

平成 26 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370200297		
法人名	社団医療法人 新和会		
事業所名	老人グループホーム 柿の木ホーム		
所在地	岩手県宮古市山口5丁目3-30		
自己評価作成日	平成26年12月27日	評価結果市町村受理日	平成27年4月1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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370200297-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370200297-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成27年1月16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)】

柿の木ホームを利用されるみなさんが、「健康(一病息災)で、穏やかに暮らして頂きたい」という想いで開所から14年目を歩んでいる。地域密着サービスの位置付けであるが、その環境は、求められる・理想とする所からほど遠い場所にある。だが、併設する宮古山口病院の存在(バックアップ体制)は大きく24時間守られている。この事は、利用者・家族・職員の安心の日々につながっている。『できる事を無理せずに』利用者みなさんのかけがえのない大切な時間の共有をとても重きものと職員一人ひとりが自負し日々の関わりに努めている。

## 【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)】

14年間のホームの歴史の中で、サービスの質の確保や権利擁護の取り組みに改善・工夫をしながら取り組んだ結果、利用者の「今できることを大切」にし、それを素直に評価する姿勢が、利用者の自信に繋がり、職員の取り組み支援にも自信、自負が窺われる。またホームの強みは隣接して系列の医療機関があり、健康管理や急病、看取り支援に柔軟に対応ができるほか、多くの専門スタッフがいることである。ただし、ホーム近くには住宅が少ないため、地域交流の面で厳しい環境の中にあつて、3年前からオープンカフェを開設したところ地域に受け入れられ好評で、多くの方々が来訪されるようになった。また、地域との付き合い方も地域の方々の来訪を待つ姿勢から、視点を変えて自ら「出向く」としたこと、新たな交流が生まれるなど、様々改善工夫しながら活動をしている事業所である

## 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 ↓該当する項目に○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 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

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	『今日もできた 明日もできる』ホームの運営理念を共有し 心を動かし、身体を動かし利用者の皆さんの能力に応じた『今を生きる』につなげている	「できたね」と「今できる」ことを評価する姿勢を基本とし、この対応姿勢が利用者の自信と喜びに繋がりがり、明るい雰囲気へと結びつき、職員もその表情をみることで、自分たちの普段の取り組みにの自信につなげている。	
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	日常的な交流は無理がある。可能な範囲でホームとして出来る地域交流に努めている。	地域交流を深めるため、オープンカフェなどを開催し特色ある取り組みをしている。また、これまでボランティアの皆さんに「来て貰う」姿勢から、発想を切り替えて、こちらから「出向く」ことで、例えば「童謡を歌う会」の方々との交流がはじまるなど、新たな地域交流づくりが生まれている。	
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	認知症に関する研修等、依頼を受けお話しさせて頂いている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催、活動状況等々の報告をし、委員の皆さんには ご意見・指導を頂きサービスに活かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議ではホームの活動状況を報告しているほか、会議には地域の方々も出席しているので、利用者の普段の生活や活動を見てもらうことで地域理解を深めることを大切にしている。なお、特色ある取り組みとしては他のホームの運営推進会議に参加交流する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	運営推進会議の場を借りて市職員との情報提供はできている。福祉課の支援を受けている利用者もありサービスの協力関係は出来ている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を通じて様々な情報を交換する機会があるほか、認定更新や生活保護関係業務等のために市役所に利用者と一緒に出向き情報交換や指導を受けるなど、良好な関係をつくっている。	
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	玄関は夜間帯のみ施錠、ホームの運営規定に基づき身体拘束のないケアを提供している。	ホーム内外の研修会に参加し理解を深めているほか、日常における言葉掛け一つをとっても「職員一人ひとりが考えること」に基本をおいている。	
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	職員は、利用者の皆さんが心身ともに健康で明るい暮らしが送れるよう努めている。		

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	権利擁護に関する研修棟で内容を学ぶ機会があったが、制度を必要とするケースは無く活用まで至っていない。		
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	契約・解約は契約内容を、本人・家族が、理解 納得してからの締結となっている。		
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	サービス利用に関し利用者・家族の思いを反映出来る様にと 定期的に 意見、意向を伺っている。	管理者は利用者と常に多く接するよう心掛け、コミュニケーションを大切に、その中から利用者・家族の考えなどをくみ取る努力をしている。そのほか家族の面会時や、ケアプランの説明時を利用しながら家族から気づいたことを聞くよう努めている。	
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	施設長は毎朝、申し送りに参加し利用者の状況を把握。利用者の安全な暮らし、職員の働きやすい環境等々に気を配っている。	施設長も参加するミーティング等を通じて意見などを聞いており、意見等は多くはない。全国的な感染症症情報等を踏まえ、その対応として玄関出入り口に洗面所設置、手袋購入など、感染症対策を取り組んでいる。	管理者に続く、今後の人材養成などのために、職員の業務目標や資格取得を含めた個人目標の設定とその支援等について検討されることを期待したい。
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	職員の資質向上のため研修参加は積極的な指示を受け 資格取得を奨励している。介護休暇等の内容も充実し働きやすい環境にと整備に努めている		
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	法人内外の研修等に積極的に参加するよう指示を受けている。		
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	日本認知症高齢者グループホーム協会に加入。県においても沿岸北ブロック員として定例会・交流会・研修会に参加し助けられたり、助けられたりと仲間として心強い。		

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	ケースにより状況は異なる。ご本人にとっての安心な暮らしを提供するための情報収集と家族の協力を得ながらお互いが慣れる・環境、関係作りに努めている。		
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	サービスの利用で 家族の不安や困り事が軽減されるよう意向、要望を把握し 安心してサービスが利用できるよう努めている。		
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	利用者・家族・ホーム職員、それぞれが『慣れる』ために観察と暫定的サービス計画の作成と提供に努めている。		
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	理念に基づき利用者の『出来ること』に視点をおき利用者と共に助けられたり 助けたり お互い様の関係を保っている。		
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	重要事項説明書に「共に介護する姿勢を」の記述がある。家族と過ごす時間、機会を多く持ちたいと年間行事計画に食事会等を計画し実施している。		
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	家族の理解・協力のもと馴染みの方に会いに外出したり面会を受けるケースもあるが 多くはない。生まれた土地や行きたい場所へのドライブ等の支援をおこなっている。	家族の協力のもと親族の慶弔や美容院等に出掛けたりしている。3年前から開設したオープンカフェには地域住民をはじめ、他のグループホーム利用者などが参加され来場者は倍増し、新たな馴染みが生まれている。なお、交流機会を増やすため、他のグループホームでの取り組みを働きかけている。	
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利用者が同士の関係が途切れないよう、支援に努めている	気の合った方同士、自然と関わりを持ち寄り添っている姿、光景が多く見られ馴染みの関係を微笑ましく見守っている。		

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
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	退去者のほとんどが入院加療にある。面会し声をかける等のささやかな気持ちを職員が皆もっている。(併設病院ゆえに可能)		
<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	起床から就寝まで日常生活全般、基本は利用者本位。状況を見ながら声掛け、希望を確認し対応している。	利用者との日頃の会話や表情等から思い等を把握しそれを行動録(介護記録)に記載し共有している。例えば家事参加について「出来る事」に声掛けして出番づくりをしたり、チラシの魚を見て名前や好き嫌いを尋ねたりしながらコミュニケーションを図り、その機会を捉えて意向等を聞いている。	
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、家族から生活歴等の情報提供をいただき今までの暮らしの把握に努めている。		
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	アセスメントシートを用い本人の心身の状況等、現状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	毎月ケースカンファレンスを行い、生活上の課題や、継続ケア等を話し合っている。面会時、家族へ状況を報告しサービスへの意向を伺っている。	「介護計画サービス提供確認表」や「出来ること確認表」でモニタリング等を行うとともに、居室担当職員がこれまでの対応や課題を検証し、また利用者・家族の意見を聞きながら介護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	行動記録は個々に記載。ケアの工夫等、申し送りやカンファレンスを通じてチームケアに繋げている。		
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	緊急時を含め受診の付添等、家族の事情・都合に考慮し支援している。		

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
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	週1回の割合で地域ボランティアの皆さんからの支援は多くの刺激と楽しみになっている。		
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	全利用者の主治医が併設病院の医師であることで、迅速かつ適切な医療を受け状況により往診して頂いている。	医療の24時間利用の安心を図るため、入居時に利用者・家族の同意を得て、全員が隣接の協力医療機関の病院医師をかかりつけ医としている。医療受診の際は通院し、また緊急時は往診を利用している。なお、他の専門医等への医療利用は、家族が対応している。	
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	施設長が看護師のため利用者の心身状態の把握ができています。受診・看護を受ける協働体制は至ってスムーズな状況にある。		
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。	併設病院への入院がほとんどで双方で情報交換を行っている。入退院に関しては主治医・家族の意向を受けるものである。		
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、事業所の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	認知症の重度化や寝たきりの方の介護は、家族・主治医との話し合いを持ちながら家族の意向を支援したい。	看取り指針の作成については、今後、市が示す要綱等を基に作成するとしている。また、看取りに向けての対応は、利用者等の希望などを踏まえ隣接の協力病院との連携の下で対応するとしている。	
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	AEDの使用・心肺蘇生方等々、研修会を行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	定期的に消防署の立会指導を受け避難誘導訓練等を行っている。	消防署の立会の下での避難訓練を実施している他、毎月1回独自の防災・避難訓練を実施している。特に土砂災害危険地域であるので、さまざま想定した訓練を実施している。訓練後は反省会を開催し次回の訓練に活かしているほか、AED使用方法の訓練も行っている。	

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	職員は、利用者一人ひとりを理解し、個々に合った対応、声掛けに配慮している。	耳が遠い利用者も多いことから、大声で話すことになるが、個々の利用者に応じて、気持ちを逆なでしたり、損なわないよう声かけ等で対応している。	
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	日常的に声をかけ確認を取り支援している。		
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	利用者それぞれの意志決定に重きを置き支援している。		
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	それぞれのスタイル重視、できない所をカバーしている。		
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	家事参加は『できる事』への出番の大きな場面ととらえ職員は関わっている。	食事の準備等は「利用者の出来ること」の発揮の機会と捉えて出番を作り(献立、買い物、野菜等の食材の準備、テーブル拭き、後片付け等)の役割を担ってもらっている。	
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	利用者の状態に合った食事形態や量を把握し支援している。		
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	毎食後、利用者全員それぞれの口腔内の状態に合った口腔ケアを支援している。		

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
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	利用者それぞれの排泄に関するケアの必要性に応じ支援を行っている。	便秘予防のため水分補給に注意しをしているが、全介助の一人を除いて、トイレ誘導「東京に行こう」の呼びかけでトイレ支援を行い、排泄の不安解消を目指して取り組んでいる。	
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	水分量の確保に利用者が好む飲料を提供したりと職員は工夫し便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は月曜日から土曜日の午後に行っている。本人の意思確認をしてから入浴して頂いている	個室で1体1の対応で、1日置きに入浴することが出来る。入浴するときは、利用者の入浴意向を確認しているほか、状況に応じて一部介助、全介助を行うが、利用者もリラックスして、会話も弾み本音を聴く場となっている。	
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	利用者それぞれの生活習慣を重視し「決まりごととは無い自由」の対応に、寝坊 寝過ごす事を気にする声が聞かれる。		
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	服薬は主治医の指示、薬情を確認し与薬支援している。点眼や軟膏処置の方もあり 症状の変化等の確認に努めている。		
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	家族からの情報や本人確認をしながら 出番を楽しみ、やりたいことに集中し余暇を楽しんでいる。		
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	利用者のほとんどがドライブが大好きで可能な限り市街の様子や四季の移り変わりを見て頂いている。	外出は「四季を感じる」、「楽しんでもらう」のきっかけと捉え、ドライブなどで外出するよう努めているが多くはないとしている。なお、沿岸北ブロックの12グループホーム合同運動会が行なわれ、このイベント等にも積極的に参加している。	利用者の「ちょっとした散歩」など、戸外に出掛けることは、健康保持、ストレスの解消などに大きな期待が持たれることから、その実施工夫に期待する。

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	金銭に執着が無い方がほとんどで、金庫で預かっていますの対応に安心している。		
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	電話要求にはその都度対応している。ご本人が安心してホームで暮らせるよう定期的に電話を掛けてほしいとお願いしているケースもある。		
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	13年3ヶ月 変わらぬ環境は利用者にとって落ち着ける空間となっている。	広い食堂・談話ホールや廊下の至る所にソファが配置され、利用者の居場所となっている。ボランティアや利用者の作品、バスハイク等の写真、季節行事の飾りつけ、福助等の人形、利用者がめくる日めくりカレンダー等の懐かしい空間を提供し、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	利用者それぞれ気に合った場所があり 人がいる安全のために椅子等の配置を多くしながら寛いで頂いている。		
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	必要最小限の私物が環境の変化に伴う混乱を軽減していると思われる。日中は、他者といことに安心し夜間は自室で安眠できている。	入居の際に多くの物を持ってくると混乱する例もあるとし、ホームでの生活に慣れてから、徐々にテレビや回転イス、タンス、家族の写真等の思い出の物等を増やすなどして居心地の良いものとしている。	
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」「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、利用者に判断し行動に移して欲しいとの工夫も認知症の重症度で困難な場面が多々見受けられる。職員のケアの工夫で少なからず判断し行動に移せるよう関わっている		