

### 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	2013/12/20	評価結果市町村受理日	平成26年2月21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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【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26年2月7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)】

入居様が笑顔が絶えないような行事、日頃のレクリエーション等(体操なども機械的には行わず)に力を入れています。

#### 【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)】

千葉ニュータウンの幹線道路沿いに建てられた専用のホームです、鉄道と道路が並走する広い道路に面しているので、内部から遠くまで見渡せ開放感があります。建物は中庭を囲んで居室等が配置され大変素敵感じがします。  
 経営母体の福祉法人理事長が医師で、月2回訪問診療に訪れ、系列の診療所と月2回訪問し24時間体制で対応してくれる訪問看護ステーションとの連携により医療体制を充実し、看取りも行っているため、家族には安心感があります。  
 今回実施した家族アンケートには、「家庭的な雰囲気」「職員が明るく穏やか」「本人の意思を尊重してくれる」「入所当時より落ち着き、足も以前よりしっかりしてきた」「ホーム内の清掃が行き届いている」等評価する声が多く出ています。

### 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"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、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 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と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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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

[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
<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	『地域の方達と触れ合いを持ちながら家庭的な雰囲気の中で自立した生活ができる様にお手伝いする』という理念を常に念頭において日々の業務にあたっている。	理念は皆の目に触れやすいように各階の入り口に掲示されています。しかし全ての職員に十分に理解し共有されている様には見受けられません。	全職員が丸となって同じ目標に進んでこそサービスの質の高いホームを築き上げることが出来ます。いろいろな場面で理念を振り返る機会を設け、共有を図ることが望まれます。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	周りのお店を積極的に利用するようにしているが入居者のADL低下に伴い難しい面が出て来ている。	住宅の少ない地域で町内会は無く、外へ出て触れ合う機会は、隣のコンビニでの買い物や、系列高齢者向け施設での合同祭の時程度です。幼稚園児が20人程来てくれたり、大正琴のボランティアが月一度やって来て入居者も一緒に楽しんでいます。	地域との付き合いは立地上容易ではありませんが、地域包括支援センター、民生委員、消防団、地域にすむ職員達の知恵を借りて、交流の方法を探ることが期待されます。
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	立地条件もあり、活かしているとは言い難いので、今後力を入れて行きたい。		
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	開催回数が少ないので今後は力を入れて行きたい。	昨年は、外部から市の職員、自治会長、民生委員の参加を得て1回だけ会議を開催出来ました。会議では、防火対策や地域交流について話し合い意見を交換しました。	地域包括支援センターと親密な関係を築き、介護相談員を含め、会議の開催を定例的なものとし、ホームの運営に多様な人の意見を取り入れていくことが期待されます。
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	介護相談員を受け入れて日頃から協力出来る様に努めている。また必要時には介護福祉課へ出向いて話しをしている。	運営推進会議に市の担当者が出席してくれたり、介護相談員が毎月訪れるので、運営の状況を伝えることが出来、実情をよく理解して貰えて、協力関係が築かれています。	
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	学習会を利用して身体拘束、行動制限の内容を理解して行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、具体的な事例に添って施設長が職員を指導しています。玄関は安全対策上日中も施錠していますが、内部からはタッチ式で解錠できるようにになっています。また、1階と2階の行き来は自由です。	身体拘束及び虐待を真に防止するためには、禁止の対象となる行為を、全職員が具体的に知悉していることが重要です。徹底した研修が望まれます。
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	学習会を利用して虐待を行う事の惨めさを理解して、虐待が起きえない状況を作っている。日頃から利用者の身体チェックを行っている。		

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
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	権利擁護について職員会議等で話し合い、必要に応じて関係者との話し合いの機会を作る様に努めている。		
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	契約締結時に契約内容、重要事項を説明して、疑問点があった場合にはその場で返答をして理解納得のうえ署名・捺印をして頂く。疑問点がその後発生しても気軽に質問出来る環境を作っている。		
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	意見箱を設けており、要望がある時には対応しているが箱は機能しているとは言い難い。その代り口頭にての質問等があり気軽さが浸透している。	意見箱は玄関に目立つように置かれていますが、利用されることは有りません。利用者については介護相談員がじっくりと話を聞き内容を報告してくれます。家族については、来訪時に要望等ないか聞くようにしています。	
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	毎月職員会議を開催して、職員の意見が活発に出る状況を作っている。朝の申し送り時にも意見交換を随時行っている。	毎月の職員会議、毎日の申し送りの時、介護計画の作成・見直しの時に職員も積極的に意見を述べ、介護の質の向上に積極的に取り組んでいます。	
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	資格を取得した際には手当てや時給アップなどをして向上心を持つ様にしている。		
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	勉強会、講演会、研修等に参加出来る様に機会を設けている。		
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	定期的に同業者との交流の場をもうけている。		

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
<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	入居の際にご本人の話を良く聞き、困っている事や不安な事をスタッフ皆が把握出来る様に情報を共有してケアを行いご本人が安心して生活が実現出来る様に努めている。		
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	入居の際にご家族の話を良く聞き、困っている事や不安な事をスタッフ皆が把握出来る様に情報を共有してケアを行いご家族が安心して頂ける状況を作り出す様に努めている。		
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	入居の際にご本人とご家族の話を良く聞き、その方がまず必要としている支援を見極めてより良いサービスに繋がる様に支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気のもと、家族的でお互いに助け合っていると思える関係を作る様に日々努力している。		
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	ご家族が入居者に対してどのような思いを持っているのかを頭に入れて日々のケアに努めている。		
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	ご家族に確認をとり、問題が起こらない程度の機会を作る様に心がけている。	利用者は地元出身者が多く、家族アンケートでも、多くの人が訪ねて行きやすいと答えています。頻繁に来訪する家族や、外食や自宅での外泊、旅行に連れ出す家族もあり、出来るだけ馴染みの場所や人の関係が途切れないよう支援しています。	
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	一人ひとりの性格や利用者同士の相性を把握して共に支え合える状況を作り出して支援している。		

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
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	退居後も他機関等の紹介や説明が出来る状態を保持している。		
<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	出来るだけ本人の希望を尊重して日々のケアに努めている。	利用者の生活状況や意向、思いは契約時の入居申込書で情報を得ています。入居後は日常の様子や困難な場合でも個々に合わせて話すことで、本人の希望などを把握するようにしています。朝夕の申し送りで職員間で共有し継続した支援に繋げています。	
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	アセスメント、ケアシートなどで把握に努めている。		
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	入浴時や食事時など日々の生活の中でも入居者の状態の把握に努めている。		
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	各関係者と話をして各々の意見を反映させたケアプランを作っている。	介護計画は、施設長、介護計画作成者、職員が話し合い、医師、訪問看護師からの意見を反映し作成しています。モニタリングは毎月行い、日常のケース記録を基に申し送り時の情報交換から、3カ月に1回見直しを行い、変化があれば随時見直すようにしています。	計画は関係者からの意見を反映して作成していますが、家族アンケートでは「説明も話し合いも無い」と言う意見も出ています。来訪が少ない家族に対しても電話で意見や確認をとるなどの方法を検討することが望まれます。
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	ケース記録に随時記入して、申し送りでの情報交換を行い情報を共有する事で、介護計画の見直しを図っている。		
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	法人内外の他事業所と連携をとり様々な状況に対応出来る様にしている。		

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
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	各関連機関と連絡をとり支援体制を整える様になっている。		
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	受診に関してはご本人、ご家族の希望を優先して各々の医療機関に受診できる様になっている。必要時には当ホーム関係の医師に紹介状を書いて貰っている。	同一グループ内にか診療所があり、他の専門医を受診する必要がある場合は、紹介状や情報提供書を作成し安心して受診できるよう対応しています。入居前のかかりつけ医への受診は家族が付き添っています。	
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	週2回の訪問看護があり、提携している訪問看護ステーションには24時間体制で対応して貰っている。バイタル及び状態報告をFaxして連絡をとっている。		
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。	日頃から医療機関との連絡体制を整えている。		
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	必要な入居者には終末期の同意書を頂いている。その際にグループホームで出来る事の説明を行っている。	契約時に家族・本人に重度化した場合の説明をし、看取り同意書で確認を取っており、重度化の場合は再度家族と話すようにしています。提携している訪問看護ステーションと24時間対応の体制をとり、看取り介護を行なっていて、職員も学習会で研修を受け支援に取り組んでいます。	
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	学習会を開催して職員一人ひとりが実践出来る様になっている。		
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	避難訓練を定期的に行い、災害時に迅速に動ける様になっている。	この1年は日中の避難訓練を1度行っただけに終わりました。法令で要求されている防火設備は、スプリンクラー等完備しています。飲食料品の備蓄は3日分程度です。	強度の大規模災害が懸念される昨今、消防署との連携を含めた避難訓練の繰り返し、夜間を含め種々のケースを想定した優先対応手順についての職員間の話し合い、備蓄の質及び数量の見直し、等が期待されます。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し理解してケアを行っている。	利用者のプライバシーに気をつけ、呼び掛けも「～さん」で統一したり、言葉かけやプライベートなことは利用者の前で話さない等、日ごろから心掛けるようにしています。また、月1回の学習会でもより良い対応の仕方を話し合い、日常の支援に取り組んでいます。	
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	本人の思いや希望を表現し易い環境を作り、確認してから行う様にしている。		
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	思い思いに自分のペースで過ごせる様に支援して、意思を尊重して無理強いしない様にしている。		
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	本人の意向を出来るだけ尊重して実践している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嗜好や体調に合わせて出来る限りメニューを変えて食事を作っている。食事の配膳は入居者・職員と一緒にやっている。	献立は本部の管理栄養士が作成しており、年1回嗜好調査をし、体調に合わせて変更するなど工夫が見られます。食材は業者から週3回届き、利用者は職員と一緒に配膳をしたり、出来る範囲で手伝っています。誕生日には外食で楽しめるよう支援しています。	
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	食事・水分摂取量チェック表を利用して一日の摂取量を把握している。足りないと判断された際には補食等で対応している。		
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	口腔ケアの効能や重要性を職員が理解して毎日行っている。毎食前後の口ゆずぎは声かけて利用者全員に行ってもらっている。		

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	排泄チェック表等を活用して入居者一人ひとりのパターンを把握して声かけ、トイレ誘導を行い適切な支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄表を参考に、時間で声かけしトイレ誘導しています。オムツ使用者が少ないこともあり、夜間は鈴やセンサーマットで利用者の動きが分かるようにするなど、自立に向け個々に合わせた適切な支援を行っています。	
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	便秘の悪影響を職員が理解しており、飲食物の工夫や運動の働きかけを行っている。必要時には医師に相談して指示を仰ぎ下剤等を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴希望、拒否に対しては希望に沿って臨機応変に対応している。入る順番も出来る限り調整している。	入浴は週2回を原則とし、入浴表を参考に午後に行っています。入浴拒否や体調不良の場合は、清拭や足浴、日を変えるなど意向に沿った対応を取っています。季節感を感じるよう菖蒲湯や柚子湯などで入浴が楽しめる工夫をしています。	
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	一人ひとり生活のペースや体調の良し悪しもあるのでその時の状態に応じたケアを心がけている。		
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	職員が効能や用量を理解出来る様に個人個人の服薬一覧表をキッチンの壁に貼り適切な配薬が出来る様に工夫している。また様子観察をして状態の変化に気をつけている。		
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	入居者それぞれが生き生きと生活出来る様にその人が負担にならない程度に役割を持って貰っている。(テーブル拭き、洗濯物たたみ等)		
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	希望に沿って出来る限り散歩や買物等の日常的な支援を行っている。	散歩や買い物と一緒に出かける時もあったようですが、最近は日常の外出が少なくなっています。利用者の中には家族と外食に行ったり、自宅に外泊することもあり、出来るだけ家族との外出を支援しています。年間計画を立て、初詣や花見、ドライブ、ヴィラ祭など季節ごとに行っています。	年間計画として毎月色々イベントが計画されています。しかし今回の家族アンケートで「戸外にほとんど出かけてない」と言う意見もあり、日常の散歩や外気浴など、支援計画の中に取り入れていくことが期待されます。



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
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	個々に合わせて支援している。		
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	個々に合わせて支援している。		
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	明るさや温度に気を配っている。季節感が出る様に飾りや行事の写真等を配置している。	廊下から中庭への出口に日中少し隙間を開ける等して臭いの籠らないように配慮しています。居間兼食堂はゆったりして明るく、キッチンが一体となっているので、調理の音や匂いで生活感があります。節分等季節の飾りもの、花瓶に生けた花等で季節感を演出しています。	
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	一階玄関脇に花を置いて工夫している。気の合った利用者が同じ作業を別々のテーブルで行っている時はスタッフが声かけをして同じテーブルで行ってもらい会話が弾む環境作りを心がけている。		
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	基本的に使い慣れた物を思い思いにレイアウトしてもらっている。(危険を伴う物は別)	居室はクローゼットと洗面化粧台が備え付けです。ホームの方針に沿って、整理箆箆・机・椅子等の使いたれた調度品やテレビ、そして冷蔵庫まで置かれていて、入居前とあまり変わらない自分の生活を継続できるよう配慮されています。	
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	自立支援を基本に考えた環境整備に取り組んでいる。		