

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	1273600377		
法人名	社会福祉法人 北斗泰山会		
事業所名	グループホーム あいや		
所在地	千葉県印西市 草深字天王脇1132-8		
自己評価作成日	平成26年12月4日	評価結果市町村受理日	平成27年1月26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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年1月17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)】

当法人及び関連法人は、診療所をはじめ介護老人保健施設を近隣に運営しており、医療連携面でも協力体制を保ちながら、介護支援を実施出来る体制と成っております。
入居者様とご家族様が安全、安心して生活をする事が出来るホームを目指しております。

【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. 北総線・千葉ニュータウン中央駅から徒歩20分の幹線道路沿いに立地したホームで、中から近代的都市を見渡せ、裏の梅林に雉等野鳥の来る自然がある等、環境バランスのとれたホームです。建物内は中庭を巡る回廊式で和室もあり、利用者がゆったり居心地よく過ごせる様に配慮されています。
2. 経営母体の福祉法人の理事長が医師として月2回訪問診療し、週1回来訪する訪問看護師が24時間体制で対応してくれる他、看護師である施設管理者が適時投薬・健康チェック等を行っています。
3. サービス面では、理念の「家庭的な雰囲気の中で自立した生活の支援」を既実践しており、職員は見守りを心がけ、家族アンケートでも、「家族の話をよく聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と、大好評を得ています。又割安で美味しい食事は、利用者を喜ばせています。

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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	1F・2F入り口に理念を掲示。目につく所に掲示し、意識の共有を図る。勉強会のテーマに取り入れ意識の向上を図る。	理念に「地域の方達とふれあいを持ちながら、家庭的な雰囲気の中で自立した生活が出来るようにお手伝いする」を掲げ、職員はミーティング時や会議時に確認、共有し、日頃のサービスで既に実践しています。グループホーム主旨の地域密着性も織込み、適正と思われます。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	AM・PM1日2回散歩を入居者数名と実施。挨拶から地域の方との交流を図っている。買物は近隣の店を利用。ホーム前の歩道に花を植える活動を行う。	住宅が少なく、町内会はあまり活動していない状況の中、管理者は地域密着性の意義を理解し、散歩時の挨拶、事業所名札の携行、ゴミ拾い、ホーム前に花を飾る等しています。又関係者、地域出身の職員達と地域交流につき話し合っています。	
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	認知症サポーターの講義を受け、運営推進会議で町内会長や民生委員へ紹介したり、認知症ケアについて説明を行っている。		
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	サービス状況や今後の予定他、毎回のテーマに沿って全体で話し合う。	会議は、年間6回を目標に、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、入居者、家族、管理者、総施設長で開催しています。議題は、利用者状況、サービス提供状況、認知症、看護・医療的視点から診た認知症ケア、高齢者に多い病気等について話し合っています。	従来の議題に、「外部評価制の説明」「ヒヤリ・ハット・事故報告」「介護業界のトピックス」等を追加し、関係者で話し合い、サービス向上に役立てる事が、期待されます。
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	介護相談員の来訪や運営推進会議での状況報告・アドバイス、必要に応じて連絡を行う。	市担当には必要な都度報告しています。地域包括支援センターが必ず運営推進会議時に出席してくれるので、最近では、扱い困難者の入所依頼を受ける等、連絡を密に取れる状態になっています。又毎月介護相談員1名を受け入れています。	
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「介護保険法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	勉強会のテーマに取り入れ、ホームでの事例に沿い、正しく理解出来る様取り組む。	職員は、定期的に運営法人の合同研修会で、身体拘束について受講しています。玄関は昼間施錠せず、職員は見守りを心がけ、チャイムで対応しています。現在ミトン使用者が2名いますが、家族に事情説明し同意を得ており、適時外す等配慮しています。	
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	勉強会や職員会議、朝礼で随時説明。身体的な暴力だけでなく、入浴の頻度やその他の介助についても理解を深める事を目標にしています。		

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
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	抑制や虐待に関する勉強会や会議の際に併行して行っております。		
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	契約時は契約内容と重要事項説明書の内容を説明後、御家族の方には一度自宅へお持ち帰り頂き、納得いただいた上で署名・捺印をいただいております。		
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	意見箱を玄関に設置しているが、投書はなく直接口頭や電話にてご意見を頂いております。	家族から訪問時や電話連絡時、運営推進会議時に、利用者からは日常のサービス提供時に、意見・要望を聞いて、運営に反映する様に努めています。実際今回実施した家族アンケートでも、「家族の話を良く聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と大好評を得ています。	
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	毎月の職員会議と居室担当の毎日の関わりからの意見や朝礼後、意見交換を行っています。	管理者は、就業時や職員会議時に、職員の意見・要望を聞き運営に反映させています。自己評価チェック表を基に年1回個別面談を行い、職員個々の意見を汲み上げています。又本部に職員の相談窓口が設けられています。	
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	出産育児休暇、資格手当、処遇改善交付金、賞与、労働賃金の向上などを行っております。		
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	案内をいただいた際は必ず掲示・説明を行っております。法人内口腔ケア研修参加、認知症サポーター養成講座参加、次回認知症ケア実践者研修1名応募予定。		
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	地域の居宅介護支援事業所への連絡、現在の状況や抱えている事例の交換を2～3ヶ月に1回程度おこなっております。		

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	ご入居の際には、御家族の方と本人からの主訴や現在の困っている事を聞きケアプランを作成しております。ご本人が安心して暮らせるよう毎日の関わりの中からスタッフ間でも情報の共有に努めております。		
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	ご入居前から、御家族の方へ連絡を取り状況を把握し、実際に会いお聞きした情報をケアプラン作成に繋げ、ホーム側とご家族側での情報の共有を図り、信頼の構築に努めています。		
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	ご家族、ご本人から得た情報から最も今必要とされる事をケアプランに取り入れ、そこから他サービスの必要性を考え、より必要なケアを行なえるよう努めています。		
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	グループホームの理念に基づき、共同生活の中で職員と共に作業をしたり、家庭的な雰囲気構築を目標に関わりに努めております。		
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	ご本人の状況に変わりがある時は必ず連絡文書と電話にて連絡し、今後のケアを家族と共に考えています。毎月ご家族様向け広報誌を発送しております。		
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	親戚など、ご家族との外出や外泊は勿論、遠方との友人との手紙のやり取りも出来る様、ご家族の方の協力のもとで行っております。	家族は、頻繁に訪ねる人から利用者との距離がある人まで様々ですが、毎日2～6名が入替わり来ています。知人の訪問を受けたり、お正月を自宅で過ごす利用者が3人など、関係継続への支援があります。訪問があまりない人には、手紙で来訪を促しています。	
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	全体でのレクリエーションやスタッフが間に入る事で孤立することの無い様に、また、数人で散歩に出かけることでより入居者様同士の関わりを深めています。		

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
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	契約終了後も他施設や病院などの機関への紹介、情報の共有や連携に努めています。		
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	入居時のケアプランにご本人の意向や希望を取り入れ、状況に応じ本人とその都度話し、毎日の申し送りなどで対応をスタッフ全員で周知できる様に努めています。	利用者の希望はアセスメントにより把握し、実現出来るように個別ケアプランに反映させています。会話による相互理解が困難な人が2名いますが、言動をよく観察し、利用者の反応から思いを汲み取るようにしています。	
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	ご家族やご本人からの情報や利用されていたデイサービス、居宅介護支援事業所等からのフェースシートにて主に把握しています。		
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	日々の生活の中での観察・定期的なバイタル測定や、訪問看護と医師との情報の共有と連携で現状把握をしています。		
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	ご本人・ご家族・施設管理者・計画作成者と話し、医師と訪問看護からの医療面での情報も反映させたケアプランを作成しております。	計画作成者は、利用者や家族と直接又は電話等で希望を聞き、職員や関係者の意見をもとに暫定プランを立て、再確認して同意を貰っています。毎日モニタリングを行って利用者の情報収集と分析を行い、半年毎及び特別な変化のある度にプランを変更し、支援しています。	
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	個別の介護記録へ記録しました、個別に利用者情報を作成し申し送りや会議で情報を共有しケアや介護計画の作成に繋がっています。		
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	その時々のご家族やご本人からの訴え、散歩や買物に連れ出してほしい、たまには飲酒がしたい等その都度ホームで対応したり、ご家族と相談し外泊などの支援に繋がっております。		

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
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	訪問看護事業所、協力病院、協力施設、消防団との関わりを持ちながら、安心できる事を目標に支援を行なっております。		
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	法人内に診療所があり、ご本人・ご家族へ説明、納得のもとで受診しております。かかりつけの病院受診は家族付き添い、専門医の必要がある時は情報提供・紹介状を作成しております。	運営法人の理事長が診療所の医師として、月2回来訪して利用者の体調管理をしています。脳外科その他のかかりつけ医へ通う利用者は基本的に家族対応ですが、依頼により職員が通院介助をすることもあります。診療所とはネット通信にて情報交換し、指示を貰っています。	
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	管理者が看護師である為、毎々のケアから常に相談し、ケアや支援に繋がっています。訪問看護からは24H体制の支援を受けています。		
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。	入院時は情報提供による病院側とホーム、法人診療所にて情報を共有し、管理者は病院のソーシャルワーカー、家族と連絡や実際に会い今後のケアを考えています。		
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	契約時に重要事項説明書にて急変時の対応を確認し、状態が悪化した場合、再度ご家族と検討を行なっております。管理者がNsであることや法人内診療所もあり、ご希望によってターミナルケアも行っています。	昨年は緊急対応した利用者が3名ほどいます。元気な利用者が多い中、老衰して終末期を迎える利用者もいます。最期までホームでの生活を希望する利用者・家族には、同意書を貰って細かな契約を交わし看取りまで行なっています。介護職員は、看護師の指導の下看取りの仕方を学び、利用者を支えています。	
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	急変時の連絡順の表作成、勉強会にて対応の行い方を看護師の指導のもとで行っています。		
35	(13)	○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	年2回の消防訓練・1回は消防署立会い(避難誘導・通報・消火)消火設備も立入検査にて確認。と地元消防団との協力体制を整えています。	消防署立会い訓練と自主訓練の2回/年、実施しています。消防法に定められた防火機器・設備は設置され、緊急時連絡先・対応表も掲示され、地元消防団からの協力が得られる体制になっています。備蓄は、3日分準備されています。	最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域・行政から頼りにされる可能性がある事を考え、関係者で防災について話し合う事(防災訓練を含め)、及び備蓄(数量、内容)の見直しを、望まれます。

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	個別のプライバシーに関わる情報は入居者様の前では話さない、呼びかけは～さんで統一等、尊厳について職員会議や勉強会で話し合い、対応をしています。	職員は、プライバシーについて「個別ケア研修」の中で年1回研修しています。職員間で利用者情報を交換する場合は、利用者に聞こえない所で話すようにしています。利用者は「さん」付けで呼び、同性介護の希望に応じられるように職員を配置しています。	
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	普段の生活では入浴や受診等、ご本人に勧める形の声掛けを行い、自己決定を尊重しております。		
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	時間や曜日による決まりは設けておりません。入浴日や時間、外出のタイミングなど、できるだけ1人1人がご自分のペースで過ごせるよう努めています。		
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	理美容の際は髪染め等自由にされております。装飾品、化粧品等皆様自己管理されております。		
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	年1回の嗜好調査、1人1人の体調や嚥下・咀嚼に合わせた食事提供、料理の配膳や手伝い等可能な範囲で行なっています。	利用者の殆どが能力に応じて調理の手伝いが可能です。アンケートや希望を募り、好みや咀嚼力・食事形態に合うよう工夫しており、味を含めて利用者から喜ばれています。季節行事や誕生会、花見や博物館巡り等、月1回ドライブに出かけ外食を楽しむ支援もしています。	
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	法人の栄養士作成による献立表、全ての入居者様の1日の食事水分摂取表を使用し、状況に応じて捕食や、点滴も行います。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。ご本人の状態に応じ、介助を行っています。		

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
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	入居者様1人1人の排泄表があり、そこからの排泄パターンを把握、時間ごとの声掛けを行っています。	排泄は原則トイレに誘導しており、その際は、ドアの外で待機するなどプライバシーに配慮しています。全員見守り支援が必要ですが、能力の範囲で出来る所は自立を促しています。トレーニングパンツからパッド対応へ改善できた利用者もいます。	
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	便秘の改善、腸内環境を整える為毎日10時のおやつ時に牛乳やヨーグルトを提供、運動不足解消の為毎日体操と歩行可能な方は散歩に出かけています。		
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	できるだけご本人の希望に添った入浴を行っています。拒否のある時は日にちや時間をずらしたり、足浴を行ったり、入浴したい日の希望も対応しています。	週2回、1日約3人を午後2時から一人30分ほど順番に入浴支援しています。1～2名なら回数を増やすことも可能です。入浴することが困難な場合は、清拭やシャワーで対応しています。職員は個別ケアミーティング以外に、年1回入浴に関する研修を受けています。	
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	ご本人の意思を尊重し就寝時間はご入居様によって違います。昼間も個人によって静養されたりされています。		
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	ADLチェック表に内服薬と効果を記入、用量について台所脇に掲示。状況の変化をケース記録と申し送りで周知。		
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	買物や散歩にでかけたり、もやしの尾を取るなどその方に出来る範囲の役割を持ち、飲酒や喫煙の希望はケアプランにも取り入れご家族と外出された際に行なったりしています。		
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	悪天候でないかぎり毎日希望者は散歩に出かけています。買物も近所や職員の介助で車で花を買いに行く等しています。年間行事でも隣の市まで出かけました。	希望者は1日2回1～3人に職員1人が付いて、30分くらい畑等施設周りをゴミ拾いも兼ねて散歩しています。散歩に行けない場合は、施設内回廊を利用して歩行訓練をしています。利用者の希望する買い物や庭の野菜収穫、ドライブによる参拝や花見など外に出る機会を増やすよう努めています。	

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	金額は入居者の方によって金額は異なりますが、ご家族の方の協力のもとで希望される方は自己管理されています。		
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	ホームの電話を使ったり、個人管理の携帯電話を使用されています。ご家族の協力で友人との手紙や年賀状を出される方もおります。		
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	ホームに中庭がある為、全体的に明るく、季節ごとの花や飾りをつけています。居間と台所が繋がっているので雰囲気的にも生活感を出しています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、ゆったりしており、中庭と相俟って、居心地よく過ごせる様になっています。季節の花、季節・行事の飾り、カレンダー、絵画等、家庭的な雰囲気の中、季節感・生活感を感じます。職員は、清潔維持と座席での利用者の相性に特に配慮しています。	
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	主に日中は食堂兼居間で職員による体操やレク以外にも皆様自由に過ごされ、独りで作業や休まれる方は居室へ戻られます。		
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	出来るだけご本人が使い慣れた物をご準備いただき、自宅と同じ生活が継続出来る様に努めています。	居室は、エアコン、クローゼット、洗面所が備え付けられています。適度の広さの中、利用者は馴染みの物を持ち込み、自分の家の様に安心して過ごしています。転倒対策のため、センサーマットを置いている利用者も2名います。	
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	個別ケアを基本に1人1人に合わせたケアを目標としています。		