

(様式2)

平成 23 年度

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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム 穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727番地		
自己評価作成日	平成24年2月12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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=15
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成24年3月21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)】

- ・入居者の主体性を尊重し、そのらしさを大切にしている。
- ・ほぼ毎日入居者と近隣のスーパーに食材の購入に出掛け、献立を入居者と考え、出来る限り入居者が調理している。
- ・身体状態に問題が無く希望されれば毎日入浴していただいている。
- ・家庭的な雰囲気作りを大切にしており、家で暮らすような形での生活支援を行っている。
- ・入居者の習慣や生活歴を大切に、個々に合った生活スタイルを持っていただけるよう支援している。

【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)】

住宅地と田園地帯の中間に立地する『グループホーム穂波の里』は、同一法人が運営する複合施設のなかにある。法人の開設にあたって地域の住民が深く関わったこともあり、地域との強いつながりを持っている。

「家庭的な雰囲気を大切にします。その方らしい生活を支えます。お互いを支え合って生活していけるような支援を行ないます。」という法人の理念に基づいて事業所の目標を掲げ、利用者の主体性を大切に職員は『黒子』に徹して日々のケアに取り組んでいる。事業所内は暖色系の照明が使われ、利用者にストレスを感じさせないよう配慮されており、職員は過剰な援助を行うことなく、利用者それぞれが役割を持って生き活きとした日常を送れるよう支援している。

自己評価および外部評価結果

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人の理念を基とし、地域の中で家庭的な雰囲気大切にその方らしくお互いを支え合って生活していけるように、というホームの目標を立て職員全員が取り組んでいる。</p>	<p>開設時に、法人の理念に基づいてホームの目標を立てている。毎月の会議等で振り返りを行うとともに、ケアの在り方について確認し合い、実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>併設されている施設と共に盆踊りを行ったり、地域の健康祭りに参加し利用者の作品を出展するなど地域との交流を図っている。</p>	<p>日常の散歩や買い物等で挨拶を交わしたり、保育園と交流する機会を持っている。地域に向けて広報誌を回覧しており、ホームで開催する盆踊り大会には地域の方々に参加してもらっている。平成23年度より『ホトリビング』と称して地域のお茶のみ場を提供して参加を呼びかけ、より一層の交流に取り組んでいる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方々が集まる会議でグループホームの説明をしたり、実習生の受け入れを積極的に行っている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1度行っている。ホームのサービス状況を報告したり、民生委員などの出席者からの質問に答えたり意見を聞き、サービス向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議は利用者、民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民で構成される「穂波の会」委員、管理者で、2か月に1回開催している。ホームの状況や行事等について報告するとともに意見交換を行っている。職員へは会議録を回覧することで情報共有し、必要に応じて会議等で検討し、運営に反映させている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>1ヶ月に1度、市の介護相談員を受け入れ、利用者と話したりして様子を見ていただき、協力関係を築くよう努力している。</p>	<p>毎月市の介護相談員受け入れを行っている。地域包括支援センターへの相談等は行っているが、現状では市や区の担当者との具体的な連携には至っていない。</p>	<p>地域密着型サービス事業所として、介護保険の保険者である市町村との連携は必要不可欠である。市や区の担当者へ事業所の現状等を積極的に伝えるなど協力関係が築けるよう働きかけてほしい。</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
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	会議で身体拘束について学習や確認を行い、身体拘束についての理解を深め、日々の援助に活かしている。	職員会議で年に2回研修を行い理解を深めている。日常のケアで気づいたことは、その都度利用者の視点に立って検討し、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関の施錠を行っておらず、外に出たい利用者に対しては無理に引き止めることなく、職員が付き添って対応している。	
7	(5-2)	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	資料を読んだり会議で虐待防止について学んだり確認し理解を深め、日々の援助に活かしている。	法人全体での研修に加え、職員会議においても法人の援助指針の読み合わせを行う等、虐待について学ぶ機会を持っている。職員の言葉遣いについても定期的に話し合いを行っており、管理者が気になる点はその都度個別で話し合いや指導を行っている。	虐待については学ぶ機会を持っているが、さらに法人の援助指針の根拠となる高齢者虐待防止関連法についても学ぶ機会を持ち、全職員が虐待防止について理解を深め、日々のケアに活かしていくことを期待したい。
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	学習の機会があったが、個々の必要性を話し合い活用できるまでには至ってない。		
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	契約時、わからないところや不安な点等についてお答えし、理解や納得していただいた上で契約している。		
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	玄関に意見箱を置いたり、家族の面会時意見や要望を聞いたり、家族懇親会を開いて質問に答えたりし、運営に反映させるよう努力している。	利用者に対しては、日常の関わりのなかでその都度意見を聞いたり、反応を観察することでサービス改善に努めている。家族に対しては面会時や受診の付き添い時、電話による連絡時に意見等を聞くようにしている。	家族にとっては直接意見等を言いにくいことも想定されるので、無記名アンケートを実施するなど収集方法を工夫し、より多くの意見を収集することを期待したい。また、利用者・家族の意見等とそれに対する対応については、本人への回答はもとより公表することによって他の家族等も意見が言いやすくなると考えられるので、検討を期待したい。
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	1ヶ月に1度会議を開いたり、カンファレンス時職員の意見や提案を聞き運営に反映している。また、管理者は職員が意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努めている。	管理者は日常的に職員から口頭で聞いたり、職員が自由に記載できるノートを活用して多くの意見を収集するよう努めている。出された意見は内容に応じて管理者が法人の上司に報告・相談をしたり、会議等で検討して運営に反映させている。	

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
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	毎月1回、代表者と管理者がミーティングを行い、ホームの職員の勤務状況等を把握し、職場環境等の整備するよう努力している。		
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	法人内で研修を行ったり、講演会や研修の開催を知らせ参加を促したりしている。また、日々の業務でも、管理者がアドバイスする等職員の力量向上に努めている。		
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	6ヶ月に1度、他施設と交流会を行い意見を交わしたり交流を深め、サービス向上につとめている。		
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	入居前に本人に暮らしに関する願いや要望、悩み等をお聞きし、それをもとにケアプランを立て支援を行い安心して過ごして頂けるよう努力している。		
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	入居前に家族に願いや要望、悩み等をお聞きし、それをもとにケアプランを立て説明し納得して頂いて、信頼関係作りに努めている。		
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	利用希望者には、ホームの雰囲気にも馴染めるよう、入居までの間ホームで行っている共用型の通所介護サービスを利用していただくいたりして、他サービスの利用も含めた対応に努めている。		
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	お世話する、されるの関係ではなく共に楽しみ過ごす、という指針を意識し、日々の支援を行なっている。料理を教えて頂いたり、昔のことを教えて頂いたりし、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努力している。		

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
19	(7-2)	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	受診は家族にお願いしており、その時要望等お聞きしたり、本人と家族の関係の把握に努めたり、共に本人を支えて行く関係を築けるよう努めている。	家族には面会時や受診時、定期的な手紙等でホームでの本人の様子を伝え、情報の共有に努めている。また、受診の付き添いや外出、外食など家族と過ごす時間をつくってもらったり、定期的な面会や行事への参加の働きかけも行っている。	
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	生活歴や入居に至るまでの経緯を利用者や家族からお聞きしたりし、馴染みの人や場所について把握し、通い慣れた美容院に行かれる等関係が途切れないよう支援している。	入居時の聞き取りの他、日常の会話や面会者からの情報により馴染みの場所や人の把握に努めている。美容室への送迎や墓参りへの付き添い、趣味の継続など、これまでの関係が継続できるよう個別に支援している。	
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	難聴の方など孤立されやすい方にはコミュニケーションがとれるよう職員が配慮し、家事で利用者同士が助け合っておられる場面も見られ、支え合えるような支援に努めている。		
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	希望や必要があれば相談や支援に努めているが、今年度は対象がなかった。今後意識的に相談や支援に努めていきたい。		
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	本人から要望や悩み等お聞きしたり、日常会話の中やしぐさ等から希望や思いを読み取るよう努めている。	日常の関わりのなかで、本人から話を聞いたり様子を観察して意向を汲み取るように努めている。介護計画作成のアセスメント時には改めて意向、要望等を確認している。	
24	(9-2)	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	入居に至るまでの経緯や生活歴、サービス利用の経過等を本人や家族にお聞きし、入居前の習慣や生活歴を大切に、個々に合った生活スタイルを持って頂くよう努めている。	入居時に本人および家族から生活歴やこれまでの暮らしぶりを聞いている。入居後も日常の会話等から把握するよう努めており、利用者一人ひとりの担当職員が情報を整理して記録しながら、介護計画への反映につなげている。	
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	毎日利用者一人ひとりの記録をつけ、職員が情報を共有できるようにし、心身状態やどのように過ごされているか等把握に努めている。		

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
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	本人や家族から要望や悩み等お聞きし、それを反映した介護計画を立て、本人や家族に説明し同意を得ている。モニタリングも1ヶ月に1度行っている。	本人および家族の要望等を聞き取り、担当職員がアセスメントを行っている。その上で、計画作成担当者と担当職員とで原案を作成し、職員会議で検討して介護計画を作り上げている。モニタリングは毎月担当職員が実施している。	
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	毎日利用者一人ひとりの記録をつけ、職員が情報を共有できるようにし、会議等で意見や提案を出し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診や金銭管理、外出等、本人や家族のニーズに対応して、柔軟に支援を行っている。また、共用型認知症対応型通所介護サービスを行っている。		
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	近隣の保育園と交流を図ったり、利用者と相談して近くのスーパーにほぼ毎日行き食材を購入している。		
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	受診は本人や家族の希望する医療機関で行っている。かかりつけ医と状況報告書や家族に本人の状態を伝えること等で情報を共有している。かかりつけ医はホームの実情を理解され積極的に往診を行っている。	入居前からのかかりつけ医を基本とし、本人および家族の希望に沿って支援している。定期受診は基本的に家族が付き添いを行っている。受診時には家族に状況を伝えるとともに、状況を記した文書を渡すことで情報の共有を図っている。ホームの協力医からも月に2回往診をしてもらっている。	
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	隣に同じ法人の特養があり、その看護師と状況に応じて相談し、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。		
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。	入退院時に備え主治医や家族と、そうした場合どのような対応をするのかよく話し合い確認している。また、受診時等主治医や家族に利用者の状態を伝え情報を共有している。		

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
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	入居時重度化した場合における対応に係る指針を利用者及び家族に説明し、ホームでできることを説明し同意を得ている。	入居時に重度化についての指針を説明し、本人および家族の同意を得ている。利用者の状態変化に応じてかかりつけ医から助言を得るとともに、その都度家族へは意向の確認および適切な情報提供を行っている。	
34	(12-2)	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	救急時の対応実践をビデオに従って全職員が訓練したり、AEDの使用法について講師を招き学習している。	AEDの使用法や事象事例を通しての研修を行っている。また、起こり得る事故発生時の対応についてビデオで学習し、職員間でシミュレーションを行っている。	重度化が進むなか、事故発生後の対応のほか、事故の未然防止に関する定期的な研修の開催についても検討を期待したい。
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	年に2回昼間と夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域の方に協力を得られるようにしていたり、地域の避難者の対応も行っている。	災害時における地域住民の協力体制も構築されており、年2回の避難訓練は地域との協働で実施されている。また、災害時における地域の避難所としての役割も担っている。	
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	日々利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。言葉遣いや入浴の対応等について定例会議等を通して振り返り、実践に努めている。	記録は利用者から見えない場所で行い、職員の言葉遣いや対応も利用者のプライバシーや尊厳を損ねないよう配慮している。言葉遣いや対応については会議で振り返りを行うだけでなく日頃から職員間でも話し合っている。	
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	日常生活の中で、利用者の「～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声かけを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースを大事にし、可能な限り希望に沿って支援できるよう努めている。		
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	利用者と話し合ったり、日々の援助の中から好みを探り、好きな洋服等でその人らしいおしゃれができるよう支援している。また、馴染みの美容院に通われている。		

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
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	献立を利用者と相談して決定し、利用者と職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。食事でも利用者と職員が共に摂り、楽しい雰囲気になるよう努めている。	メニューは利用者と相談して決めており、食材の買い物も利用者と一緒にしている。利用者には調理や配膳など、それぞれが出来ることを役割として行ってもらい、職員も一緒に食事を食べながら話題提供をして楽しい雰囲気づくりをしている。メニューは定期的に併設特別養護老人ホームの栄養士にも確認してもらい、バランスのとれた食事の提供を心がけている。	
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	毎食の献立や使った食材、摂取量、水分量を記録し、利用者の状態に配慮し量や固さ等工夫している。また、同法人の栄養士にアドバイスをもらっている。		
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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、利用者に応じて声掛けを行っている。また、利用者に応じて義歯の消毒を行っている。		
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	排泄表に記録し、利用者の排泄パターンを探り、排泄の失敗を減らしトイレで排泄していただけるよう支援している。	排泄表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりのタイミングに合わせてトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし気持ちよく排泄が出来るよう支援している。	
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	利用者と相談して、朝飲み物を飲まれたり、献立に配慮したり、毎日ラジオ体操等運動をしたりしている。また、利用者に応じて、主治医と相談し予防や対応を行っている。		
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	入浴は夕方に幅を持たせて行っており、利用者の希望を伺い心身状態等に配慮している。希望されれば毎日入浴が可能。また、季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を行っている。	入浴は毎日でも可能であり、利用者一人ひとりの希望に沿って対応している。時間帯は夕方に幅を持たせており、希望に応じている。入浴を好まない利用者に対しては声かけや対応を工夫し、スムーズに入浴につながった時の対応を職員間で共有して気持ちよく入浴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
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	利用者のペースで就寝や休息して頂いている。使い慣れた寝具を使われたり、不安な訴えが聞かれる時は傾聴や声掛け等安心して眠れるよう支援している。		
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	利用者一人ひとり薬ファイルを作成し、薬の目的等の理解に努めている。また、利用者一人ひとりの薬ケースを用意し、服薬の支援をしている。		
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	生活歴や趣味を把握して利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとが持てるよう支援している。また、利用者と相談して外食や喫茶店等へ行き、気分転換の支援をしている。		
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	日常的に、可能な限り利用者の希望に沿って散歩や買物、外出できるよう努めている。外出については利用者と相談して外出を計画し、個別外出や全体外出を行っている。	周辺の散歩や食材の買い物など、日常的に出掛けている。季節に応じて初詣や花見、盆踊りなどには全体で出かけており、また、利用者の希望に沿った外出や家族の協力による外出など個別の外出支援も行っている。	
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	利用者の希望や力に応じて、利用者が馴染みの財布でお金を所持・管理されたり、買物時利用者が支払われたりしている。		
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	利用者から希望があれば支援しているが、家族等相手からの連絡である事が多い。		
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	ホーム内には季節感のある飾り付けをしている。リビングや廊下等は暖色系の明かりを使用している。大きな窓があり採光性もよく、トイレも広く暖房設備がある。	リビングは暖色系の照明で落ち着いた雰囲気であり、大きい窓からは美しい田園風景を眺めることができる。陽のあたる所に置かれた椅子で日向ぼっこをしたり、ソファでくつろぐなど利用者は思い思いの場所で過ごしている。また、トイレの表示を大きくして場所の間違いや混乱を生じさせないよう工夫している。	

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		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	リビングにはソファや畳の小上がりがあり、台所には椅子があり、利用者は思い思いの場所で過ごされている。		
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	利用者や家族と相談して、使い慣れたタンスや机等を使われたり、利用者と話し合って居心地よく過ごせる居室の環境作りを支援している。	居室にはなるべく使い慣れたものを持ち込んでもらって利用者の希望に沿って配置し、本人が居心地よく過ごせる空間づくりを支援している。	
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	利用者と相談して、居室の入り口に飾り付けをして居室の位置をわかりやすくしたり、トイレの場所を利用者がわかりやすいように工夫している。		