

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	0290100247		
法人名	医療法人丸山会		
事業所名	グループホーム諏訪沢(こでまり)		
所在地	〒030-0933 青森県青森市諏訪沢字丸山66番地1		
自己評価作成日	平成26年9月30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24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)】

我がグループホームは、社会福祉法人諏訪ノ森会と同グループにあり、老人福祉施設と同敷地内に建てられている。クリニックと併設しており、委託医として精神科医が勤務している。認知症理解に積極的に取り組んでおり、職員のスキルアップをめざし、法人内の学習会等に力を入れている。又、広大な敷地を所有しており緑豊かで、様々な木々に囲まれ四季折々の景色を楽しみ、行事等にも活用している。
--

【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)】

同敷地内にさまざまな事業所があり、法人としてすべての職員を対象にスキルアップのための教育体制が整っている。又、家庭菜園や遊歩道等あり、季節折々の景色を散策したり、家庭菜園の収穫を楽しめるなど、自然豊かな環境でのびのびと暮らしている。そして、廊下でクリニックとつながっていることで、すぐに医療的支援を受けることができ、重度化や看取りへの対応ができることで、安心して過ごして頂ける体制が整っている。

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

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	法人理念の他に、職員全員で「地域住民との交流」を唱えたミッションを掲げ、実践に繋げている	理念を共有するために、事業所内(玄関・廊下・スタッフルーム等見えるところ)に掲示しており、常に理念に立ち返り実践につなげている。そして、第三者評価を受けることにより、理念の見直しを行っている。	
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	床屋、買い物、健康相談会、市民館祭り、保育園遊戯会見学等を通して交流をはかっている。	近隣の理髪店や商店を定期的に利用することで地域とつながりが継続できるように支援している。健康相談会や市民館祭り等地域の一員として積極的に参加し交流を行っている。	
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	運営推進会議、健康相談会、面会時において家族の相談ごとを受けたり、公共のサービス紹介、認知症の症状と対応の仕方等を話したりしている。		
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ヶ月に1回の会議でサービスの実施状況や入居者様の様子、今後の予定報告をしている。又、グループホームでの課題や取組を報告し意見交換をしている。	民生委員・町内会長・福祉課職員・包括支援センター・法人内の職員等参加している。サービスの実施状況等報告し話し合いを行っている。話し合いでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での実施報告を毎回市へ送付している。相談ごとは、電話等でその都度行っている。	困難事例(生活保護・成年後見等)について、事業所のほうから積極的に連絡を取り、情報を得るなどして連携を図っている。	
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	委員会の実施(月1回)。又、その委員会の際に身体拘束にあたる行為がないかどうかの報告を行っている。身体拘束基準11ヶ条をユニット内に掲示し、意識の向上につなげている。	委員会を設置し、法人全体において定期的に関行される研修会に参加している。「悪い仕事の防止」31項目提示し、1日1項目掲げ毎日拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	
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	管理者は毎月行われている身体拘束ゼロ委員会に参加し職員へ伝達している。施設では月1回のボディチェック実施を決めて記録に残している。		

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
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	委員会メンバーが月1回参加し、話合ったことを職員に伝達している。ホームでも成年後見のついている方が入居している。		
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	重要事項説明書及び、運営規定に基づいて説明を実施している。具体的に生活の場面にふれながら、今までの暮らしぶり等を家族・本人から聞き取り要望に添うような対応を行っている		
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	主として面会や電話連絡、第三者評価(オンブズマン)を通して意見要望の聞き取りを行い、改善につなげている。又、職員の意見を聞きながら6月より夜勤勤務形態を変更している。	事業所内にご意見箱を設置している他、面会の際、家族より意見や要望を伺うようにしている。家族より、改善してほしいと要望があり、運営に反映している。	
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	職員会議、申し送りの際に随時聞き取りを行って改善に繋げている。	毎日、職員より困っていること等を聞くようにしている。勤務形態を変更する場合や会議の日時等見直しについて職員から出された意見を業務に反映させている。	
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	賞与はポイント制となっており、手当面での配慮(資格、介護従事者手当)、チャレンジ評価、異動希望の自己申告制度等を取り入れている。		
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	OJT指導、法人内外での勉強会や研修会に参加できるように配慮している。		
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	東部圏域グループホーム勉強会や外部研修を通じて管理者や職員が同業者と交流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	入居希望者には、事前に施設見学を勧めあらかじめ概要を説明する機会を設けている。又、入居にあたっては、家族、本人より十分に意見・要望を聞きケアプランに反映させる等している。		
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	本人・家族様の要望を優先し、十分に話し合った上でサービスの内容を決めている。		
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	本人・家族様の要望を優先し、十分に話し合った上でサービスの内容を決めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な介護ではなく、本人のペースや思いを大切にしたケアの実践に取り組んでいる。		
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	行事・外出・病院受診等を家族様の協力を得ながら実施している。		
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	入居者様が以前利用していた施設を訪れ、馴染みの人と会うことができるよう支援している。	馴染みの理容店や商店へ定期的に外出できるよう支援している。又、同敷地内の事業所を利用している知人と会えるよう支援に努めている。	
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	食席の配慮、行事、アクティビティを通し入居者様同士が関わりを持てるようにしている。		

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
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	事業所に出向いた時、家族、本人様、または職員から現状の聞き取りを常時行っている。		
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	入居者様の言動、表情から思いをくみ取ったり、家族様からは面会時の状態報告をしながら希望等の聞き取りを行っている。	家族の協力のもと、センター方式による細やかなアセスメントを行い、一人ひとりの言葉や行動を具体的に把握できるよう取り組んでいる。	
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、家族様より情報を聞き取り、利用調査表を作成、職員全員で情報共有できるようにしている。		
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	入居者様の現状を職員会議やカンファレンスを通して話し合い職員全員で情報共有している。		
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	職員間での月1回の話し合い、家族様面会時に状態変化を伝え話し合いながらケアプランに役立てている。	ご家族の面会があった際、課題とケアの在り方について聞いている。月1回の会議にご家族・ご本人の思いや意見を職員が話し合い確認することで、現在の状況に即した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	ケアプランのサービス内容を基に実施状況、結果を24時間観察・記録することで情報を共有しながらケアプランやケアの実践に繋げている		
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	入居者、家族様の状況を踏まえ外出(買い物・他科受診・墓参り等)や日用品購入の支援を柔軟に行っている。		

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
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	床屋、病院、商店等を利用できるよう支援している。		
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	毎月1回、又は必要時かかりつけ医を受診している。又、併設している病院のみではなく家族様の要望、本人様の病状に合わせ他科受診に対応している。	入居前のかかりつけ医・専門医との連携ができており、円滑に行われている。なるべく受診は、ご家族へ同行できるよう支援している。緊急時は、ご本人・ご家族に確認を取りながら事業所に対応している。	
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	24時間体制で訪問看護と連絡が取りあえるようにしている。又、併設しているクリニック看護師には入居者様の現状を随時報告し、必要に応じて病院受診が出来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、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。	入院の際には家族、本人様の要望する病院へ受診できるようにしている。入院先には介護連絡書や電話連絡を通して情報交換している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化が顕著な入居者様の家族に対して、現状を説明しながら今後の方向性についての話し合いを行っている。家族の意向により看取りの同意書を交わし、看取り介護を行っている。	ご本人・ご家族の意向により、看取りについての同意書を交わしている。安心した看取りができるように、随時現状を報告し、今後の方向性についてもご家族、かかりつけ医、訪問看護と連携を取りながら共にチームとして支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護連携を図り24時間オンコール体制を作っている。緊急時は訪問看護より指導・指示を受け実践している。又、勉強会に参加し、心肺蘇生法を学んでいる。		
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	年に4回消防署へ届出をして避難訓練を実施している。その際に法人内防火管理責任者に参加(2回)してもらい、評価、指導を受けている。又、家族や地域住民に対して広報誌や運営推進会議を通して参加をお願いしている。	防災計画により、法人内防火管理者・町内会長等地域の住民の協力のもと訓練を行い、地域との協力体制を築いている。又、災害時の食料等備蓄は、法人全体で管理されている。	

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	法人の基本方針である「STAY」「MKO」を活かしたケアを行っている。入浴や排泄等々のケア時は、プライバシーに配慮し一人一人に合った声掛けを行っている。	「目配り、気配り、思いやり」と「スマイル、スキンシップ(タッチ)、オール(すべて)イエス(受け入れ)」を常に基本方針とし、プライバシーに配慮して個人にあった声掛けや対応を実践している。	
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	起床・就寝・入浴・排泄・活動等無理強いすることなく本人本位のケアを行っている。職員の声掛けは語尾に「～か」を付けて話すよう指導し、実践に繋げている。		
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	起床・就寝・入浴・排泄・活動等無理強いすることなく本人本位のケアを行っている。		
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	当日着用する洋服は本人に選んでもらうようにしている。又、家族様に衣類をお願いするときは本人様の好みも配慮して準備いただくようにしている。		
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	行事食やバイキング料理、食席の配慮、献立の説明を行い食事が楽しく出来るよう支援している。又、入居者様一人一人の能力に合わせて配膳、盛り付け、食器・テーブル拭き等の家事作業が出来るよう支援している。	個人の能力に合わせ、職員と一緒に配膳・盛り付け、食器・テーブル拭き等の家事作業を行っている。又、楽しく食事ができるよう花を飾るなど食事の席に配慮がされている。	
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	法人本部の管理栄養士が作成した献立に基づき食事作りをしている。水分摂取は目標摂取量を決め、本人様が好む飲み物や、ゼリー、ヨーグルト等種類も多く取り入れ、入居者様の負担にならないよう工夫している。		
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、本人の口腔状態や能力に合わせて口腔ケアを実施。又、歯科医とも契約を結び必要に応じて歯科受診が出来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
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	入居者様一人一人の排泄状況は排泄表で把握している。トイレでの排泄を基本とし、日中はトイレ介助が行いやすいようリハビリパンツ又は布パンツで過ごして頂いている。	排泄表を利用することにより、個別の排泄パターンを把握している。ご本人・ご家族と話し合い、排泄の自立に向けてリハビリパンツ・布パンツ等利用し排泄の自立への支援が行われている。	
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	毎日、排便状況を確認し、水分量の調整又は牛乳、ヨーグルト等の提供、腹部マッサージ等を行い定期的に排便が出来るような支援をしている。		
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	入居者様には週2回の入浴を提供している。一応入浴の予定は組んでいるが、その時の入居者様の状況に合わせ柔軟に対応している。又、入浴剤を季節に合わせて替えることで楽しい入浴につなげている。	週2回の入浴が基本であるが、ご本人の身体状況や希望に合わせて入浴日や時間等柔軟に対応している。入浴日以外は、足浴をしている。季節により、入浴剤を変更することで、楽しんで頂けるよう支援している。	
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	気持ちよく休んでいただけるように、足浴の実施、リネン・室温調整、室内の明るさ等一人一人に合わせて行っている。		
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	薬局から出されている服用薬品名カードを個人記録に綴り、常時確認できるようにしている。		
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	家族や本人様から得た情報をもとに、本人の好む食べ物・飲み物、活動をしていただけるように支援している。		
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。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	本人の希望を取り入れ家族様に協力いただき、墓参り・外食等の支援をしている。	敷地内に遊歩道があり、散策コースとなっている。天気の良い日はいつでも散策を楽しんでいる。又、家族の協力を得ながら、ドライブや外食等定期的に地域の商店や理髪店に出かけている。外出希望があれば、いつでも外出支援できる体制を整えている。	

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	買い物時は本人様にお金を渡し、払っていただいたり、本人の指示通りに財布からお金を出して本人に手渡す等している。		
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	本人、家族様より要望があった場合は電話をかけたり、取り次いで直接話ができるよう支援している。		
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	家族の写真、自宅で使っていた馴染みや思い出のあるものを使っただけのようにしている。	入居者が思い思いに過ごせるように家具が配置され、室内が明るくなるように工夫がなされている。又、季節を感じる装飾がある。壁も木目調にて落ち着いた色合いの工夫があり、穏やかに過ごせる工夫をしている。	
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	過し場所を固定したりせず、それぞれに好きな場所で過ごすことができるようにしている。		
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	本人、家族様の意向に合わせ布団、ベッド、テレビ、洋服ダンス等使用している。	家族の協力のもと、馴染みのある家具や置物等持参して頂いている。使い慣れた馴染みの物があり、自宅のように安心して過ごせるような居心地良い居室作りができるよう工夫している。	
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」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	個々のADLに合わせた介助の実施や福祉用具の使用でADLの維持につなげることで自立した生活が送れるよう支援している。		