

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	0272501289		
法人名	社会福祉法人メープル		
事業所名	グループホームメープル		
所在地	〒039-2311 青森県上北郡六戸町上吉田長谷85-11		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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24年10月2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)】

<p>地域交流として地域の保育園児との交流を行っている。運動会・お誕生会に声を掛けてもらい交流を図っている。</p>
--

【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>グループホームメープルは町の木メープル(かえで)に由来し、四季折々の木々(桜、藤、松、銀杏、かえで等)が豊かで静かな所に事業所がある。敷地内には特別養護老人ホームやデイサービス等が併設されており、連携がなされている。また、敷地内に天然温泉の足湯の設備があり、地域交流の場になっている。ホーム内も家庭的な雰囲気ゆつたりしており、入居者の力に応じた支援がされている。夏祭りには地域の方々がホームに足を運び、秋のメイプルタウンフェスタや敬老会にはホームの方々が出かけ、また保育園との継続的な交流がなされている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、一緒にゆつ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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、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. 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	理念を理解するように努めている。行事や日々の生活を通し、サービスの向上に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえ、全職員が意見を出し合って作成した理念である。パンフレット、ホーム内への掲示、ミーティング等で理念の共有に努め、具体的な支援に繋がるように努めている。	
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	夏祭り・秋祭り・メープルタウンフェスタ・敬老会など地域のイベントに参加しながら交流を図っている。また地域の保育園との交流も図っている。	ホーム主催の夏祭りには町民が、町主催の秋の行事には職員、入居者が参加し、また保育園の園児との継続的、日常的な交流等がされている。	
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	運営推進会議にて家族や地域の評議員の方に認知症の方々の生活の様子や支援方法等も伝えている。認知症の研修内容もお知らせしたりしている。		
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か月一度開催し、外部評価結果や行事、近況報告している。家族さんの参加は少ない。行事等の報告時参加者からは昔話を聞かされる事はある。	2ヶ月に1回開催しており、外部評価の結果やホームの取り組み、近況の報告、意見等をもらい、結果は会議録に記載されている。家族の出席は少ないが少しでも出席し、話し合いが出来るように電話等で再確認する事もある。	
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	運営推進会議や認定調査訪問時など入居者の様子を話している。包括職員に相談したりアドバイス受けたりしている。	市町村担当者とは日常的に連絡を取り、入居者の暮らしやニーズを具体的に伝え、相談し、困難事例が改善に繋がった例もある。	
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	施設全体が身体拘束廃止を掲げている。身体に危険が及ぶ入居者がいない為行っていない。夜間は防犯防止のため施錠はしているが、日中は掛けずいつでも出入り出来るようにしている。	身体拘束は行われていない。身体拘束について勉強会を実施し、職員の認識共有を図っている。玄関は日中施錠されていない。センサーはあるが入居者の動向について常に見守りの対応をしている。	
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	高齢者虐待防止について施設全体で取り組んでいる。ストレスを抱え込まないように職員同士コミュニケーションを図る様に努めている。		

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
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	外部研修を受け、研修内容を部署会議で職員全体に伝えている。		
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	入所時、重要事項説明書にて管理者から説明し理解した上で捺印してもらっている。		
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	面会時、状態報告を兼ねて家族の希望やと気になっている事はないか伺い、話やすい環境作りに努めている。	入居者からは日常の関わりから思いや意見を汲み取り、家族からは面会時等に要望、意見を聞き、運営に反映させている。家族にはホーム以外に市町村、県等に意見、苦情等伝える窓口がある事を伝えている。	
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	月に一度部署会議にて意見交換している。また施設長と職員との個別面談にて意見等話せる場を設けている。	ミーティング、勉強会等で意見交換しており、日頃から相互のコミュニケーションがとれている。法人代表者と職員の個人面談が定期的に行われ、現場の意見を汲み取り、改善につなげている。	
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	年2回の自己申告書及び人事考課と年1回施設長との個別面談を実施している。また部署会議でも業務の改善として意見を述べられるようにしている。		
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	個々の資質向上の為研修に参加を促し希望にて参加出来るようにしている。		
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	六戸町で介護支援専門員連絡会議を設け、有資格者以外でも参加出来る事・地域の医療懇談会への参加し勉強会を通し交流を図っている。		

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
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	事前訪問にて本人の思いなど聞き出すようにしている。初回訪問で信頼関係をつかむのは難し為入所してから心を開いてもらえるように対応している。		
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	事前訪問にて情報収集し、家族の思いを確認している。言葉掛けに注意し今後の関係作りにつなげている。		
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	今の状況を判断し出来る限り対応している。		
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	出来る能力を活かし、長年の経験と知恵を学び、生かしながら行事や日常の家事活動を行っている。		
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	必要に応じて連絡を取り合い、仲介しつつ家族からも協力をお願いしている。年に2回食事会を設け関わりを持てるようにしている。		
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	なじみの方の話や場所などを回想し日常会話に繋げている。地域のイベントに参加しなじみの人と触れ合えるように支援している。	元朝参りや、年賀状に入居者のコメントを書いて送ったり、馴染の方に電話をかける手伝い等をしている。地域のイベントに参加する時は、馴染の人と触れ合えるようにするなど配慮している。	
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	家事活動や行事を通して関係を築け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
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	退所時の状況を包括や居宅に伝えている。またイベントごとで会う事多い為「お元気でしたか」と声掛けるようにしている。		
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	日々の会話の中や行動からその人の思いを汲み取る様にしている。	日々の関わりの中で声をかけ、思いや意向の把握に努めている。意思疎通困難の方でも家族の情報、日々の動作、会話、表情等から思いを汲み取り、その方の最良の方法を考えている。	
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	家族から生活歴やセンター方式活用で情報を収集している。また以前利用していた施設等からも情報収集する事。		
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	入所後出来る事出来ない事の現状を把握に努め24時間シートを作成している。		
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	利用者、家族さんから情報収集、意向の確認、担当者会議を開催しケアプランやモニタリング作成している。	3ヶ月に1回見直しをしている。入居者の状況の変化、家族の情報等から思いや意見を聞き、随時見直し、全職員で意見交換し、モニタリングを行っている。	
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	日誌、申し送り、ケース記録にて情報の共有をしている。日々の様子、身体状況の変化を把握し、計画の見直し時役立てている。		
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	個別ケアとして買い物に付き添ったり、かかりつけ医以外の受診も家族様と交代で受診援助したり家族様の突然の死でお通夜やお葬式に参列希望あり、施設送迎し対応している。その時々で施設で出来る事は対応している。		

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	地域のイベントを見学出来るよう支援している。また毎年行く事を楽しみにしている入居者もいる。		
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	本人、家族の意向を伺い、かかりつけ医を決めて受診の支援している。またかかりつけ医以外の受診も状況によって協力している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。通院支援は主にホームで行っているが、状況に応じて家族の支援もある。歯科医師の訪問診察が週に1回ある。	
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	気づきや情報はケース記録に入力しそれを基に受診時状態報告している。グループホームは看護師在籍していない為、気になる事など相談したり、リーダー会議等でも状態報告し協力を得ている。		
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。	治療の内容を確認したり、相談したり、かかりつけ医よりこまめに情報を得ている。また頻回に面会をしナースからも情報が得られている。		
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	終末期は基本的には行っていないが、かかりつけ医と相談、施設として対応できる状態であるかなど検討して決めている。また家族、かかりつけ医とも十分話し合いを行っている。入所にあたり重要事項説明時看護師在籍していない為、看護的処置が必要になった際は退所となる事も伝えている。	終末期の対応は基本的には行っていないことを入居時に説明し、同意を得ている。入居後の状態変化時は本人、家族の意向をふまえ、医師、家族、職員が連携をとり、対応していく方針である。	
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	施設内研修にて救急法の受講を定期的に行っている。緊急時対応マニュアルを作成し、職員個々に確認している。		
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	2か月に一度、日中、夜間想定避難訓練を実施し、火災時、連絡網にて職員全体に連絡網が届く様な体制作りをしている。年に一度消防立会での訓練放水や器具の取り扱いについての説明がある。で地域との協力体制作りについてはなかなか話しが進まない。	訓練は2ヶ月に1回実施しており、夜間想定、避難経路の確認、消火器使用訓練等を行っている。非常時用の発電機、水、非常食、暖房器具等を備えている。	

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
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	プライバシーや羞恥心に配慮しながら、特に排泄援助時は、小さな声で言葉がけする等配慮している。目上の人として尊重し言葉使いに気を付けている。	介助時は入居者の気持ちや人格を尊重し、自己決定しやすい言葉がけや対応をしている。特に排泄介助時は羞恥心や自尊心を傷つけないように小声で対応している。常に守秘義務を意識した業務を行っている。	
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	生活の中で声がけや、誘導で自らの思いを話したり、決めることが出来るように促している。		
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	時として職員側のペースになる事もある。その人のペースで生活出来る様に支援している。		
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	入浴時など自ら選び着替えできるように声がけしている。今は施設訪問理美容の方がなじみの方になっています。		
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	配膳、おしぼり配り、はしの準備、茶碗ふき、入居者の日課になっている。職員も一緒に食事を摂り会話の誘導にて楽しんで食べている。	献立は併設施設の栄養士が作成したものを基本的にホームに合うように作成し、ホームで調理している。調理、配膳、食器拭き等は入居者の力を活かした支援がなされている。	職員は入居者と共に食事はしているが弁当持参である。入居者と同じものを食べ、その日の食事について会話を楽しむ等の工夫を期待したい。
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	かかりつけ医より一日の水分量など確認し提供している。栄養面については特養の献立を活用している。		
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	自立の方へはも毎食後声がけしている。支援が必要な方へは介助、見守り、磨き直しをしている。定期的にポリドントにて洗浄している。		

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	排泄パターンを把握し誘導、見守りしている。失敗し尿臭ある時は小声での声がけやトイレ誘導している。失敗を少なくする為居室にポータブルトイレ設置などの対応もっている。認知症強く訴え出来ない方へは仕草を見逃さないようにしている	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握しており、自尊心、羞恥心に配慮して誘導し、仕草を見逃さないようにしている。失敗時でも本人が傷つかないように配慮した排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎朝乳製品を摂り、野菜類は多く摂るようにしている。かかりつけ医に相談し下剤の服用、または指示にて薬の調整している。		
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	行事、職員の都合で変更する事もあるがその都度理由を伝えている。入浴日は決まっているが入りたくない日もある為、その都度対応している。ゆっくりと個別に入浴している。	週に2回の入浴日は決まっているが入居者の希望等にはその都度対応している。入浴拒否される方には言葉がけや対応の工夫をしている。1対1での入浴介助がされている。	
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	その人の生活リズム、身体状況、環境を把握し休養を促している。		
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	受診での薬の変更時は管理者または担当職員から申し送りしている。誤薬防止として個人の薬入れポケットを入れ、さらに服薬時確認し援助している。担当職員が一月分薬日付等記入しセットしている。薬情等の把握するようにしている。		
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	茶碗ふき・居室掃除・食材切りなど個々の能力にあった家事活動や日課を通して生活している。訪問販売、ショッピング、ドライブなどで購入した嗜好品はおやつの時などの時促し提供している。		
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	限られた時間の中で行事などを取り入れ外出している。お盆、お正月に外泊される方もいる。地域でのイベント事に参加したり、気分転換を図れる様に支援している。町の敬老会に出向きなじみの人と声掛けあう事もある。毎年初詣に出かけている。	一人ひとりの習慣や楽しみ事に合わせた対応をしている。初詣や敬老会等各種イベントに出かけ、馴染の人と触れあい、気分転換を図れるように支援している。また、ホーム側の働きかけにてお盆、お正月に外出や外泊される方もおり、家族との絆を深めている方もいる。	

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	自己管理している方もいる。外出時の買い物は財布を任せ本人が支払いできる様に支援している。		
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	法人玄関に公衆電話を設置している。入居者からは電話を掛けたいとの希望はない。家族様へ年賀状をお出しする際、入居者も直筆で添え書きする等の支援している。誕生日や敬老でのプレゼントが届きお礼の電話を支援している。		
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	窓から光や風を感じたり、季節の花々を飾るようにしている。玄関にイスを設置し靴の履き替えがスムーズに行えるように配慮している。	天窓や窓からの光や風を感じ、季節の花々は会話の話題になっている。床暖房、エアコン、加湿器も設置されている。ホールにはソファや椅子が設置され、思い思いに過ごせるように配慮されている。浴室、トイレ、玄関等入居者が使いやすいように工夫されている。	
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	気の合った仲間と座り談話出来るように配置している。廊下スペースにソファを設置したり、食堂でも過ごせるように配置している。		
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	その人らしい部屋になっている方もいるが、家族からは持ち込みの協力はなかなか得られない。家族に理由を話職員が購入しつらえする事もある。	入居時は入居者がやすらぎを得られるよう馴染の家具、写真、思い出の品等持ち込み、本人が心地良く過ごせるように配慮している。持ち込みが少ない時は家族に説明し、個々に合った居室作りの対応をしている。	
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	一人ひとりの能力を見極めながら出来る所は見守り、支援している。センサーマット、ナースコール使用したり、トイレなど分かりやすく表札し安全に生活出来る様に支援している。		