら、一緒に食卓で一緒に食事をする事で味付けや食材等についての話題も弾み、食事を楽しく支援している。

## 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 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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自 己 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	地域密着型サービスを意識した理念を作成し、職員の意識付けをしている。	地域密着型サービスの役割を理解し、「緑豊かな地域に囲まれ地域の方々と共に歩んでゆく」という事業所独自の理念を全職員で話し合った上で作成し、ホーム内に掲示して、日々意識しながらサービス提供を行っている。	
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	ボランティア組織をつくり、周辺の環境整備や利用者との昼食会等を通じて交流を図っている。	町内会に加入はしていないが、年2回、環境整備後に地域の方々と昼食会を開催し、交流を行っている。小学校の運動会に招待されたり、中学生の職場体験の受け入れの他、夏祭りは大勢のボランティアを受け入れて盛大に行い、地域の行事としても定着している。	
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	ボランティア組織の活動を通して、認知症の方々の生活を側面から支援していただいている。定期的に法人のたよりを地域に発送している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ヒヤリハットの報告や災害対策等を議題として、その都度適切な助言等をもらい、それを活かしている。	運営推進会議は、2か月に1回、利用者・家族・町役場職員・町議会議員の参加で開催されている。行事の計画・報告、災害対策、ヒヤリハットの報告、自己及び外部評価結果の報告等をし、意見交換を行ってサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議を通じて、議題にかかわらず、その都度アドバイスや助言をいただいている。	運営推進会議には町議会議員、町役場職員が参加している。会議以外でも随時相談を行い、課題解決に向けて連携を図っている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束排除宣言と称し、それを各所に掲示して職員に啓発している。管理者は身体拘束を行わないよう職員に周知しながら、その都度職員と話し合い、より良い方法を探している。</p>	<p>居室に鍵はなく、玄関や非常口は自由に入入りでき、職員は見守りを行っている。無断外出時に備え、地域の人達で構成する「自主消防隊」から協力が得られる体制を整えている。身体拘束について研修に参加しており「身体拘束排除宣言」を掲示し、身体拘束を行わないケアに努めているが、やむを得ず身体拘束が必要な場合に備えて体制を整えるまでには至っていない。</p>	<p>やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて体制を整え、理由・方法・期間・経過観察等について記録する書式や、家族に対する説明・同意を記録する書式等の整備に期待したい。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>ホーム長は研修に参加し、虐待が行われないよう注意を払っている。今後、職員にも積極的に研修に参加させたい。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホーム長はそれらの研修に参加して学んでおり、苦情の前例はないが、必要に応じて関係機関(地域包括)等に相談を行う等、支援したい。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の際には十分に説明やアセスメントを行い、双方が納得した上、決めている。退居に関しては利用者や家族の心情に配慮しながら行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>利用者の健康状態や生活状況を定期的には報告している。</p>	<p>毎月ホームだよりにて体調管理状況や受診報告、金銭管理状況等の報告を家族に送付している。年2回行っている交流会前には、家族と管理者の意見交換の場を設けている他、面会時に利用者の状況を報告し、意見が出しやすいように配慮している。また、意見等をうまく表現できない利用者には声掛けを工夫したり、言動や表情から健康状態等の把握に努めている。</p>		

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
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	定期的に連絡会議を行い、各事業所の代表者が問題点や近況報告を話し合っている。	ミーティングや職員会議等で職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見は幹部会議で話し合わせ、意見が反映される仕組みを整えている。利用者への影響を考え、できるだけ異動は行わないよう配慮し、異動の際は写真掲示や広報誌等で報告している。	
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	不定期であるが昇給を行っている。しかし十分とはいえず、今後は福利厚生の実や人事考課に取り組んでいきたい。		
13		○職員を育てる取組み 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	必要と思われる研修には積極的に参加しており、内部でのビデオ研修も行っている。		
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つくり、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組みをしている	同地区の協議会が主催する研修等に積極的に参加している。グループワーク等を通じて同業者との交流を図っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	まずは本人の要望をしっかりと傾聴することが重要と考え、実践している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者はもとより家族の要望もしっかりと傾聴することがアセスメントの第一歩と考え、実践している。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人のニーズを把握するよう努め、あらゆる資源の活用を視野に入れて入居対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりのできることを把握し、楽しみながら職員と共に手作業やレクリエーションを行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や場合によっては電話のやりとり等で、家族と意思疎通を図っており、できる限り家族の要望に応えるように努めている。		
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	馴染みの理容所や馴染みの病院への付き添い介助等、できる限り本人の希望に添うようにしている。	電話を取り次いだり、プレゼントのお礼状を出すサポートをしたり、自宅の前を通るコースでドライブをしたりするなど、馴染みの人、馴染みの場所との関係が継続でき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	個々の性格や嗜好や趣味を把握するよう努めている。孤立やトラブルを避けるため、食事席を変更する等、臨機応変に対応している。		
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	退居の際にはサマリー等で退居先に情報提供している。また、退居してからも利用者の容体の確認等のやりとりを家族と行っている。		

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	
<b>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</b>						
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	定期的カンファレンスを行い、意見を交換し、より快適に暮らせるよう定期的に検討している。	利用者の言動や表情、行動から思いや希望、意向の把握に努めている。把握できにくい時には家族や関係者から情報収集し、毎月カンファレンスにて話し合いを行っている。		
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	入居担当者はアセスメントを十分に行い、予備知識として職員に周知している。また、入居後も定期的カンファレンスを行い、評価をしている。			
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	口頭や記載による申し送りにより、職員間で利用者の心身の状態の変化に注意している。			
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	定期的ケアカンファレンスを行い、職員間で意見交換をし、より良いケアの方向性を模索している。	介護計画はケアカンファレンスで話し合い、利用者や家族の意見を反映させた個別具体的なものである。4か月毎の見直し期間に関わらず、身体状況等の変化に応じて随時見直し、モニタリングを行っており、現状に即した介護計画を作成している。		
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	定期的職員間でカンファレンスを行い、個々のケアの見直しを行っており、それを介護計画にも活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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	地域資源とは言えないが、地域の方によるボランティア組織の支援により、夏祭りの手伝いや周辺の環境整備を通じて、利用者の生活を支援していただいている。			
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、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	協力病院に限らず、本人の馴染みの病院を受診できるようにしている。また、受診介助も行っている。		ほとんどの利用者が入居前からのかかりつけ医に受診することを希望していることから、継続して受診できるよう送迎と受診介助を行っている。定期受診の結果は毎月のホーム便りにて報告、緊急の場合は電話にて報告しており、家族との情報の共有が図られている。	
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	記載や口頭による申し送りにより、職員間で情報の共有に努めている。また、適時看護師から指示を仰いでいる。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合には、日々の健康状態等をできる限り情報提供している。また、適時お見舞いに行き、容体の確認等を行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時と同時に重度化の指針を説明し、書面にて合意をいただいている。医療の依存度が増してきた場合等は都度家族と話し合いを行っている。		重度化や終末期の対応はできないことを入居契約時に説明し、同意を得ている。日常の健康管理や急変時の対応等については、利用者・家族、医療機関と話し合い、意思統一を図っている。	

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	
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	定期的に行われるAED及び心肺蘇生の研修には積極的に参加している。			
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	地域の方が自主消防隊を結成しており、定期的に夜間を想定した消防訓練を行っている。	日中・夜間を想定した避難誘導策が作成されており、利用者も一緒に避難訓練を行っている。食料3日分と毛布を用意しており、飲料水は隣のお寺から井戸水を提供してもらえる他、年2回消防署届け出の防災訓練には地域の自主消防隊も参加し、協力体制を整えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	認知症のレベルに関わらず、利用者一人ひとりの尊厳を大切にして声掛けを行っている。	介助時の声がけは羞恥心に配慮しており、利用者を年長者として敬い、「～さん」付けで呼んでいる。ミーティング等で守秘義務や個人情報の取り扱いについて周知し、事業所全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。		
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	職員は、自分で意思表示ができない利用者についても、日々の表情や行動を観察することで、喜怒哀楽を読み取るように努めている。			
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	個別に柔軟に対応したいと考えるが、利用者の重度化に伴い、日課に添った対応になりがちである。			
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	整容には気を配っている。特に口の周りや整髪に気を付けている。			

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	
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	一人ひとりの有する能力に応じて、食事に限らず、リネン等の片付け作業を行ってもらっている。	献立は、利用者の希望や好み、苦手なものに配慮しながら、食品成分表を参考に、担当スタッフが夜勤時に作成している。職員は食事介助をしながら一緒に食事をしており、味付けや食材等についての話題も弾んでいる。また、利用者は下膳や食器拭き等できる作業を職員と一緒にやっている。		
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	食事量を把握し、適時主治医に報告して高カロリー栄養食等を補足している。			
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	毎食後の口腔内ケアを確実にやっている。必要に応じて往診時に歯科医から助言を仰いでいる。			
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向けた支援を行っている	できる限り自立支援を促しつつ、トイレ誘導等を行っている。また、定期的に評価を行っている。	排泄記録をつけて一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導することで失敗が少なく過ごせている。リハビリパンツとパッドを使用している利用者が多いが、羞恥心に配慮し、交換時には他の利用者には気づかれないよう速やかに行っている。		
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	できる限りメニューを作る際に、バランスのよい献立となるように取り組んでいる。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの健康状態に応じた入浴の仕方を行っている。入浴は週2回定期である。	入浴習慣や好みを把握し、一番風呂が好きな利用者には配慮している。週2回(水・土)を入浴日とし、入浴を拒否する利用者には声掛けのタイミング等を工夫し、支援している。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせて日中の臥床、離床時間を決め、日中の疲労感に配慮しつつ、夜間の安眠へつながるように図っている。		
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	一人ひとりの内服薬の情報をこれまでの病歴と共に個人記録に記載し、一目でわ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	ケアカンファレンスや日々の気づきをノートに記載して、職員間で利用者一人ひとりの状態を把握し、日々のケアに役立てている。		
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。また、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	定期的に、季節に応じたドライブ等の外出の機会を設けている。また、家族の参加も募っている。	天気に合わせ、日常的に散歩や買い物に出かけている。利用者の身体状況を考慮し、外出先は希望を取り入れ、片道30分程度としている。車椅子利用者が多いが、併設デイサービスのリフト付き車両を使用でき、家族の協力も得ながら花見やさくらんぼ狩りに出かけている。駐車場やレストランは事前交渉し、スムーズな外出支援を行っている。	
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	一人ひとりの有する能力に応じて柔軟に対応している。金銭を自己管理する場合にも、紛失や盗難防止の観点から管理者が定期的に所在確認をしている。		

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	
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	希望に応じて電話の支援や手紙の代筆を行っている。			
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	居室にはなるべく馴染みの物を持ち込んでいただいている。廊下の導線上等には障害となる物を置かないようにしている。	ホールや廊下には歩行の妨げになるものは置かれておらず、テーブルや椅子は家庭的な雰囲気である。畳の小上がりは昼寝をしたり面会者と談話したり、寛げるスペースになっている。大きな窓からは適度な日差しがあり、障子で調節している。菜園や自然豊かな景色が眺められ、季節を感じることができ、ホーム内にも季節の装飾が施されている。温度計・湿度計、加湿器により、快適空間となるように管理されている。		
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	ホール内に利用者がテレビ観賞等をするスペースがあり、そこで各々がくつろいでいる。			
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	安全を考慮しつつ、できる限り一人ひとりの馴染みの物を持ち込んでいただけているようにしている。	職員は家族に馴染みの物を持ち込んでもらうように働きかけており、鉢類や雑誌等をこまめに持ち込む家族もある。持ち込みが少ない場合には、作品や写真、花等を飾り、職員と一緒に居室作りを行っている。		
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」や「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	導線上には障害となる物を置かないようにしている。			