

## 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	2450780032		
法人名	医療法人 松徳会		
事業所名	グループホーム「カトレア」		
所在地	三重県松阪市山室町690番地1		
自己評価作成日	平成25年10月4日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2450780032-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2450780032-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 11 月 1 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)】

当施設は介護老人保健施設カトレアに隣接しており、また系列の花の丘病院も併設していることから、緊急時や夜間の対応、往診などで常に協力できる体制が整っております。  
月に1度はご利用者のご希望を聞き、外出を行い季節感を感じております。また外部ボランティアに依頼し、押し花教室、化粧療法など行っており、毎週火曜日は運動療法士が老健に来て開催するシルバー体操にも参加しております。市内にある商店からは訪問販売を依頼し、果物やお菓子をゆっくりと選び購入する楽しみも確保しております。  
2ヶ月に1度のご家族様への通信を発送しており、ご本人の行事での写真や担当からのコメントを個別に掲載しております。一人ひとりの性格や生活歴を考慮した個別ケアに力を入れており、積極的に家事に挑戦してもらったり、充実した余暇時間を過ごしてもらおう努力をしております。

## 【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)】

当ホームでは「利用者家族と交流する機会を増やし、安心感・信頼感を持ってもらう、(交流機会の増加)」「認知症の理解を深め認知症ケアの充実を図る」という品質目標を掲げている。又、年間の教育訓練計画も作成され実践するなど職員教育も徹底され、利用者一人ひとりの思いを大切にしながら支援している。家族には、2か月に1回「カトレア」通信を発行し、事業所の案内やお知らせとともに、個別に本人の状況などを掲載している。

## 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念は「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自分でやれる喜びと、達成感のある暮らし」「自分らしさや誇りをもった暮らし」とあげ、事務所に掲示し意識をしながら業務にあたっている。	ホームの理念を事務所に掲示し、日々の中で話し合い、管理者と職員は理念を共有し、意識づけしながら実践に繋げている。	
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	立地上、近所との交流は少ないが、併設する老人保健施設やデイケアとの交流に力を入れている。また押し花や化粧品療法などは外部ボランティア、買い物は市内の商店に依頼し訪問販売してもらい交流に努めている。	隣接の老人保健施設やデイケアで行う夏祭りの見学、文化祭への押し花や書の出品、月2回から3回カラオケを楽しんだり、春には近くの幼稚園にプレゼントを持って訪問するなど交流を図っている。	
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	運営推進会議にて地域の自治会長を始め、地域の方に参加して頂いている。また来年度は地域で認知症についての講習会を開催していく予定である。		
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	市役所職員、包括支援センター職員、介護相談員、自治会長、民生児童委員、老人会長の参加もある。また家族参加を増やすため、土曜日に家族会を兼ねた運営推進会議も開催し多分野の意見を参考にし、サービスの改善に努めている。	2か月に1回開催し、ホームの行事や利用者の状況報告を行っている。また、家族会と併せ推進会議を開催し、家族が参加し易い運営を心懸けている。	
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	2ヶ月に1度実施している運営推進会議やグループホーム部会での集まりで意見交換を行っている。	月1回の事業報告の提出、更新手続き、運営推進会議での意見交換などで、積極的に交流関係を築いている。	
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	日中は自由に活動が出来る環境づくりを心がけ、身体拘束も行っていない。また法人で開催している身体拘束廃止委員会にも積極的に参加している。	法人内で年4回開催される研修会に参加している。会議では事例検討研修も行われ、禁止の対象となる具体的な行為の理解を深め、拘束しないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待や倫理についての外部研修などあれば参加し、必ず伝達講習会も実施している。認知症の理解とケア勉強会を年間10回予定しており認知症高齢者の対応方法と虐待防止に努めている。		

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	今年度は介護支援専門員資質向上研修ⅠⅡに参加している為、伝達講習をカンファレンス内で行い知識を共有している。		
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	説明者側のペースではなく、利用者家族側のペースに合わせ、分かりやすく説明を行っている。また法改正などの改訂時も家族に説明を行い同意を得ている。		
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	玄関前に意見箱の設置、3ヶ月に1度のアセスメント、1年に1度の家族へのアンケートを行っている。また家族会や運営推進会議でも意見を頂けるよう努力している。	家族に運営推進会議に出席してもらっている。又、面会時などで利用者・家族に些細なことでも意見要望が出やすい雰囲気作りに努めている。	意見・要望を聞くために家族会を開催するなど努力されているが、より一層、利用者・家族から多くの意見・要望が出やすい雰囲気作りを期待する。
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	業務カンファレンスを月1度行っており、意見交換を行っている。業務改善について必要な物などは理事長への起案を提出し物品購入も行っている。	管理者は月一回職員と個別面談を行っている。また、業務・ケアカンファレンスも毎月行い、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上や質の確保に努めている。	
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	年に2回、人事考課を行い、今季の評価と次期の目標に向けて面談を行う機会を設けている。また今年度は管理者が毎月1回介護職員と個々で面談する時間を設けており、個別教育やメンタルケアを行っている。		
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、外部研修に参加し、必ず伝達講習を行い学んだことを周知している。職員一人一人の力量を評価、把握し業務分担を行っている。またキャリアパスを導入しており、各々の職員の目標意識を高めている。		
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	外部研修に参加し他事業所との意見交換を行う他、勉強会で学んだことは必ず伝達講習を行いサービスの質の向上に努めている。		

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	平成24年11月よりアセスメント様式を変更し本人の希望や要望が反映する様になっている。また随時プライバシーを配慮した個別相談も行っている。		
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	平成24年11月よりアセスメント様式を変更し家族の希望や要望が反映する様になっている。また面会時の相談内容は面会簿に記録し、ケアプランへのインプット情報として情報収集している。		
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	緊急時のプラン変更は臨時ケースカンファレンスを行い、利用者の状態に応じたサービス提供に努めている。		
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	家事や農作業もできる限り共に行い、利用者のおやつの時間は一緒に談話を行い過ごしている。		
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	年間4回の家族会を実施中であり、本人と共に食事をしたり生け花を行うなど交流の機会を作っている。 毎月末に必ず電話連絡を行い近況報告や相談を行っている。		
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	本人や家族の希望に基づいて個別でお墓参りや選挙へもお連れしている。家族や友人が老健やデイケアを利用している方は本人の希望に合わせ面会している。	馴染みの茶わんや湯呑を家族に頼んで持ち込んでもらったり、アルバムを利用し、思い出話をしたり、隣接の老人保健施設やデイケア利用者との交流するなど、馴染みの関係を大切に支援している。	
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	座席は利用者同士の相性なども考慮し配置している。またおやつレクなども定期的実施しており、協力して1つの事を達成できるよう支援している。		

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	サービス終了後も気軽に相談できるように努めている。また医療機関等への必要な情報は介護サマリー等を作成し早急に提供している。		
<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	個別ケアに力を入れており、本人の希望が達成できるよう家族や主治医に協力してもらいチームケアで取り組んでいる。	その人らしく暮らし続ける支援に向けて、フェスシートやアセスメントシートを利用したり、日常の本人の表情や行動から、本人本位のケアを行っている。また、利用者の希望に副ったその日その日の当番表(掃除、テーブル拭き等)作成し実行している。	
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	入居時に他職種と連携し家族やケアマネ・相談員からの情報提供も依頼し、過去の生活も配慮したサービス提供を心がけている。		
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	生活記録表は一日の過ごし方やレク内容・体調や食事量・家族面談などを記載し、利用者の状態把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度のケースカンファレンスの他、家族や主治医から情報収集を行いプランに反映させている。毎月末利用者の家族へ電話連絡し、近況報告や、ケアプランの意見と同意をもらっている。ケア実施内容は介護支援記録表にて毎日評価を行っている。	介護計画書は3か月に1回と状況に応じて随時に見直しを行っている。毎日のモニタリングや医者のコメントなどで職員が常に情報収集や意見交換を行ないながら、現状に即した介護計画を作成し、家族の了解を得ている。	
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	新たなことにチャレンジし発見したことを個別生活支援表に記載し本人の残存能力や日常生活動作能力の把握と職員間の情報共有に努めている。		
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	訪問美容サービス、訪問歯科診療を個別で行っている。 2名の男性の方はお酒を飲むのが習慣だったため、主治医や家族とも相談し適量を楽しまれている。		

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
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	訪問販売を市内の商店に依頼し行い買い物の楽しみを感じてもらっている他、ボランティアの協力の元、押し花教室や化粧療法も定期的実施している。		
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	本人、家族の希望に沿った医療機関への受診を行っている。	本人・家族の希望に副った医療機関での利用となっており、かかりつけ医での受診は職員が支援している。協力医の月1回の往診と利用者の状況で随時の往診もある。結果は電話で家族に報告がされている。	
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	月1度の主治医による往診以外に適宜医療機関への受診を行っている。緊急時にも適切に医療・看護が受けられる体制が整っている。		
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。	入退院時も医療相談員等との情報交換を行っている。協力医療機関等への適切な照会、情報提供を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、本人と家族の要望をできる限り反映し対応するために、入所時に「終末期における意向」を記載して頂き、主治医へも内容を伝えている。その為、心の準備ができるため、急変時であってもスムーズに対応ができています。	終末期を支援するための指針が作成されているが、看取りは行っていない。入居時に利用者・家族から、終末期における意向を聞き、ホームとして出来ることと出来ないことの説明をしているが、出来る限り希望に副った支援をしている。	
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	併設する老健看護師や医師が講師を行う内部研修にも参加している。また緊急時対応手順を掲示しており、慌てず対応できている。		
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	老健と協力して年2回避難訓練を行っている。また10月に土砂災害を想定した避難訓練・炊き出し訓練も計画内である。	年2回隣接の施設と合同で火災消火・避難・炊き出し・連絡網の確認などの訓練を行っている。また、ホーム独自で、夜間想定訓練や、老健の協力を得て土砂災害を想定した訓練も行っている。	

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
<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	今年度グループホームの品質目標「認知症の理解を深め、認知症ケアの充実を図る」と掲げ、年間10回の勉強会を行い、認知症高齢者対応の為の倫理感を養っている。	年間教育訓練計画に基づいて勉強会を行い、認知症の理解を深め、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの確保に努め、全職員は利用者の言動を否定しない支援を行っている。	
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	本人の意思を尊重し日常の言葉がけにて自己選択、自己決定を働きかけている。希望者に臨床美術を実施してもらい、認知症の進行を予防している。		
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	生活歴や性格を配慮し個々の生活ペースや希望に合わせ、個別に対応している。		
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	衣類は出来る限り本人に選んでもらっている。		
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	調理では自宅で愛用していたエプロンや食器を使用してもらうために家族に持ってきてもらうよう協力して頂いている。食事やおやつ作りもできる限り本人に手伝ってもらい、達成感と喜びを感じてもらっている。	食事一連の作業(テーブル拭き、配膳、きざみ等)を利用者と職員と一緒にこない、職員と一緒に楽しく食事をしている。食事は100%ホームでの手作りであり、おやつ作りもしている。食材は訪問販売などを利用し、時々管理栄養士のチェックも受けている。	
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	水分チェック表で水分量、食事量も毎日記載している。また老人保健施設栄養士と連携をとり、バランスの良い食事を提供できるよう改善中である。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。必要な方は個別に歯科医や歯科衛生士による訪問歯科診療も実施している。		

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
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	一人ひとりに合った排泄方法や排泄頻度を把握し実践しており、現在はオムツを使っている方はいない。	排泄チェック表は生活記録票と一体となっており、一人ひとりの排泄時間をチェックすることで、個々に応じた支援をしている。	
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	排便チェックを行っており、内服での調整の他、主治医や栄養士の意見を参考に、食物繊維や乳製品を食べ便秘のに取り組んでいる。また運動と水分補給もこまめに行っている。		
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	週2～3回入浴は本人の希望を聞き、午前か午後を選んでもらっている。	毎日入浴が出来、利用者の入浴は週2回から3回入浴できるよう支援している。入浴拒否のある利用者には、根気よく声掛けするなど工夫している。浴槽は側面から入れるようになっていて、お湯も一人ずつ入れ替えている。又、12か月みかん湯、柚子湯など季節を感じてもらう工夫がされている。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整える様調整している。体調や前日の睡眠時間などを配慮し適宜横になってもらうよう気にかけている。ご希望者は自宅からベットや布団、枕を持参して頂いている。		
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	処方箋は介護記録へも書き入れ、また薬剤情報ファイルに綴じ、閲覧できるようにしている。また服薬後変化等は記録し、医師へ報告を行っている。誤薬予防のため薬袋に朝昼夕で色分けしている。また服薬介助時は他職員も確認しダブルチェックを行っている。		
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	個別ケアとして生活歴や性格を配慮した生活を過ごしてもらっている。当番表を作成し、利用者と一緒に決定し実践している。晩酌をされる方もおられ、出来る限り本人の希望を尊重している。		
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	外出行事は月1回程度行っている。また希望を聞き、個別でお墓参りや買い物、選挙なども行っている。	天気が良ければホーム周辺の散歩や、希望があれば自宅でのお泊り、家族や友人に面会、季節の花見や外食に出かけている。	



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
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	預かり金は事業所が管理しているが、外出時の支払いは本人に手渡し行っている。		
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	ご自分で電話出来る人はご自分で、出来ない方は代弁を行っている。2ヶ月に1度の通信では本人からのメッセージも勧めている。		
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	居間や玄関は季節の花や行事で作った作品を飾り、温度、湿度も毎日測定し随時調整している。懐かしい音楽を聴いたり、映画を見ることも多い。	居間・キッチンが一体となっている。壁には利用者が書いた献立表や、利用者の1日の当番表が貼られている。温度調整も行われ、特に花などを飾り季節感を大切にし、楽しく過ごせるような工夫がされている。玄関のボードには、写真付きで職員が紹介されている。	
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	少人数や個別で過ごせるよう畳やソファを設け、気が合う方同士の座席の工夫も行っている。		
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	居室は家から持ってきた家具、置き物、布団を使用してもらっている。また家族写真も居室に貼り自宅に近い環境で過ごしてもらっている。居室に思い出ファイルを置き、行事の写真や作品を入れいつでも見れるよう工夫している。	家から馴染みの家具、置物、アルバムなど持ち込まれている。居室によっては、安全歩行的ための設置型タイプの手すりが置かれ、利用者が安全に安心して楽しく過ごせる工夫がされている。	
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	自室やトイレ浴室が分かりやすいよう張り紙を行っている。また置くタイプの手すりを使用してもらい、安全に移動できるように支援している。		