

### 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	0472300052	
法人名	社会福祉法人 ウェルフェア仙台	
事業所名	仙南ジェロントピア高齢者グループホームリリーハイム	
所在地	宮城県伊具郡丸森町舘矢間山田字市子沢 1	
自己評価作成日	平成 28 年 8 月 20 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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会	
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階	
訪問調査日	平成 28 年 9 月 30 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)】

豊かな自然の中で、入居者様が自分のペースで穏やかに生活できる様に支援しています。家庭的な雰囲気です「自由、のんびり、一緒に楽しく」過ごしていただけるように職員間で話し合い、創意工夫し、入居者様の安心して暮らせる場所作りに努めています。また、高齢化に伴い認知力、身体的能力などの低下が見られるようになってきており、出来る限り生活の中でなんらかの刺激を持っていただくために音楽を聴く、歌う、体を動かす、書く塗る、考えるなどレク活動を通してに参加し、楽しんでいただけるように努力しています。

【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)】

ホームは桜並木に囲まれた敷地内にあり、同法人の特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・在宅介護支援センターが隣接している。リビングから間近に見える田畑や山林の風景は、四季折々の変化を感じることができ、静かな環境である。レクリエーションで、入居者から喜ばれている「輪投げ」「大豆のつかみどり」「靴下合わせ」のゲームは、地域住民からの材料提供や運営推進会議メンバーの提案で実現している。聞き慣れた方言での昔話読み聞かせや、音楽に合わせた軽体操なども入居者の気分転換や五感刺激に役立っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 仙南ジェロントピア高齢者グループホームリリーハイム)「ユニット名 」

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	理念がケアに反映されているか振り返り、具体的に日々のケアで何をやるのかなど毎日の申し送り時を利用し実践に結び付けるようにしている。	「思いやり、ゆったり、向き合う、寄り添う」理念を事務室に掲示し、朝夕の申し送り時に確認している。体の支え方や言葉がけの仕方などの意見交換し、ケアへの反映・実践に努めている。	
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	併設施設(特養、デイ)への訪問や外部との交流が持てるように働きかけ実践している。	民生委員や地域住民から野菜や手打ちそばなどを頂いている。毎月、ボランティアによる民謡大会が隣接の特養ホームで行われ、一緒に楽しんでいる。町の行事等に参加し、地域交流に努めていただきたい。	
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	運営推進会議の開催		
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践、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	家族、地域、行政にとっての意見交換の大事な場所になるように会議を進めるようにしている。	定期的に開催し、町(包括担当職員)・民生委員・家族・入居者が毎回出席している。メンバーの保健師から「脳トレ靴下合わせ」の提案があり、レクリエーション活動に取り入れるなどしている。	
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	あまり、密な連絡関係は築けておらず、協力要請を積極的に働きかけたり、情報の伝達と提供など協力関係を築く努力が必要と思われる。	市町村総合事業、認知症カフェ、感染症対策など、町や丸森町国民健康保険丸森病院主催の研修案内がある。入居状況や待機者の情報を連絡しあっている。外部評価当日に町職員が同行している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	身体拘束によって入居者が受ける身体的、精神的弊害について理解して、拘束のないケアを目指している。	法人の内部研修で学んでいる。過去の事例から学んだ「ベッド柵の使用は却って危険」や、「車椅子は移動手段」を申し合わせ、実践している。柔らかな言動を心掛け、傾聴、同意、拒絶しないなどをミーティング時に確認し、拘束をしないケアに努めている。	
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	内部研修等虐待の防止の意識と理解を深め常にそのことを念頭に置き、業務にあたるようにしている。		

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	勉強会を設け職員の理解に努力している。		
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	入所時に十分な理解が得られるように説明し納得してもらえるようにしている。施設への理解をしていただき、入居者の方の今までの暮らしやケアが継続できるように情報交換を行っている。		
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	日常生活の中で入居者様本人の求めていることを引き出せるようにし、出来るだけ不満を解消できるように努めている。	家族付き添いの通院や、面会時の会話などで要望を聞いている。「ふらつきや転倒が心配」の相談に、ホール内の和室にベッドを移動して、夜間時も職員が寄り添って対処し、不安の軽減に努めている。	
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	職員間のコミュニケーションを上手く取り、申し送り時や会議等で意見や提案を吸い上げより良いケアが出来るように努めている。	朝夕のミーティング時に提案がある。転倒防止のため、トイレ誘導時には脇を支えての歩行する。食事中のトラブルには、座席の位置や向きを変えて不穏状態を解消するなど、落ち着いた生活ができる工夫を心がけている。	
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	人事考査制度への反映、個人面接等で各職員の意見を聞くことに努めている。		
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	内部研修等への参加と実践的技術指導を心がけている。		
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	ほとんど外部事業者との交流機会はない。		

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	ご本人に入所前施設見学等に来ていただいているが、なかなか初期段階でご本人からの要望は少なく、大半は家族様の意見を介してご本人との信頼関係構築に反映させている。		
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	聞き取り時点で良く話を聞き、ご家族様が何を施設に要望しているのか、施設側がどういったことに対応出来るのか説明させていただいている。		
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	ケアマネージャー等と話し合いを進め、必要に応じたサービスを説明させていただいている。		
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	共存性を大事にし日常的に出来る部分は行っていただき、出来ない部分に関しては職員と一緒にいきその際には感謝の言葉やねぎらいの言葉などを忘れない様に心掛けている。		
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	家族様への情報報告を密に行い、現在の状態を分かっていたに努めている。		
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	ご本人の意思を尊重して出来る限り対応出来るように努めている。外出に関しては家族様と相談しながら行っており家族様に対応していただくことが多い。	知人や友人の来訪がある。食材購入は町内馴染みの肉屋・八百屋に配達を依頼しており、日々の声掛け・会話がある。旧知の理容店が定期的に来訪し、散髪をして貰っている。家族と墓参りをしている。	
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	なかなか入居者様同士のみでの関係を築くことが難しいため、それぞれの状態把握を行い、職員が仲立ちをしながら対応している。		

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	希望に応じ退所後の相談にあたっている。併設施設への入所が多く、特養職員への情報提供や入所後の訪問確認などフォローに努めている。		
<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	バックグラウンドアセスメントを利用して、本人様からの聞き取りが困難な場合は家族様の方へ十分な聞き取りを行っている。	要求を受け入れる姿勢と、できるだけ多くの会話を心がけて、本人の希望や意向を把握するよう努めている。歌や読書、縫い物や畑の苗植えなど、好きなことや得意なことを捉えて楽しみに繋げている。	
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	入所申込の時より詳しく聞き取り、出来る限り把握できるように努めている。		
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	入所時に出来る限り細かく行動記録をとり、全職員がその行動状況を把握できるようにしている。		
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	GH会議にてケアの確認を行いその人に合った支援ができるように努めている。また、更新時期には家族様の意見を取り入れ介護計画書を作成している。	短期目標計画「ケアプラン実施表」に、全職員が達成の状況を毎日記入し、確認している。年2回見直しをしているが、ふらつきなどの気づきを職員や家族と相談し、現状に即した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	日々に状況を具体的に記述し(申し送りノートの活用)全職員が情報を共有できるようにし、また気づいた点や改善点については日々のミーティングや会議等で迅速に話し合うようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご本人様や家族様のニーズに可能な限り対応できるように心掛けている。		

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
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	必要に応じ協力していただけるように働きかけている。		
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	かかりつけ医は基本的に入所前から通院している医師を継続して受診しており、通院の際は家族様に対応していただいている。不調の際は併設特養看護師や家族様と良く話し合い適切な受診ができるように支援している。	協力医の他、従来からのかかりつけ医に毎月、定期的に通院している。その際に、朝夕実施しているバイタル記録の写しを持参している。歯科は必要な時に往診診療を受けている。	
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	併設特養看護師に状況、状態を報告して指示やアドバイスを受けている。		
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。	医療機関によっては家族様以外へは情報提供をしてくれないこともあり、家族を仲介して情報を得ているのがほとんどである。		
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	家族様への情報報告を密に行い、情報に合った対応を試み、対応方針の共有化を構築している。	「重度化対応に係る指針」が文書化されている。入居時に家族に方針を説明し、「事前意思確認書と重度化時対応希望書」を得ている。急変時は特養の施設長と看護師に連絡の上、救急搬送している。看取りは体制がなく、行っていない。	
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	内部研修等で対応についての研修を行っている。		
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	併設特養と合同で実施している。	隣接特養ホームと合同訓練の他に、消防署立ち会いでホーム独自に、夜間火災想定訓練を実施した。非常通報装置で特養ホーム職員と夜警員が駆けつける体制がある。	

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>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	一人ひとりの性格や人格を理解しながら、その方に合った話し方を心掛け対応している。	断言しない柔らかな言葉かけを職員間で統一し、敬語や方言を場面と人それぞれに合わせて使っている。居室で推理小説を楽しむなど、趣味や生活歴を大切にケアに努めている。	
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	各自の意思を尊重し、思いを伝えることが出来るような誘導支援を心掛けている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大事に臨機応変に対応している。		
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	ご本人の希望に沿った服装や髪型ができるように個々に担当職員を決め衣類管理他居室の環境整備に努めている。		
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	各入居者様の好みを把握して嫌いなもの等に対しては代替え等で対応している。また、季節感を味わっていただけるように努力している。	まぐろ丼やカレーライスなど好評なメニューを献立に入れ、法人の栄養士から年数回、意見を聞いている。ホームの畑で収穫した野菜や、敷地回りで摘んだタラの芽、ふきのとう料理など季節ごとの楽しみがある。	
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	各入居者様の病気や体調に合わせた支援を心がけている。また、水分や栄養摂取状況が思わしくない方に対しては必要に応じた支援を行っている。		
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	毎食後必ず見守り介助を行いリステリンを使用して感染症予防に力を入れている。		

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
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	下着やパット等各自に合ったものを使用し時間帯により種類を変えてみたりとストレスの軽減に努めている。	ほとんどの方が布パンツで過ごし、2名の方がリハビリパンツを使用している。排泄間隔を把握し、定時誘導や立ち上がる、そわそわするなどのサインを見逃さず、トイレでの排泄を支援している。	
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	個人の排泄状況を把握し、家族様を通してかかりつけ医よりその人にあつた下剤の投与に努めている。水分補給や軽運動などで便秘解消に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	週4日の入浴を実施している。入浴日以外の日も清拭対応を行い清潔保持に努めている。	週に2回入浴をしているが、痔疾患や希望で、毎日入浴する方がいる。気の進まない時には、日時や職員を変えて支援している。入居時に家族から「お風呂は嫌い」と聞いた方が、喜んで入浴している。	
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	個々の一日の流れを把握し、その人に合った休息時間を設定して休んでもらっている。		
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	服薬管理の担当者を設け、申し送りの徹底と個々の処方内容を把握して食後の服薬確認を徹底している。		
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	個々に楽しみごとや役割を見出して場面をつくるように努力している。強制的にならないように注意している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	ホームの敷地内での散歩を中心に戸外に出る工夫を行っているがおおがかりな外出行事はなかなか実施できない状況である。	少し離れた敷地内に芝生の中庭があり、天気が良い時の散歩場所になっている。歩行が困難な方は車椅子を使用し、併設のデイサービスに立ち寄るなどしている。少人数で町内一周のドライブをしている。家族と外出し、外食や外泊をしている。	



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
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	本人管理が難しい方がほとんどとなり職員が管理している。		
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	特に制限はしておらず、ご本人の希望に添えるようにしている。		
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	季節感を大切に季節や行事に合わせたレイアウトを心掛けている。混乱軽減できるように工夫している。	広いリビングや廊下に、地蔵や猫の絵手紙風色紙が飾られて、心和む雰囲気がある。「写真館」コーナーに、誕生会など入居者の笑顔写真が貼られている。ソファの好みの定位で、会話やレクリエーションを楽しむなど、のんびり寛いでいる。	
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	それぞれの落ち着いた空間があり、出来る限りその空間を維持できるように工夫して対応している。		
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	個々のそれぞれ暮らしてきた環境を大事にした居室づくりを心掛けている。混乱の要因になるものに関しては家族様と話し合い改善に努めている。	エアコン・介護ベッド・押し入れが備え付けられている。転倒防止のため、箆箆や衣装ケース・ハンガーラックは押し入れの中に入れ、歩行空間を広くしている。好きな縫いぐるみ人形や家族写真、本などを置いている。	
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	環境を整備して入居者様が安心。安全な環境で暮らせるように工夫している。		