

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	0272400490		
法人名	社会福祉法人 奥津軽会		
事業所名	グループホーム八幡荘		
所在地	北津軽郡中泊町大字八幡字八幡32番地3		
自己評価作成日	平成26年9月5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26年10月22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)】

年間行事においては、観桜会、納涼祭、バス遠足など盛り沢山の行事を計画し、利用者さんまたは家族さんが喜んでいただけるように努めています。また、全職員で作り上げた「介護理念」に沿って、担当職員が中心となり個別ケアに取り組み、全利用者さんに満足していただけるように取り組んでいます。
--

【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)】

「ゆっくりとふれあい、にこにこ笑顔でやさしく、あ～安心」の理念を基に地域で安心して笑顔で日常生活が送れるよう、職員一人一人が個別のケアや接遇に配慮しながら支援されている。利用者一人一人の排泄状況の統計を基に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に繋げるなど、職員同士が気兼ねなく意見交換をしており、サービスの質の向上にむけて話し合いが行われている。日常での散歩では地域の方と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れを貰ったりと交流があり、入居後も地域社会との関わりが継続できるように取り組みがされている。

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	介護理念として「ゆっくりとふれあい、にこにこ笑顔でやさしく、あ～安心」と掲げ職員間で実践につなげています。	研修受講者の提案で、法人の理念の他に介護理念を掲げ、理念が意味する内容についても一つずつ明文化し掲示している。会議で確認し合うことで、対応時実践している。	
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	地域の一員として町内のゴミ拾い活動(1ヶ月に1度)を実施。また納涼祭時、地域住民に参加を呼びかけ交流を図っています。	町内会にも参加している。日常での散歩では地域の方と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れを貰っている。保育園の訪問も受け入れしており、事業所開催の納涼祭には、地域にも案内を出し参加してもらっている。	
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	職員がキャラバンメイトとして、地域の方々に認知症について理解、支援を求める活動を実践しています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回(年間の開催予定計画作成)行い、参加者の意見などを今後の課題としてサービス向上につなげていくようにしています。	2ヵ月に1回会議を開催している。会議の際は案内文を持参し、出席の促しをしている。行事や外部評価の内容について報告がされている。	議案の中に家族の要望に対する取り組みや事故・ヒヤリハットの改善に取り組みしている内容を入れて、事業所を知って頂く機会を設けることに期待する。
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	運営推進会議は2ヶ月に1回(年間の開催予定計画作成)行い、委員の方の意見などを今後の課題としてサービス向上につなげていくようにしています。	日頃から相談や確認の連絡をしている。また、運営推進会議の機会を活用し、意見交換をしている。	
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	「職員の心得」として拘束、抑制のないケアを掲げ、身体拘束についてマニュアルを設置し全職員が理解、身体拘束ゼロに努めています。また、日中においては玄関は施錠せず出入り自由である。	身体拘束のマニュアルがあり、勉強会を実施し弊害の理解にも努めている。疾病の関係で、主治医の指示のもと拘束している利用者が居るが、家族に説明し同意を得た上で行っている。	マニュアルの更新や見直しをし、家族との同意に関わる書類も整備されることに期待する。
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	内部研修会のテーマ「身体拘束について」勉強会を開き、全職員に周知し防止に努めています。		

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
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	外部研修に参加し自立支援事業、後見制度について学び、内部学習会を開き理解に努めています。		
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	入所、利用契約書で内容を説明し、利用者または家族より理解、同意を得て契約しています。		
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	ホームの玄関に意見箱を設置、意見を聞き入れる体制づくりは行っている。また、面会時には家族に近況報告し、家族の要望などを受け入れています。	玄関に意見箱を設置しているが投書はなく、家族の面会時に声掛けし、要望や意見の聴き取りをしている。要望があれば、個別でのケアに反映させている。その後の状況については、広報に担当者からコメントを記入し、送付する形で報告している。	
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	決定事項、行事、入所者の受け入れなどについて、その都度話し合いの場を設け意見交換しています。	職員会議、ケースカンファレンス、行事会議が毎月あり、意見を出し合い運営に反映させている。毎日のミーティングでも意見交換や情報共有をしている。	
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	各職員が向上心を持って業務に取り組むよう、各自役割を持ち就業できるような環境づくりに努めています。		
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	内部研修会の年間計画を立て、スキルアップできるように努めています。		
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	地域のグループホーム事業所(9事業所)と3ヵ月に1度、交流会と題して会合を開き勉強会、情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	利用者本人のニーズを把握する為に状態観察し、コミュニケーションをとりながら要望などを把握してケアプランに取り入れ日々のサービス提供に取り組んでいます。		
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	家族から情報を得てアセスメントし、ケアプランに取り入れ家族の協力を得ながら一緒に支援していけるように連絡を密にし信頼関係に努めています。		
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	本人の出来ること、出来ないことを把握し、家族と相談しながらサービス提供に努めています。		
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	利用者の得意分野で力を発揮して頂けるように、食事の準備、盛り付け、掃除など職員と一緒にいき、苦労、喜びを共感できる関係づくりに努めています。		
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	年に2回家族会を開催し、本人、家族、職員の交流に努めています。		
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、家族の要望があれば馴染みの理容店、友人宅等に職員が送迎して出掛け支援しています。	併設のデイサービスと行き来があり、昔からの顔なじみに会うことができ、友人と手紙や電話のやり取りができるよう支援している。友人宅への訪問の希望があれば、対応できる体制がある。	
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	利用者の性格、人間関係を把握し利用者同士の良い関係づくり、環境づくりに努めています。		

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
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	サービス利用が終了後も、必要に応じて他の介護施設紹介、在宅での支援方法などの相談や支援に努めています。		
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	ケース会議で本人の意向、希望を把握し、ケース担当者が中心になり、要望などには即対応できる体制づくりに努めています。	各担当者が利用者一人一人とゆっくり関わりをもち、要望があれば対応できるように調整している。遠慮している様子があれば、場面やタイミングを見計らい声掛けして思いの把握に努めている。	
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	本人、家族よりこれまでの生活歴、生活環境の情報収集に努め、サービス内容に取り入れて、経過についてはケース会議で話合っています。		
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	日々の日常生活を状態観察して個別日誌に記入し、個々の生活リズムの把握に努めています。		
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、家族の要望を聞き、1カ月に1度のケース会議で出された課題について職員の意見を計画に反映させ、ケアプランを作成して評価しています。	毎月ケースカンファレンスがあり、定期で計画書の見直しをしている。状態不良の方は通院時、医師へ対応について相談し、プランに反映させている。本人の趣味・嗜好なども介護計画に取り入れている。	
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	介護日誌(ケース日誌)にPC入力し、担当者が1カ月に1度評価を行い、介護計画の見直しに反映させています。		
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	病院の通院、買い物等の外出は本人又は家族の要望を取り入れいつでも対応できる体制で柔軟なサービスを提供しています。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域住民、行政などと意見交換し取り組んでいます。		
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	本人、家族の希望する医療機関に受診し、かかりつけ医と事業所との情報交換、また検査の時は家族に同行を依頼するなど家族も含め連携を密にし支援しています。	在宅時のかかりつけ医の通院を継続できるように支援している。定期通院は職員が対応し、受診後は家族に診察内容を電話にて報告している。必要時には通院に家族の協力も得ている。	
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	併設施設(デイサービスセンター)の看護師と連携を図り、情報を共有して健康管理等の支援に努めています。		
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。	入退院時にはお互いサマリーを提出、情報を共有して退院後も生活の延長がスムーズに行えるようにしています。		
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	重度化、終末期等のあり方については、事業所でできる範囲を医療機関も含め、家族と話し合い相談し対応しています。	重度化の対応については、都度家族と話し合い、方向性を決めている。必要時は協力医療機関の訪問も受けている。	事業所として重度化や終末期の支援をどこまで、何をするのか、また、指針や同意書の整備、職員の教育などの取り組みに期待する。
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	全職員が普通救命講習を受講し、修了証を取得。急変時の対応をマニュアル化して備えています。		
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	災害対策については、1年に2回(昼夜想定)の火災避難訓練を行い、地域の消防団にも施設内見学して頂くなど協力を得ています。	年2回の避難訓練は実施している。消防署の立ち会いもして貰っている。近所の方にも声はかけているが、今の所参加はない。非常食は常備し、災害時の避難場所としての登録もしている。	日常の地域との付き合いを通じて、近隣者や消防団に参加の働きかけする事、また緊急連絡網を活用した訓練や通報装置の取り扱い、非常口の確認など、日常的にできる訓練も取り入れる事を期待する。

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
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	利用者さんの性格、特性を全職員が把握し、失禁時には、さり気無く声掛けて誘導するなどプライバシーを損ねない声掛け、対応を心がけています。	職員の言葉遣いは、口調や語尾がやわらかで優しさが感じ取れる。本人の行動を止めないような声掛けや選択のできる声掛けをしている。	
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	本人の要望が言えるような雰囲気づくりに努め、本人の力量に応じて自己決定を促すように働きかけています。		
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	一日の過ごし方はホーム側での1日の流れとして決まっていますが、利用者個人の身体、精神状態に合わせ、個人のペースに合わせた柔軟な対応に努めています。		
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	毎日の整容、または外出時(買い物、通院等)に洋服、帽子など、おしゃれに気配りしています。		
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	年に1回、嗜好調査を実施しそれを参考に献立作成し、食事の準備、後片付けは利用者と職員と一緒に、昼食時には同じ食事を一緒に会話をしながら、楽しい食事の時間を過ごしています。	食事係が献立を作成しているが、要望があればメニューを変更している。買い出しは出来る限り、利用者と一緒に行い、盛り付けや後片付けも一緒に行っている。嗜好調査も行い、代替品を用意したり、状態に合わせて食事形態も変更し提供している。	
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	食材係りが栄養バランスを考え、カロリー計算してメニューを作成。また食事摂取量、水分飲用に関しても個々に管理しています。		
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	毎食後口腔うがいを実施、夜間は義歯洗浄して口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行い力量に応じてトイレでの排泄、自立支援に努めています。	利用者一人一人の排泄状況の統計を基に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に繋げている。日中は利用者皆がトイレにて排泄している状況である。夜間は一人一人の状態に合わせて、ポータブルトイレを活用し支援している。	
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	便秘予防対策として、個々に腹部のマッサージを取り入れたり飲食物にも乳製品の提供等、工夫しながら便秘予防に取り組んでいます。		
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	入浴の曜日(週3回)、時間帯はホーム側で決めています。安全面には十分考慮し職員配置など工夫し安心して入浴していただく様に支援しています。	入浴日を週3回に設定しているが、要望に応じて、シャワー浴や足浴の対応をしている。また、入浴日以外でも、併設事業所で入浴できる体制がある。入浴を拒否された時は、時間をずらしたり、気分転換をした後で促すなど工夫し対応している。	
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	日中の活動時間(余暇・行事活動)を取り入れる等、夜間の安眠策を取り入れ支援しています。		
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	服薬の説明書を設置、変更時には申し送り、記録を残し全職員に周知しています。また、内服薬変更による症状の変化時(活気低下など)には医療機関(Dr.)に報告、連絡、相談しています。		
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	担当者が中心となり、利用者一人ひとりにあった役割、楽しみを促し働きかけ、生活リハビリを行っています。		
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	本人の要望にそって随時散歩、買い物などの外出支援を行い、年間行事においてはバス遠足の日帰り旅行を計画し実施しています。	通院の帰りに買い物をしたり、近隣の散歩など随時対応している。年2回バス遠足を計画し、家族にも案内を出し参加してもらっている。	

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	本人、家族が希望される方には本人所持金として預け、買い物時には本人所持金で支払いをしていただいています。		
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	電話の利用はいつでも自由であり、手紙についても本人、家族の希望があれば代筆するなどの支援をしています。		
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	共用場は皆さんでくつろげる様に照明の明るさ、特に居間でのテレビの音量に配慮し、また四季ごとに模様替えを行い、居心地の良い空間づくりに努めています。	ホールには季節の飾りつけがされており、思い出の写真なども掲示してある。ソファではゆっくりくつろいでいる利用者の姿がみられる。廊下にも休めるよう椅子が設置されており、室内は明るく、温度管理もされている。	
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	居間、廊下にソファ、長椅子を設置し、利用者同士で談話できるようなスペースを確保し、自由に使用して頂けるようにしています。		
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	本人の使い慣れた物、なじみのある物を持参していただけるように、家族にも働きかけ、本人が安心して日常生活が送れるように配慮しています。	居室は広く、利用者一人一人が使い込まれた家具を持ち込まれていた。身体機能に合わせた家具の配置や家族の写真など好みの飾りつけがされており、安心できる空間となっている。	
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	玄関、廊下、トイレに手摺を取り付け、安全に自立歩行できるように環境面にも配慮しています。		