

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	0272400847		
法人名	社会福祉法人鶴住会		
事業所名	グループホーム鶴住		
所在地	青森県北津軽郡板柳町野中字鶴住102-2		
自己評価作成日	平成23年11月2日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年12月12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)】

グループホームの理念に基づき、リンゴの里の季節を感じられるような外出行事を計画したり、旧暦の行事への参加で季節を感じてもらえるように働きかけています。日常生活では、口腔ケアや清潔保持を重点的にケアし、健康保持に努めています。又、併設の特別養護老人ホームと連携し、訪問行事への参加や医療面では看護師との連携が整っており、看取り介護など安心した生活を提供しています。

【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)】

ホームはリンゴ畑の中に立地し、風光明媚で四季を感じることができる。 敷地内には同法人の特別養護老人ホームがあるため、介護に関しての連携が図られている。また、専門的スキルが高く、職員は利用者が安心して生活できるように支援されている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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と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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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

〔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	管理者、職員は理念を周知しており毎日の申し送りで唱和し共有化を図り、日々のサービス提供場面に反映している。	申し送りの際に法人とホームの理念を唱和し、理解を深めている。過去に理念の見直しを行っており現在の理念となっているが、近年入居者の高齢化・重度化が見られ、それに合わせた理念を検討中である。	
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	運営推進委員や家族、地域住民を招いて昼食会を開催したり、敬老会等の行事へ参加していただけるようお知らせしている。園外行事に民生委員の方々にボランティアで参加していただき、交流の機会を得ている。	地域のボランティアによる読み聞かせが年2回訪問している。「ふるさとめぐり」という個々の出身地に外出する機会が定期的に設けられ、地域とのつながりが途切れないよう支援されている。	
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	地域住民の方が施設にいらした時に介護についての相談に応じている。施設見学や福祉大学の実習の受け入れも行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、推進委員へ報告し改善策を検討し、今後のよりよいサービスに繋がるよう取り組みを行っている。	役場職員、民生委員、家族、老人クラブ連合会会長、赤十字会会長等が参加され定期的に開催されている。日々の実践を報告し参加者からアドバイスを頂き、実践につなげている。	
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	月初めに入所の待機状況の報告を行っている。又運営推進会議には町の担当職員が出席するので報告、意見交換などを行っている。	直接役場へ出向き、待機者・利用者の状況報告をし、顔馴染みの関係作りに努めている。また、役場で関わっている利用者の状況を情報交換するなど、協力体制が図られている。	
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	職員は勉強会で身体拘束についての知識を得、理解している。玄関の施錠はしておらず、外出したい時は一緒にでかけている。万が一必要が生じた時は、家族に状況を確認していただき十分説明を行い同意を得ている。	勉強会などを定期的に開催し、具体的な知識は理解している。体調不良で座位困難な利用者に対し家族より同意を得て食事時などの座位で過す時間に限り、安全ベルトを使用し座位を保持している。	
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	定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止法の具体的な内容を理解し、日々のケアを提供している。		

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	現在、制度を利用されている方はいないが勉強会を通して制度について学習している。		
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	契約時は疑問点や不安な事は無いが項目毎に確認しながら説明している。解約又は改定等も同様に行っている。		
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	職員は常に利用者から意見を聞きだす働きかけを行っている。又家族の面会時に意見、要望を話せる雰囲気を作り、その対応に努めている。出された意見等は運営推進会議の場で発表し、対策を講じている。	毎月ホームに足を向けてもらう取り組みとして、窓口での支払いを家族にお願いしている。来ていただける事で随時の状況報告や意向の確認ができています。	
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	リーダー会議、全体会議にて職員の意見を聞く機会を設けている。又、会議の場のみならず意見や提案が出た時はその都度話し合っている。	例年6月、12月に職員と個人面談を行っている。その他職員会議などで出された意見が実際に日々の実践に繋がっている。	
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2回個人面談で、状況把握を行っている。個人面談の結果や、職場環境、条件については代表者を通じて整備に努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、業務に支障をきたさないように勤務調整している。研修後は復命書を作成し報告している。		
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	併設施設の他部署との交流や互いに情報交換が出来る機会があり、サービス向上に役立っている。又認知症実践研修の現場実習を受け入れ、現場での意見交換も実施している。		

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	
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	入居前に本人、家族と面談し生活状況を伺いながら本人の困っている事等の把握に努めている。相談や見学は随時受け付けている。		
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	相談や見学は随時受け付けているので、家族の希望や本人の思いに耳を傾け、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所申請時に待機状況の説明をし、状況に応じて他のサービスの説明や、他関係機関との連携を図っている。		
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	利用者の生活暦、特技を理解した上で得意な事を引き出し、共に行えるような支援を心掛けている。		
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	広報誌に利用者の状況を記載し、情報の共有を図っている。又、面会時や電話で生活状況の変化を報告し、家族と共に解決策を見出すよう努めている。		
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	入居時に馴染みの家具や、写真等を持ってきて頂、安心して暮らせるように配慮している。併設のサービスを利用している友人の面会を促進し、交流機会を確保している。電話や手紙の希望があればその都度、支援している。	地域にある利用者の自宅を巡り、馴染みの場所や家族との関係を継続できるよう支援している。併設のデイサービスに知人が来ている時は、ゆっくり面会できるような環境を設定している。	
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	利用者の個性、人間関係を把握し互いの意見を尊重し合えるような関係作りに努めている。トラブルが生じた際はどちらも否定せず、傾聴するようにし、お互いに影響が残らないように配慮している。		

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	入院となった場合は、退院後の介護保険に関する全ての相談に応じ、各関係機関への連絡調整を行っている。		
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	入居前の生活状況を把握し、介護計画書に本人の思いや希望を記入している。日々の生活の中で本人の意向や、思いを探り出しより良いケアに繋がるようにしている。	独自のアセスメントを利用し、利用者の生活歴や意向の把握に努めている。 入浴支援中など日常的な会話の中から得た意向等も汲み取り、アセスメントに記載し情報共有している。	
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	入居前に家族へ情報収集している。又居宅の担当ケアマネに介護サービス利用時のアセスメント票の提示をお願いしている。		
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	食事量、排泄パターン、身体状況を個々に把握し、それぞれに一日の過ごし方の計画をしている。		
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	本人、家族、介護職員から意見や意向を徴集し介護計画書を作成している。定期的にケア会議を開催し、計画書についての検討を行い必要に応じて計画書の見直しを行っている。	定期的に見直しされており、本人・家族・担当職員の意見が反映されている。 区分変更など状態が著しく変化した場合も家族などの意見を確認し作成されている。	
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	利用者の様子、行動については全て介護記録に個別に記録されている。申し送りで職員間の情報の共有を図り、再検討することで介護計画書の見直しを行っている。		
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	併設のデイや特養と交流機会を設け、なじみの環境を作り、特養への入所が必要になった時はスムーズに入所できるように取り組んでいる。		

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	板柳町赤十字奉仕団、民生委員、老人クラブ連合会等のボランティアの方が来所し、様々な交流が図れるようになっている。運営推進委員や地域住民の協力も得られる体制が整っている。		
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	入所前の受診状況を確認し、入所後も同じかかりつけ医に受診できる体制をとっている。又症状に応じて家族と相談しながら、受診先、通院方法を決めている。	入居前からのかかりつけ医の受診を支援しており、定期的に同行し結果を家族に報告している。また、医療的な決定事項がある場合は家族も同席していただいている。	
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	利用者に異常がある時は併設の特養看護師に連絡し相談している。定期的に利用者の状態報告を行い、健康状態を把握できるような体制となっている。		
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、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。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。	入院時は家族も含めて病状確認し、入院中も医療機関と連絡調整し連携を図っている。退院時は医師からの状態説明を家族と一緒に受け、退院後のケアについて相談している。		
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	入所時に看取り介護をしていることを説明している。重度化した場合は、家族、医師との話し合いを行い、終末期と判断された時は医師、家族より同意書をいただいている。終末期の方針についての事業所で出来る事の説明を十分に行い理解を得ている。	入居時に看取りについて説明している。また、終末期の方針についても十分に説明をし理解を得ており、随時話し合いも行われている。終末期と判断された時は医師、家族より同意書をいただき支援している。	
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	法人で年1回、救急救命講習を実施しているので必ず受講している。救急対応マニュアルを基に定期的に勉強会を行っている。		
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	防災訓練を年3回実施している。法人全体訓練、夜間火災の想定で避難方法を職員が身につけるように訓練している。又地域住民の協力で夜間火災想定避難訓練も実施し、防災マニュアル、緊急連絡網の作成、見直しを定期的に行っている。	法人全体訓練と夜間火災想定訓練を年3回実施している。夜間火災想定避難訓練では地域住民にも協力していただいている。備蓄の準備もあり、有事に備えている。	

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	
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	接遇、言葉使いの勉強会を行い認知症ケアについての理解を深めている。入所時に個人情報取り扱いについて説明し同意を得ている。			
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	自己決定できるような声がけに努めているが、言葉で表現できない場合は本人の返答能力に合わせて説明している。週1回の選択食や希望食など自己決定できるように支援している。			
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	一人ひとりのペースに合わせた内容のケアを提供している。リハビリや、家事手伝いなど本人が希望する内容が優先できるように支援している。			
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	月1回の訪問理髪を利用したり、希望する方は行き付けの美容院へ出向いたりしている。家族から好みの衣類を聞き出したり、衣類選びを一緒に行う等している。			
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	食事で季節感を感じる事が出来る様、旬の食材を取り入れている。嗜好品や選択食を取り入れ、食事を楽しんでいただけるよう工夫している。食事の準備や後片付けなど、利用者が分担して作業できるように支援している。	利用者が出来る事を手伝ってもらい、主体的に食事の準備・片付けを行えるようさりげなく支援している。職員も一緒に食事をし、摂取状況の把握や食事介助をさりげなく行っている。		
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	食事量と、一日の水分量の確認をし、個々の身体状況に摂取量が適しているかの把握を行っている。栄養状態や摂取状況に応じて形態を変え、個別に対応し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、口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。個々にあわせて声がけ、一部介助全介助と支援している。週2回、入れ歯洗浄剤を使用している。			

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。事前誘導を行い失敗がないよう、自立に向けた支援を行っている。	可能な限りトイレで排泄していただけるよう、排泄パターンの把握に努め支援している。夜間でも排泄による行動が察知できるようにセンサーを設置し支援に役立てている。	
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	排便チェック表で排便状況を確認し、個々に合わせた対応を行っている。朝一番に乳製品や水を提供したり、水分量の確認、適度な運動量の確保で便秘防止に繋が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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、本人の希望や体調に合わせて入浴を確保している。入浴方法も身体状況や好みを把握し、個々に合わせて対応している。	併設のデイサービスセンターの大浴場で月曜と金曜の午後に入浴を支援している。温泉であるため希望者があれば毎日でも入浴は可能である。 ホームにある浴室での入浴も可能である。	
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	利用者の生活リズムに合わせ、自由に居室やホールでの休息ができるようにしている。日中、レクや体操を取り入れ適度な運動量を確保し、安眠に繋がるように支援している。		
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	薬の内容は個別ケースにファイルし、いつでも確認できるようにしている。服薬時は個々に合わせて服薬介助し、変化が見られた時は看護師へ連絡し、主治医や家族に相談している。		
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	日常生活の中で個々に出来る事を探り、役割や楽しみを見出している。嗜好品を家族から聞き提供したり、四季折々の行事への参加や唄や踊りの訪問行事の観覧、散歩を行い支援している。		
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。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	外出行事に行きたい所の希望を取り入れている。本人、家族が希望する方は自分の家、住んでいた地域を見に行く行事も実施している。年1回は外出行事に民生委員の協力を得て実施している。	定期的に利用者が生まれた家や長年生活していた所・地域を訪ね馴染みの場所との繋がりを支援する取り組みを行っている。 随時、食材や日用品などの買い物にも出かけ、地域との繋がりも大切にしている。	

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
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	外出行事や買い物に出かけた際、本人の小遣いを所持し、個々の能力に応じて買い物の援助を行っている。必要物品があれば買い物代行も実施している。		
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	施設に公衆電話があるので希望があった時は、使えるようにしている。手紙は自由にやり取りできるように切手の購入や投函等援助している。		
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	共有の空間は特に清潔保持に配慮し、温度、湿度の管理に努めている。ホールには季節を感じられるような展示物を掲示し、心地良い空間が作れるよう努力している。	岩木山や津軽平野が窓から見え、四季により変化する色づきが季節を感じさせる。また、ホールには吹き抜けがあり、季節の装飾がほどこされている。温度・湿度管理も徹底し適切に設定され、感染症の予防に努めている。	
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	一人がけ用の椅子や三人がけ用のソファも設置してあるので、様々なパターンに合わせて過ごせる空間を工夫している。		
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	自宅で使用していた家具や小物類を持ち込んでもらい、心地よく過ごせるよう工夫している。	ベッドとクローゼットは備え付けだが、他の家具などは家族と本人が相談して持参している。位牌などを持ち込み毎日水を供える等、本人の心の支えになる物もあり、心地良い空間となるよう配慮している。	
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	施設内の整理整頓、安全管理に努め、快適な環境づくりを工夫している。居室やトイレなどは一目で分かるように表示し、安心して生活できるように配慮している。		