

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	0272701004		
法人名	(株)リブライズ		
事業所名	グループホームかっこうの森		
所在地	〒039-1212 青森県三戸郡階上町蒼前西2丁目9-992		
自己評価作成日	平成30年10月22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	公益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30年11月9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)】

存在意義として掲げている「当たり前のことを当たり前にする」を意識しています。そのためにスタッフ一人ひとりが感じる“気づき”を大切にして、その小さな気づきをチームで共有しお客様の生活に反映させています。お客様には丁寧語で話しかけ、団体生活の中でも“一人の時間”や“選択性”を大切にしています。決まりある生活でなく、常にいくつかの選択肢からお客様が自分でカスタマイズできるよう心がけております。

【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)】

近くに大学がある為、下宿やアパートが多い住宅街に位置している。『当たり前のことを当たり前にする』を基本理念とし、独自の気付き共有シートを活用し、職員自らがケアの振り返りを行い、また、管理者との面談により更に客観的な視点での気付きを得ている。訪問看護師との連携により、看取りを行っており、家族・職員一体となって利用者の旅立ちのお手伝いを行っている。入浴については最低週3回を基本に、希望者には夕方に毎日入浴できるように配慮している。個別外出はもちろん、日帰りや一泊旅行等を行うなど、ご本人の思いを理解し、充実した豊かな生活が送れるように支援している。

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)	○	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. 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)	○	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)	○	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させている (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、安心して暮らさせている (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	「当たり前のことを当たり前にする」という理念のもと、気付き共有シートの作成と、理解、実践、振り返りを行っている。また、管理者と定期的に面談して、一人ひとりの職員が自身の行動や言動を見つめ直す機会を設けている。	理念を事務所等に掲示し、職員間で話し合いを行い事業所の役割を認識され、気付き共有シートの作成を通して日々利用者との関わりの中で理念の具体化に向けて取り組んでいる。	
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	地域のイベント(敬老会・夏祭り・ゴミ拾い活動など)に積極的に参加した。地域の方々も今まで以上に声をかけてくれるようになった。	地域の一員としてイベントなどに積極的に参加されるなど日々の関わりを通して地域からの信頼を得ている。	
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	キャラバン・メイト養成講座を受講し、地域に発信できるよう準備段階である。階上町役場に相談し一般の住民の他、地域の企業に対しても働きかけていく予定である。		
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	おおよそ二ヶ月に一度開催している。利用者に関する変化の報告、看取り介護の報告、他職種連携の報告と相談等を行っている。家族の参加を更に促していきたいと考えている。	会議では事業所からの利用者に関する報告をはじめ委員からの意見、質問を受け、双方にとって良い会議となっている。また、委員から頂いた要望等を基に、事業所として可能な限りその意見を反映した取り組みをしている。	
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	階上町役場の担当者の方と密に連絡を取り合っている。イレギュラーな状況になった時など、すぐに相談し、助言を頂いている。	事業所内の課題や利用者の状況及び問題等について、積極的に報告を行いながら連携を高めている。また改善が必要な状況においては助言を頂いている。	
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	身体拘束をしないケアが、法人全体の「当たり前」になっている。また、身体拘束に関する研修にも参加し、その内容をチームで共有している。	「身体拘束をしないケア」を基本としその理解と実践から職員間の話し合いをはじめ研修会を行っている。また、日々の声掛けにて職員に注意を促し、利用者に不安を与えず安心な暮らしが出来る様に支援している。	
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	社内研修及び社外研修にて、学ぶ機会を設けている。また、職員が精神的に安定しているのか日々気にかけている。		

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
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	管理者やリーダー的存在の職員が中心となって研修に参加している。しかし、実際に活用できていない。		
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	見学时・入居時をベースに、変更箇所や追加箇所があった場合には、その都度ご家族に対して説明している。また、高齢のご家族様に関しては時間をかけ理解して頂けるまで説明している。		
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	クレーム受付票や意見箱を活用している。要望や意見があった場合には即座に話し合いの場を設け対応している。また、意見受付の外部機関があることも説明している。	要望・意見等を表せる機会として意見箱を活用しており、外部機関を利用しより多くの意見や要望が得られるようにしている。その要望や意見に対し検討の場を持ち速やかに反映されている。	
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	ideaシートやidea大会のツールを使っている。法人内の複数の管理者をはじめ、施設長、代表は一人ひとりの意見を会議にて話し合い、工夫発展させながら採用している。	会議を通して職員間の意見交換を行い、必要に応じてその意見を運営に活かし、職員の働く意欲の向上や質の確保につなげている。また、管理者、代表は現場職員の意見や情報をしっかり取り入れている。	
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	ぐっどです報告書にて職員の小さな取り組みを知ることが出来ている。また、その報告書に対し代表と施設長はコメントを残している。		
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	法人内外問わず研修案内を頻回に提示している。また、参加費の支給や車輛の貸出もしている。SDSやOff-JTの研修制度を活用できる環境が整えられている。		
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	グループホーム協議会の研修や懇親会へ毎年参加している。また、他職種連携向上のためにも近隣の事業所とミーティングをする機会を設けている。		

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
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	入居前にご本人と事前面談するようにしている。また、入居時にも同じように面談をして本人の不安や要望を傾聴している。これまでの自宅での生活にできるだけ近づけていきたいという意向も、ご本人に伝えている。		
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	見学と入居の際に、ご本人様がその場にはいない状況でご家族様の思いに耳を傾けている。小さな不安を一つづつ解消できるように努めている。		
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	介護サービス計画書を説明する上で、ご本人と家族の要望やニーズを細かく伺い、他のサービスを利用したほうがよいのかどうか改めて検討して頂いている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様であることには変わりはないが、お客様本人が私達職員を同じ空間で生活している者だと認識してもらえるよう、日常生活の中で一緒に何かをやる機会を積極的に取り入れている。		
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	ご家族様にはご本人の小さな変化や最近の様子をこまめに伝えている。また、その中でご家族様に相談しながら援助方法を見出すこともしばしばある。入居時にそのことをご家族様にも伝えている。		
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	本人がこれまで培ってきた大切な人や場所とのつながりをできる限り配慮した上で援助している。特に馴染みの床屋や馴染みの商店に行くことをご本人様にも積極的に促している。	これまで大切な人や場所とのつながりをできる限り継続出来るように支援している。主に馴染みの商店に行くことを本人に促し、関係が途切れないように支援をしている。	
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	生活を送る中で、自然と支え合う関係になっているように感じる。また、その関係性が更に良好となるように少人数の外出や余暇活動などに反映させている。		

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	在宅へ戻ったお客様や、入院によって退居したお客様に関しては、定期的に連絡を取り相談を受けている。		
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	職員一人ひとりが得た情報をチームで共有することを日々心がけている。また、一度確認したことがある内容でも、定期的に意向を確認し、意向の固定化を防ぐようにしている。	面会時を主に家族からの意見及び情報をいただく機会とし、職員間で共有して連携を図り、サービスに反映している。また、定期的に利用者の希望を確認している。	
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	入居前と入居時に情報収集している。さらに、入居後も日常生活の会話の中や回想法をしている時にも情報収集している。		
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	担当職員が中心となりアセスメントしている。さらにその情報をチームで共有している。		
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	多方面からご本人に焦点を当て、介護サービス計画書を作成している。	必要に応じて医療関係者等からの意見をもとに職員で協議しながら介護計画の作成に取り組んでいる。また、定期的及び身体の変化によって適切に見直しがされている。	
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	記録の重要性を日頃から職員へ伝えている。また、記録の内容を援助に繋げることができるよう申し送り等でこまめに伝えている。		
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	「今お客様が望んでいること」が最重要項目であることを認識している。時間や既存の枠にとらわれないケアを心がけている。		

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	地域のプールや図書館などを、利用している。事前に利用施設の担当者に相談し協力を得ている。また、近隣の専門学生のボランティアなども行事の際に協力して頂いている。		
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	本人及び家族の意向に沿ってかかりつけ医と協力してサポートしている。また、意向が変わったときや体調に大きな変化があった時などは、往診医の提案などもしている。	これまでのかかりつけ医による継続的な医療を受けられることを基本とし協力医療機関からの定期的な往診とともに身体の変化に応じた必要な医療が受けられるようになっていく。	
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	外部委託している訪問看護師に情報提供している。また、お客様の小さな変化も即座に電話連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院中は定期的に面会し本人の様子を把握するよう努めている。また、医療機関の連携室担当者を中心にこまめに連絡を取り情報交換とスムーズな退院援助のための日程調整等をしている。		
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	入居時に説明し、同意を得ている。また、体調に変化があったときや、面会時なども継続して説明しながら、相談を受けている。	看取り指針をもとに家族へ説明が行われ同意を得ながら医療機関と職員が連携を図り、安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。また、必要な内部研修が行われている。	
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	新人職員に対しては入社直後に行っている。また、その他の職員に対しては、応急手当の研修と実技訓練を定期的に行っている。消防署で行われている研修会等にも参加している。		
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	地域の協力を前提においた訓練を定期的に行っている。また、協力をお願いもしている。	消防計画及び非常災害時の計画をもとに、年2回の避難訓練を行っている。また、地域との関わりを持てるよう取り組まれている。	

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
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	気づき共有シートを活用し、職員の意識向上に努めている。また、毎日の申し送りで、丁寧語で接客することを職員全員で確認しあっている。	日々の声かけでは利用者の尊厳に留意しながら不安を与えないケアに取り組んでいる。また、特に言葉かけに配慮し利用者の誇りやプライバシーを大切にしている。	
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	担当職員が中心となって一人ひとりのお客様の要望を把握するようにしている。また、お客様の状態に合わせて、聞き方等も気をつけている。		
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	日常生活に対して時間の制限をしない対応をとっている。		
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	着脱しやすい衣類を薦めるのではなく、お客様本人の好みに合わせて衣類やアクセサリを選んでもらっている。一緒に買い物にでかけることも多く、職員が自身の好みで購入することはない。		
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	食事の準備から片づけまで、お客様も参加している。また、献立を決める際や買い物へ出かける際も、お声がけして一緒に行うようにしている。	買い物、調理、盛り付け、後片付けなど利用者の個々の出来る事を活かし喜びと活力を与えている。また、食欲が湧くように五感を刺激する工夫がされており家庭的な雰囲気となっている。	
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	食事摂取量の把握と、その状態に合わせた補食の提供を行っている。また、必要時はINOUTの計測も行い、適宜看護師や主治医へ相談報告をしている。		
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	お客様の状態に合わせて行っている。また、約半数の方が定期的な歯科の訪問診療を受けており、歯科医や歯科衛生士から指示を受けながら援助している。		

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	定時のトイレ誘導のみでなく、お客様に合わせた排泄に関する援助を行っている。	これまでの生活の状況やその方の残存機能に合わせた排泄パターンを理解しトイレへの誘導を主に自立した生活が出来るように支援している。また、便意を知らせる機器の導入を予定するなどスムーズな排泄誘導になるように検討している。	
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	薬剤師や主治医、看護師等にも相談し薬剤にのみ頼るのではなく、食べ物などでも対応している。オリゴ糖やキウイフルーツ、乳製品などお客様に合ったものを日々実践している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	曜日や時間の制限は行わずに支援できている。また、お湯の温度もお客様によって変えている。	週三回の決められた入浴だけではなく利用者一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴が出来るように支援している。また、これまでの個々のお湯加減に合わせ対応をしている。	
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	その日の状態に合わせて支援している。BPSDなど出現している場合には、足浴やマッサージをしながらゆっくりと落ち着いて頂けるよう工夫している。		
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	以前からの課題であったため、月に1回薬剤師が訪問しミーティングをしている際に情報交換をし、職員全員が把握するよう努めている。		
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	施設での生活がお客様一人ひとりにとって楽しいものになるよう、情報収集を繰り返し、その内容をケアに反映させている。		
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	個別外出を日常的に行っている。また、北海道への日帰り旅行や長距離のドライブ等も、希望者に対して行っている。その際は、お客様のみでなくご家族様に対しても声をかけ参加を募っている。ボランティアに協力していただくこともある。	これまでの暮らしの継続の一環としてその人らしく暮らし続けられるように希望に応じた外出の支援を大切にしている。また、年二回の県外への日帰り旅行や一泊旅行の企画など外出を通して気分転換やストレスの軽減を図っている。	

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
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	出来るだけ買い物の支払いや医療機関の窓口での支払いはお客様本人にして頂いている。また、施設独特のポーチにお金を入れるのではなく、本人の財布を使用している。		
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	電話や手紙は要望がある都度対応している。また、最近はテレビ電話を活用する機会が増えてきた。ご家族や知人の方に協力を経て実施している。		
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	清潔な環境であることを念頭に置き、その上で季節や風習を取り入れた環境づくりを心がけている。	多くの時間を過ごす共用空間は季節に合わせた装飾となっており季節感を味わえる環境となっている。また、居心地良く過ごせるように室温や湿度などに配慮されている。	
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	共有空間で一人ゆっくりと過ごせる環境はない。個人の居室にてお客様同士過ごすことは日常的にある。		
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	出来るだけ自宅から使い慣れたもの、慣れ親しんだものをお持ち頂くよう入居時や面会時などに伝えている。その結果、仏壇や彫刻品などを持ち込む方もいる。	やすらぎを得られるように思い出の品々や馴染みの品々が持ち込まれ、利用者の居心地のよい居室づくりに取り組まれている。	
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」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	あまり工夫されていないのが現状である。		