

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	1890200098		
法人名	特定非営利法人 ふくいの福祉家		
事業所名	グループホーム幸		
所在地	福井県敦賀市鑄物師町1904-1		
自己評価作成日	平成 27年 11月 16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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年12月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要望にできるだけ応じられるよう、各時間帯の職員配置を密にしている。 ・内にこもらず、外に出ることを重視し、外出行事、外食などを定期的実施し、晴れた日にはドライブや散歩を行っている。 ・利用者を極端にお客様扱いせず、できることはできるだけしてもらうように支援している。 ・地域の保育園、子供会と連携を図り、夏祭り、クリスマス会、ハロウィンなどの行事を行い交流を深めている。 ・職員の働きやすさ、心身の負担の軽減を目指し、ワーキングシェア、夜勤の時間を短くするなど対応を行っている。
--

【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)】

<p>敦賀市松原海岸近くの住宅地の中にあり、一般住宅のような建物で周囲に馴染んでいる。法人理念である「愛着心」と事業所理念である「利用者の意向と選択をもとに暮らしを支援する」を基本に、利用者のできることを尊重して、職員の勤務体制を工夫しながら、行事、外出支援を行ったり、地域見守り隊、こども園や小学生と定期的交流したりしている。また、ホームページや広報紙「しあわせ新聞」の作成にも尽力し、地域の福祉拠点としてのPR活動を積極的に行っている。家族から事業所の取組みや職員の対応について深く信頼され、地域住民の認知度も高い。</p>
--

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 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	○	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
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 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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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				

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	事業理念、事業方針については研修時個別面接で確認し、方針をもとに日々のケアを行うように指導している。	法人理念の「愛着心」と、事業所理念の「利用者の意向と選択をもとに暮らしを支援する」を基に、職員は考え方、気づきなどを理事長、管理者と話す機会を通して、支援の在り方を共有している。	
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	地元の祭りに参加(子供神輿見学)・散歩の際は挨拶を徹底している。地域の保育園との交流(夏祭り・クリスマス会)地元子供会との交流(ハロウィン)正月にはホームでついた餅を挨拶回りで配る。	普段から、地域の自治会、見守り隊、サロン、子供会、こども園、小学校等と積極的に交流している。地域へ出向く行事活動を行っているため、地域における認知度が向上している。	町内回覧板の授受や福祉拠点としての活動、災害時等における地域からの人的協力等により、今後一層の地域交流が図られることに期待したい。
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	「グループホーム」「認知症」「介護保険」等について情報発信できるよう、間口を開いている。 定期的に講演会などを企画している。		
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	ホームの取り組み、今後の予定、スタッフの研修状況を伝達し、情報共有している。 事故や苦情等も報告している。	家族、地域包括支援センター職員、市職員、民生委員、区長の参加により2か月毎に開催している。運営状況や苦情、事故等を報告し、参加者から意見や要望がある。欠席した家族にも内容を毎回報告している。	
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	運営推進会議の出席、敦賀市や事業者連絡会等で情報共有している。またホーム長は敦賀市の委員会や成年後見人等で包括との連携も行っている。	運営推進会議に市職員が出席し、市役所へも出向いて相談している。理事長は、ケアマネジャー研修の講師、介護保険認定調査員等を担い、市や地域包括支援センター、事業所連絡会等と随時情報交換をしている。	
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	できるだけ生活の中で抑制しないように配慮している。玄関の鍵は常時空いているが、センサーはついている。身体拘束については、ケースに応じて会議を開くこととなっているが、これまで開かれたことはない。	センサー付き玄関は常時施錠せず、利用者が外に出た場合にも、抑制せず散歩に付き添っている。理事長から積極的に身体拘束防止に関する話題提供があり、研修会も開催している。	
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	入職時研修について研修を行う。 ケアの方法については、ケア会議、職員会議を通じて疑問を残さないようにしている。		

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
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	社会福祉士事務所を併設し、ホーム長は成年後見人を受任している。資格を所有している職員にも活動を促し、支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前からの見学や、契約前・契約時の説明を十分に行い、家族の不安や疑問点等を聞いて十分に納得・理解したうえで入居してもらえるよう努力している。		
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	家族訪問時や担当者会議、電話等の機会を活かし、家族から得た情報を経過支援記録に記載している。日頃からの伝達やミーティングにて家族の思いが伝わるように情報の共有に努めている。	運営推進会議に家族が参加し、意見や要望を聞き取っている。利用者や家族からの日常的な要望は、記録や朝夕の連絡会、会議で共有し、理事長や管理者に直接伝えている。	
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	会議やミーティングの際に職員一人ひとりの意見を引き出せるよう配慮している。意見箱を設置し、より多くのスタッフの意見が抽出できるよう努めている。	職員は、会議や朝夕の連絡会で自身の気づきや意見について話すことができる。また、職員用の「意見箱」を設置し、理事長・管理者と個別に話ができる体制を整えている。	
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	心身の負担軽減のため、夜勤時間の短縮や職員配置の増員、時間差勤務による残業の軽減を行っている。休憩時間も現場を離れてとれるよう工夫している。		
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	行事や係をケアマネを中心としたグループ制にしており、部屋担当もケアマネとペアになるようにしている。		
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	ホーム長はGH協会、社会福祉士の理事を務めている。地域の福祉の会にも参画し、情報交換やネットワークづくりに励んでいる。		

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	早くホームに馴染めるように、声かけを意識的に増やし関係をつくる。他の入居者とも早く馴染めるように橋渡し役を行う。		
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	センター方式のアセスメントを一緒に行ってもらう事で家族の意向をケアに取り入れる姿勢を示している。		
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	契約時に、ホーム利用に対する疑問に全て答えるようにしている。特に退所の事項については、明確に説明している。		
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	介護する側、される側の区分を極力なくすことを方針に掲げ、人と人の関係の上にケアが成り立っている事を確認し合っている。		
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	センター方式のアセスメントを一緒に行い、担当者会議では問題点、ケアの方針の共有を行っている。		
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	家族を巻き込んだ行事の企画や、馴染みの場所への個人的な訪問などを支援している。	利用者の馴染みの関係を継続できるように、友人知人、病院、商店、喫茶店等への外出を支援している。また、利用者の思いを尊重し、居室空間作りやアルバム帳の整理等を支援している。	
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	職員が状況を観察し、支援が必要な時は中に入り、1人ひとりの入居者に対し声かけや傾聴、仲裁等を行っている。関係性によっては、机の配置等も意識している。		

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	退去した後も名刺を交換し、今後の継続をはかり、築いた関係を大切にしている。		
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	アセスメントにて1人ひとりの思いやそれまでの暮らしを事前に調査している。入居後も自分史を作成するなどして、思いを把握する工夫をしている。	入居前からの一人ひとりの思い、暮らし方、意向を把握し、現在の生活に活かしている。入居後に「自分史」を作成し、意思疎通が難しくなっても、本人の思いが尊重されるように工夫している。	
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	アセスメントにて1人ひとりの思いやそれまでの暮らしを家族、関係機関から情報収集している。入居後も自分史を作成するなどして、思いを把握する工夫をしている。		
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	センター方式を活用しながら、職員全員から意見を収集し、それらの情報をもとにケアマネがアセスメント、プランニングを行っている。		
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	職員全員からの意見を収集し、それらの情報をもとにケアマネがアセスメント、プランニングを行っている。	全職員から収集した情報・意見を反映してケアプランを作成している。6か月毎および必要時にケア会議を開催している。	
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	いケア会議への職員全員の意見収集、担当職員と一緒にモニタリングを行っている。		
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	家族からの依頼があればできる限りの支援をしている。入居者の希望については、家族の承認を得てから実現できるように支援している。		

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	保育園との交流、地域の子ども会との交流、小学校の見守り隊に参加し、地域での役割を持てるように支援している。		
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	協力医は定めているが、希望の医療機関を受診している。	受診は、本人と家族の希望に沿って臨機応変に、かかりつけ医もしくは協力嘱託医院を受診している。基本的には看護師が受診同行し、結果は随時家族に報告している。	
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	異常がみられた時には、日中夜間問わず看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院中の状況、経過の把握に努め、退院時にもサマリの依頼、協力医への診療情報提供に努めている。		
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	医師の判断により、家族に情報提供する。ターミナル期には、職員会議を行いケアの統一、緊急時の対応について確認する。	重度化した場合や終末期の対応についてのマニュアルに基づき、本人や家族と協議している。地域の関係者等とチームで対応し、看取りが可能な体制を整えており、今年も1名の看取りを行った。	
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	急変時に備えてまずやらなければいけない事、連絡先や初期手当等が落ち着いて迅速に対応できるようにわかりやすいパネルを作っている。また管理者は24時間オンコール体制をとっている。		
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、地域との協力体制を築いている	災害時を予想して避難訓練を定期的に行い、地区の方にも参加を呼びかけている。原子力災害や風水害時の対応についても職員会議で話し合っている。	消防署の指導の下、日中・夜間の想定で年2回避難訓練を実施している。近隣に住む職員が多いため、すぐ駆けつけられるように緊急連絡網やマニュアルを整備している。	関係者のみならず、地域住民が避難訓練に参加する取組みに期待したい。また、水や非常食等の備蓄、明確な表示等について検討するよう期待したい。

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
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	子供扱いしない言葉かけをはじめ、入浴介助、排泄介助では希望に沿って同性介助するなど配慮している。また個室、トイレ浴室には全て鍵がかかるようになっている。	新任職員を対象として、プライバシーや尊厳に関する研修を実施している。入浴、排泄を含む毎日の生活は、本人の希望に沿えるよう工夫しながら支援している。	
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	日頃の何気ない会話の中で入居者とコミュニケーションを図り、入所者の思いや希望がどんどん出てくるような関係性の構築を行い、自己決定につながる支援ができるよう働きかけている。		
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	業務表には時間の記載がなく、入居者の状況に合わせて業務を行えるようにし、入所者のペースに合わせた支援を心がけている		
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	起床時の身だしなみへの支援や、化粧の支援もケアプランに取り入れて行っている。外出時は特に注意を払うようにしている。		
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	誕生日には個人の希望に沿って食事会や外食を行い、その他にも定期的に外食を行っている。希望食の日を設けて食事にたずさわる機会を増やしている。	調理、準備、片付け等に利用者が参加している。食事の好みを聞き取って献立を作成したり、外食したりして、食事が楽しくなるよう様々な工夫をしている。	
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	食事量、水分量を記録し、摂取量を把握している。嗜好品なども把握し、できるだけ水分量を確保できるように支援している。		
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	定期的に歯科訪問してもらい、個人の状況に合わせて声かけ、誘導、介助などケアプランに記載して支援している。		

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	排泄記録をもとに排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うなど支援を行う。必要以上の排泄用具は使用しない。	個人の排泄パターンを把握し、職員間で共有している。できるだけ排泄用具に頼らないことを基本としつつ、一人ひとりに合わせて用具を改良する等工夫している。	
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	本人からの訴え、排泄パターンの把握により医師との連携をして下剤の調整を行っている。また、普段から適切な食事、水分摂取を促し適度な運動を行えるように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望を聞き同性介助を行う。毎日入浴の時間をとることで、できる柔軟に個々の希望に添えるように支援している。	個室のお風呂は、利用者の希望や状態に対応するため、毎日沸かしている。同性介助を基本としている。利用者の希望により、スーパー銭湯への外出も支援している。	
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	日中の活動を心がけ夜間は睡眠できるように支援している。日中でも眠気が強い時は状況を見て居室で休んでもらう。起床時間は、日中の状況も加味して一律ではなく個々に声掛けしている。		
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	受診記録、薬情を整理してファイリングし、常時確認できるようにしている。基本的には完全に薬を管理し投薬が確実になされ、服薬確認ができるように支援している。		
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	定期的に職員間で役割を分担し行事の企画を立てている。生活歴を把握し入居者が活躍できる企画を行っている。		
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	散歩やドライブ、買い物、個別外出など戸外活動に加え、希望食や見守り隊、ふれあいサロンの参加を常に意識し、対応できるように人員配置を工夫している。	個人やグループの希望に応じて、人員配置を工夫しながら、散歩、ドライブ、買い物、外食、地域行事への参加等を積極的に支援している。	

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
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	原則的に個人のお金は所有していない。買い物は立替にて金銭管理している。以前は希望により預かっている方もいたが、認知症の進行により現在は行っていない。		
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	全てではないが、電話の希望がある時には代わりにかけて変わるなどしている。話の内容や個人の状況により判断している。		
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	トイレが直接見えないような配慮、のれんでの目隠し、消臭には注意を払っている。ホールでは幼稚な飾りつけはせず花を置くなどしている。玄関では個人の作品を展示したり、花を飾っている。	玄関や居室、ホール等に様々な展示を行い、中庭からの採光を程よく取り入れている。利用者は日中は共用空間に集い、テレビや装飾品に囲まれて思い思いの時間をゆっくりと過ごしている。	
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	ホールの中でもテーブルとソファースペースを区別し、選択して過ごせるようにしている。居室でも過ごせるよう個々の希望に随時対応している。		
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	自宅の物を持ち込んでもらうように依頼するが新しいものを用意してくるご家族が多い、使い慣れた家具を使用している入居者もいる。レイアウトは自由にできるように作られている。	居室は、利用者や家族の思いが取り入れられているため、居心地がよく、気持ちが落ち着くプライベート空間となっている。	
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」「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	歩行に支障になるものは置かないようにしている。ホーム内は全てバリアフリーとなっており、手すりも廊下、トイレ、浴室に設置されている。ホーム内は安全に移動できる工夫をしている。		