

### 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	0773100599		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホーム 正寿苑 1階		
所在地	福島県田村市船引町東部台三丁目47番地		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年1月18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)】

優しい言葉掛けに取り組み、尊厳を損なわない、家庭的な雰囲気、一人ひとりに合った役割や楽しみを持って生活できるよう自立支援します。日頃より観察し医療連携をとりながら健康管理に努め、重度化してきた場合は、段階ごとにご家族、掛かりつけ医等協働体制を密にし支援していきます。

【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)】

1、利用者・家族の意見を聴取し運営に活かす仕組みが行なわれている。利用者の意見はユニット毎に毎月、利用者と職員に依る「懇談会」を開催し、行事・食事・外出等の希望を聞いて運営に反映させている。また、家族にも3ヶ月毎に意向調査表を発送し意見を聞いて運営に活かしている。  
2、運営推進会議で出された意見を具現化している。①2Fのユニットの非常時避難通路の階段に可動式(はね上げ式)の滑り台(段差解消)を設置し万が一の避難に備えている。②公道から事業所敷地に入る入り口が狭いとの意見を取り上げ入り口を広く改修している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自の理念をスタッフ間で考え作成。地域の交流や認知症の施設である事を意識し、朝の申し送りに読み上げ、全スタッフで意識統一に努めている。	地域密着型サービスとしての運営の基本姿勢を、「笑顔で思いやる支援」「地域の人々との共生」と謳い共有し実践している。	
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人として日常的に交流している	地域の理・美容、ボランティア団体、また歯科医院を入居者の方々に利用していただいている。近隣を散歩したり、顔なじみになるよう努めている。	町内会に加入し日常的に交流している他に、地域行事に参加したり、事業所の行事にボランティアの協力を得る等の交流も行なわれている。	
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	運営推進会議に参加を頂いたり、地域の方々に防災訓練に参加頂き、車椅子の取扱い等、介護の仕方など講習会を開いている。ホームでの生活の様子「正寿苑便り」を配布したりしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、入居者の生活全般の様子、外部評価の課題、避難訓練の課題など、情報や意見交換を行ない、サービスの向上に努めている。	入居者状況等の事業所報告に対する意見交換や委員からの地域の行事等の情報提供が行なわれ運営に反映されている。	
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	市町村への提出書類等行政へ出向くことも多いので日頃から状況報告を行い、避難訓練などの立会いもして頂いている。	主に生活保護受給者の相談で市の窓口と連携を図っている。その際、他の情報交換も行なわれている。	
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	研修、学習会を開催し、「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解し、身体拘束防止委員会を設置。毎月1回スタッフ会議の中で、身体拘束について確認し、身体拘束しないケアに努めている。	職員は事業所内・外の研修で身体拘束の身体的、精神的、社会的弊害を理解しており「言葉に依る行動抑制」も含めた拘束を行わないケアに努めている。	
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	ケース会議において周知徹底を行い、虐待や身体拘束にならないよう注意を払い、虐待防止に努めている。		

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	社内外研修への参加、スタッフとの情報共有している。個々で手続きが必要な該当者は現在いないが、必要時には活用できる体制にある。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を説明し、理解頂いている。解約時も退居届を作成し、内容を説明し、理解と納得がいただけるよう配慮している。		
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	面会時やケース会議、家族会議の折に意見を伺ったり、ご家族の方々より、モニタリングを送付し、不満、要望を伺うようにしている。また、その内容をケース会議やスタッフ会議で検討し、サービスに反映している。	利用者の意見は普段の触合いの中からと毎月1回の懇談会で聞き取っている。また家族の意見は面会時等の他、3ヶ月毎の意向調査で聞き取っている。どちらの意見も運営に反映されている。	
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	毎月のスタッフ会議やケース会議時に気付いたことや意見を出してもらい、それらの反映に努めている。	利用者の受診同行時のシフトの変更、一般家庭に合わせた夕飯の時間変更、洗身用綿タオルや洗濯剤の選択等、職員の意見が運営に反映されている。	
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	所長による随時の話し合いを行いスタッフの健康状態や悩み、実績を把握している。キャリアアップ制度を設け、研修に努めている。介護職員処遇改善交付金の利用をしている。また、リフレッシュ研修も行なっている。		
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	資格取得のための研修や新人研修、中途採用研修、各委員会の研修、事例発表などを行い、各自が向上心を持つよう努めている。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に加入し、意見交換が出来るよう努めている。田村市内グループホーム交流会に参加し、意見交換している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前実態調査の際に本人の生活歴や家族の状況を傾聴、共感し、信頼関係を築き、本人のしたい事を一緒に考え、関わりを深めるよう努めている。		
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	事前実態調査や入居当日に家族の不安、要望を伺い、家族間のことや行政などの調整に努めている。		
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	事前実態調査で思いを見極め、家族の理解を頂き、必要としている支援が出来るよう努めている。		
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	高齢者の方々の知恵等を教えていただき、季節の決まり事や飾り物、季節の行事などを一緒に行う事で、お互いに支え合う生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族への電話や手紙のやりとり等、信頼関係を築けるよう努めている。また外出など必要に応じて協力を頂いている。		
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	掛かり付け医の通院、床屋、美容室への同行、来苑をお願いし、馴染みの関係が維持出来るよう支援している。	利用者、家族から情報を得て馴染みの人や場所を把握し、家族の協力も得ながら関係が継続でき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	共有時間やレクリエーションやテレビジョンを利用し、声掛け、仲介しながら、一緒に行うことでコミュニケーションが図れ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	退居された後も電話をしたり、電話をいただいたりして、その後の状況を聞いたり、必要時家族の相談にのっている。		
<b>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</b>					
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	本人の希望を傾聴し、出来る範囲でご家族様と相談を行い、電話での会話や受診、外出、買い物などを行なっている。懇談会で意見を伺い実施に努めている。	利用者の思いや意向は、日常の会話や表情やしぐさ、雰囲気から汲み取り、その思いに添ったケアに努めている。	
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	入居時に本人や家族より生活歴を伺い、暮らしの情報やモニタリングを介護計画に反映している。		
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	日勤から夜勤の申し送りを活用、業務日誌、ケース記録を参照し、一人ひとりの健康状態、心理状態、自立状態を把握し、援助の方法を決めている。		
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	ケース会議において、ご家族様、本人に参加いただき、参加できない場合はモニタリング・家族の意向を伺い、課題を検討し、一人ひとりの介護計画に反映させている。	利用者の心身の状況を分析・評価し、新たな利用者・家族の意向を基に介護計画の作成と見直しが行なわれている。	
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	ケース記録、業務日誌などを参考に、ケース会議、ケースカンファレンスで意見を出し合い介護計画見直しに活用している。		
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	本人の希望に沿った対応を行い、家族の協力を得たりする事で、個人のニーズに合わせた支援に取り組んでいる。		

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
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	地域のボランティアの慰問、民生委員、隣の理・美容室、包括支援センター、教育機関、消防署、自衛消防支援隊などの協力を得ている。		
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	入居者・ご家族様の希望するかかりつけ医の診察を受けている。状況により主治医の変更や他科に受診する必要がある時は、ご家族に連絡し、同意を頂いている。	受診は家族の同行を原則としているが、家族の都合で職員が同行する場合が多い。その際、遠方の通院はシフトを調整(増員)して柔軟に対応している。受診結果はお互いに報告し合ったり、受診記録を送付する事で共有している。	
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	医療連携の活用により、看護師、歯科衛生士のアドバイスを受け、掛かり付け医を受診したり、歯科受診したりして、本人を支援している。		
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。	入院時はスタッフが家族と同行し、状態報告している。退院時はソーシャルワーカー、看護師、リハビリ担当者、本人・家族、スタッフと話し合いを行い、退院時サマリーを活用している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方については家族の意思確認書をいただき、同意を得ている。状況の変化については、段階ごとに家族、掛かり付け医と相談しながらホームで出来ること出来ないことを見極めながら取り組んでいる。	医療連携体制加算を取っている事業所であり、「重度化した場合における看取り指針」を示し、利用者・家族の意志確認書を取り交わしている。見取りの実績はまだ無い。	
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	全スタッフが普通救命講習を受講している。月1回の防災訓練をしている。夜間の通報について、マニュアルの掲示を行い確認している。		
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	消防署立ち会いの下、定期的に自衛消防隊、支援隊の参加により避難訓練している。行政にも声掛け参加していただいている。	年2回消防署立ち会いの下総合避難訓練を実施している他毎月、防火、救命、避難訓練等を実施している。2階の非常口に「すべり台」を設置し災害時の緊急避難に備えている。非常食等の準備もある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉を否定せず、その人に合わせた言葉掛けや対応をし、プライドを傷つけないよう年長者として尊重した、介護に努めている。また本人のプライバシーに配慮し、状況により個別的に居室で対応している。	利用者の人格を尊重しその人に合わせた、さりげない言葉掛けや対応で、プライドやプライバシーを傷つけないようにしている。	
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	その人の会話や行動から、その人に合わせた、本人が決める力やその人らしい希望や願いを引き出せるよう、様子観察により、ニーズを把握するよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて柔軟な行動がとれるよう、寄り添い、見守りしながら、その人の状態や動きに合わせている。		
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	希望の理容・美容へ出掛けたり、自分で衣類を選択をいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	簡単な調理や味見、下膳、食器洗い、米とぎなどして頂き、会話をしながら一緒に食事している。	メニューと食材は法人からの宅配を受けているが、利用者の好みに合わせた味付け等で調理している。利用者と職員が会話を楽しみながら同じテーブルを囲んでいる。	
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	生活チェック表を活用し、その時の食事摂取状況により、声掛け、介助し、摂取量が少ない時は、嗜好品や代替食、高カロリー食で対応し、一日の摂取量確保に努めている。		
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	一人ひとりの状態に応じ口腔ケアの声掛けを行い、ブラッシング、歯洗浄、ウガイを実施している。医療連携歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人の能力を引き出すよう援助を行い、トイレでの排泄が行なえるよう支援している。	一人ひとりの生活チェック表により排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。もともと自立の利用者にはその維持の支援に努めている。	
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	生活状況や生活チェック表を考察し、食物繊維、おやつには乳製品、水分、運動、マッサージを施し取り組んでいる。		
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	本人の希望を聞き体調や気分に合わせて、スタッフを変えたり、入浴をずらしたり、形態を変えたり、無理強いしないよう対応している。	入浴時間は午前は2時間、午後は3時間となっている。この間で利用者の希望により、入浴を楽しんで貰っている。週平均2~3回の入浴となっている。	
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	夜間入眠状態、体調、個々の生活のリズムに合わせて、自室のベッドやリビングのソファなど希望の場所で休ま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	病院診断・服薬記録・日誌の記載により全スタッフで内容を共有している。またケース会議において用法、用量、副作用について周知している。また、服薬実施後は観察し、主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や能力を活かした役割支援に努めている。気分転換、楽しみの助長を図っている。		
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支援している	ホーム全体で苑外活動をしたり、季節を感じることが出来る行事を計画したり、ボランティアも受け入れて行事をしている。また本人の希望により外出の支援をしている。	利用者全員参加の外出(桜見学・牡丹苑・アヤマ苑等々)は、バスを借り出掛けている。帰宅や墓参り等は家族の協力を得ながら支援している。職員同行の通院時の買い物・外食は利用者の楽しみの一つになっている。	



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	家族同意のもと、ホームで管理している。本人が希望する場合は、家族と相談し、用途の内容を合意し、自己管理していただいている。		
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	家族とのつながりが保てるよう、その人の希望や能力に応じ、電話をしたり、手紙が出せ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	共有空間の居間にはテレビが設置しており、リビングにはコタツやソファを置いて、ゆったり過ごせる空間にしている。壁などには季節を感じることを出来る装飾を都度工夫している。	共用空間は広く明るい。壁には、行事の写真や利用者の季節を感じさせる折り紙等の作品が飾られている。利用者は、リビングの好みのソファで寛いで過ごしている、	
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	ソファコーナー、畳コーナー、テーブルコーナーの居場所があり、その状況に合わせ、思い思いの場所で過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	個人の居室は入居者の使い慣れた物や好みのベッド、タンス、テレビ、仏壇などを設置し、壁などには好みの写真やカレンダーなどを飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	利用者の生活状態に合わせて選べる様に、洋室の外に畳の部屋もある。馴染みの仏壇、テレビ、炬燵、ロッカー、アルバム、写真、ぬいぐるみなどを持ち込み居心地よく安心して暮らせるように配慮されている。	
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	入居者のADLの状態により畳の部屋にしたり、ベッドにしたり、手すりを設置する等安全に配慮している。残存機能を生かした生活が出来るように工夫している。		