

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西屋 )

|         |                   |       |                 |
|---------|-------------------|-------|-----------------|
| 事業所番号   | 0670101971        |       |                 |
| 法人名     | 医療法人 敬愛会          |       |                 |
| 事業所名    | グループホーム馬見ヶ崎       |       |                 |
| 所在地     | 山形県山形市桜町一丁目17番23号 |       |                 |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 1 月 30 日  | 開設年月日 | 平成 17 年 7 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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a> |
|----------|---|

【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)】

※1ユニット目に記載

【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 エール・フォーユー |         |               |
| 所在地   | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号  |         |               |
| 訪問調査日 | 平成 29年 2月 23日       | 評価結果決定日 | 平成 29年 3月 21日 |

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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<br>(参考項目:23,24,25)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 62 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 56 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,37)         | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 63 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:37)               | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 64 | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 58 | 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<br>(参考項目:35,36) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 59 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:48)              | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 60 | 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<br>(参考項目:29,30)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 61 | 利用者は、その時々々の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          | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

| 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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   | どんな時でも考え方は支援方法の原点として職員が共通の認識を持って取り組んでいる。理念を入居者と一緒に作り上げ食堂に掲示して皆で実現できるように取り組んでいる。                        |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 町内会に加入している。季節ごとの行事や総会へ参加の他一斉清掃や資源回収など地域の一員として参加している。また、回覧板を回したり近所の店の買い物を通じて顔馴染みの関係を築いている。              |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 町内の行事や市報に掲載されている催し物への参加。地域のスーパーや店の利用など外部への発信を心掛けている。生活歴や習慣、馴染みの関係や店など人や地域と関わりを持ち続けられるように協力を得ながら支援している。 |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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  | 入居者にも参加していただいたり写真や映像を用いて日常の生活や様子を紹介し参加者の方に伝わりやすいように工夫している。幅広い関係者と意見交換できるよう心掛けている。                      |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 毎月、介護相談派遣事業の受け入れを行っており、生活の様子をお伝えし意見をいただき支援に反映している。生活保護受給者の方でも安心して過ごしていただけるように受け入れをしている。                |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束排除宣言を実地している。行動制限を行わないように話し合い、振り返りを行っている。   |      |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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      | 研修会に参加しユニットミーティングで虐待にあたる行為、不適切ケアになっていないか振り返りや勉強会を行っている。                                       |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見制度利用者がいるので後見人の方にも参加していただき連携を図り支援している。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約時には本人・家族・管理者・職員が同席し十分な時間をかけ説明の場を設けている。法改正や契約内容の変更があった際はその都度説明し同意を得ている。                      |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                   | 家族・入居者にもカンファレンスに参加していただきご意見を頂いている。地域運営推進会議へも参加していただき地域の方、外部の方から直接意見交換できる場がある。                 |      |                   |
| 11 |     | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | ユニット会議、全体会議、個人面談を通じ常に職員の声に耳を傾け話し合っている。  |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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回職員の個人評価を行い、管理者と職員で話し合いの場を設けモチベーションアップへ繋げている。男女とも働きやすい環境づくり、子育て支援にも力を入れている。(2013年くるみんマーク所得) |      |                   |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み<br>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       | 本人内部・外部への研修会へ積極的に参加し実行に移せるようにしている。月に1度の事例発表も職員持ち回りで行っている。新人職員へはプリセプター制度を用い同じ支援をできるように働きかけている。 |      |                   |

| 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 |
| 14                           | (8) | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている | 外部の研修に参加し交換研修など行っておりネットワーク作りは出来ている。                |      |                   |
| <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<br>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        | 今まで通りに生活できるように馴染みの関係を築きながら寄り添い不安を減らして安心できるようにしている。 |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | 家族が心配していること、不安なことを受け止め安心できるように対応している。              |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 本人らしい生活ができるよう24時間シートを使い支援内容を把握している。                |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 出来ることを見極め役割りを持って自分で完結できるようにしている。                   |      |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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                   | 家族を身近に感じて頂けるように電話や自宅へ行くようにいつでも関わりあえるようにしている。       |      |                   |
| 20                           |     | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | いつでも連絡が取れるようにして会いに行ける環境を作っている。                     |      |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 調理や買い物など生活の中で入居者同士が助け合い響きあえる場面作りを心掛け関わりが深められるよう支援している。                   |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 家族や他事業所からの相談に応じ相談援助をしている。退所後も面会に伺い関係性を大切に保てるようにしている。                     |      |                   |
| <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<br>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   | 入居者の生活を含め日々の関わり合いの中から気づいたことや思いを取り組みケアプランと支援に反映されている。                     |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前に本人や家族に話を伺い生活歴シートへ記入しケアに生かせるようにしている。担当ケアマネージャーとも情報交換している。             |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の関わりの中で生活リズムの把握や個々の能力を引き出せるように支援している。毎月のユニットミーティングや申し送り等で職員間で共有を図っている。 |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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・家族を含めたカンファレンスを実地しており意見・要望を聞き計画書を作成している。毎月のユニットミーティングでモニタリングをしている。     |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日常の様子や変化を記録し、スタッフ間で情報を共有している。申し送りやユニットミーティングで課題や疑問点を解決へ導き出している。          |      |                   |

| 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 |
| 28 |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>  | <p>地域の行事、清掃に参加し自身の力を発揮できる機会を作っている。安全に配慮し職員の必要な人数を確保し対応している。地域の一員として交流を持ち活き活き生活できるよう支援している。</p> |      |                   |
| 29 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>   | <p>定期受診で家族対応できないときはスタッフで対応している。主治医と連絡を密にいて連携を図っている。</p>  |      |                   |
| 30 |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>   | <p>看護師へ状態の変化や受診の結果を報告している。対応等適切に動けるよう指示を仰いでいる。</p>   |      |                   |
| 31 |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院時サマリーを準備しホームでの生活様子を詳しく伝えている。入院中も適度に状態を把握するために面会に行っている。病院での医師より家族への説明等に参加し情報共有している。</p>    |      |                   |
| 32 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>                    | <p>カンファレンス時に日頃の様子を報告。必要に応じて重度化や終末期の方針を話し合っている。</p>   |      |                   |

| 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 |
| 33                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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            | スタッフが対応できるようにマニュアル等を作成し取り組んでいる。年2回赤十字より講師を招き緊急時の心肺蘇生法など講習会を行っている。 |      |                   |
| 34                               | (13) | ○災害対策<br>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            | 避難訓練を実地し火災だけでなく地震発生時の訓練を行っている。備蓄品も定期的に確認、準備している。                  |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 35                               | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 人生の先輩として否定しない言葉かけ、敬意を持った対応を心掛けスタッフ間でプライバシーに配慮した声を掛け合っている。         |      |                   |
| 36                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日常生活の会話の中から希望を取り入れた献立をたて選択食で食べたいものを決められる自己決定ができるように心がけている。        |      |                   |
| 37                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | その時々々の個々の意向を尊重し利用者本位の生活が出来るように気を付けて対応している。                        |      |                   |
| 38                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 行きつけの美容室へ同行し、外出や行事等でお化粧をしたりお気に入りの服を着て頂けるように対応している。                |      |                   |
| 39                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 畑で収穫した野菜を使ったりチラシや本を見て好みを引出し献立をたてている。買い物、調理、片付けまで協力しながら行っている。      |      |                   |

| 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 |
| 40 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                    | 栄養士の講義や研修会に参加し一日を通じての栄養やカロリー等のバランスを考えながら献立をたてて対応している。水分量が不足時は、ジュース等どんなものを好むのか工夫しながら対応している。 |      |                   |
| 41 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                            | 入居者の個々の歯の状態や習慣、意向に合わせた口腔ケアを行っている。  |      |                   |
| 42 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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             | 入居者の一人一人の排泄パターンを把握しながら声掛けしている。申し送りやミーティングで自立に向けた話し合いを実践している。                               |      |                   |
| 43 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                             | 日頃より野菜を多く取り入れた食事を心掛けカスピ海ヨーグルトや食物繊維を摂取し自然な排便につなげている。  |      |                   |
| 44 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入居者の体調にも考慮し、本人の希望する時間帯の合わせるよう心掛けている。リフト対応浴槽もあり身体状況に不安なく入浴できている。                            |      |                   |
| 45 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                              | 入居者の生活習慣に合わせてながら休憩を取って頂いている。居室の温度や明るさにも配慮しながら対応している。                                       |      |                   |
| 46 |      | ○服薬支援<br>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                         | 誤嚥や飲み忘れが無い様に記録し、薬の変更があればその内容を必ず申し送りし把握に努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 47 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 日々の生活で一人一人が輝けるよう得意なことを実施したり役割を持つことができています。買い物や外泊、外出を通じて楽しみや気分転換に繋がられるようにしている。                  |      |                   |
| 48 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                     | 一人一人の希望が叶えられるようにお墓参りや外食、思い出の場所に出かけている。家族や地域の方々の協力のもと、外泊や行事にも参加している。                            |      |                   |
| 49 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 家族の理解のもと、自己所持しているお金で買い物、支払いができるように支援している。本人自身お金を所持することの大切さや買い物で支払いをし完結できるすばらしさを実感できるように心がけている。 |      |                   |
| 50 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 入居者がいつでも電話できるように支援しています。本人が自分で電話をかけられるよう手順等表示したり環境を整えている。年賀状も楽しみな恒例行事となっている。                   |      |                   |
| 51 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ひとつのテーブルに輪になって座って囲むことで家庭的な雰囲気近づけるよう配慮している。入居者が散歩などで季節の花を摘んで花瓶に活けたり入居者主体の生活環境に努めている。            |      |                   |
| 52 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | テラスや玄関前にベンチを置いたり、廊下にソファなど入居者同士がゆっくり過ごせる場所がある。また、居室で入居者間でお茶会などして行き来している。                        |      |                   |

| 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 |
| 53 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 使い慣れたも物や本人が大切にしてきた物など持ち込んで頂いている。今までの生活や大切にしてきたものをこれからも忘れず続けることができるように工夫している。                |      |                   |
| 54 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 公衆電話や洗濯機の使い方を表示したりトイレの目印、マークを作成し入居者がわかりやすいように工夫している。身体状況、生活状況に合わせ家具の配置を考慮し安全に生活を送れるようにしている。 |      |                   |