

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	2470900180		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホームあらしま		
所在地	三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29		
自己評価作成日	平成 23年 8月 20日	評価結果市町提出日	平成 23年 10月 27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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470900180&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23年 9月 1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)】

環境としては、鳥羽湾の広い海や緑に囲まれた自然の中で、心安らぐ静かな生活が送れる。1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバー出来る様、月1~2回の合同の催しや自由な行き来により交流を深めている。また、アニマルセラピーを取り入れ、アニマル専門員による犬とのふれ合い活動を行っている。入居者の方に笑顔で毎日を過ごして頂くためには、職員自身が笑顔で働いている事が大切であると職員が自覚し、その事を目標に日々のケアにあたっている。

【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)】

当事業所は、静かな自然の中で、デイサービスと併設されたグループホーム(2ユニット)である。法人で取り入れている専門職員によるアニマルセラピー(犬)も行われている。「その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム」を理念にし全職員が共有し、利用者の支援に対する向上心も高く、日々に満足せず努力している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員全員が意見を出し合って考えた理念をステーション内、入口や階段に掲示し、職員全体が理念を心に留めながら利用者一人ひとりに接している。	「その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム」という事業所の理念を入り口やフロアに掲示し、職員が「常に見ながら、心に留めながら」理念を共有し、利用者一人ひとりにあった支援に努めている。	
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	音楽ボランティアの方に来て頂いたり、1階デイサービスを利用される方々と交流したり、地域のイベント等に参加したりして、交流する機会を提供している。	地域の方のギター演奏などの音楽ボランティアや婦人会による「ダンス」などの訪問や、地域の老人会のカラオケにも参加、併設のデイサービスを利用されている方々との交流も図っている。また、地域のお店で買い物をするので顔なじみになっている。	
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	地域との関わりを図っているが、地域の高齢者への取り組みは実施していない。		
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	運営推進会議で話し合われたサービス等の報告や意見、要望等は全職員に回覧、申し送りして現状把握やサービス向上に反映させている。	市および地区の関係者などが出席し、2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の現況や行事予定を報告し、忌憚のない意見交換がされている。そこでの意見・要望などは職員にも周知し、ホーム全体の質の向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	市町村主催の研修会等に参加する際や、当施設の運営推進会議に参加して頂く時に事業所の現状報告等を行っている。	市職員の運営推進会議の出席や、介護相談員訪問時に同行する担当職員にホームの実情を報告をするなど意見交換も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人内の身体拘束廃止委員会に参加すると共に、禁止対象となる行為等についてはマニュアル等で職員に周知徹底し、利用者のケアに取り組んでいる。	法人全体で設立している身体拘束委員会に管理者が出席し全職員に周知を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待については絶対にあってはならないとの認識の元で全職員がケアに当たり、職員同士でも注意を払っている。		

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
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	すでに利用している利用者が1名あり、後見人の訪問が頻繁にある事で職員との交流も行われている。		
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	相談員と家族が十分話し合い、理解し納得した上で契約している。		
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	利用者からの意見や不満を聞ける様に職員が一对一で話せる時間を作る様、努めている。又、家族には面会時に出来るだけ職員から声掛けしたり、ホーム玄関に意見箱を設けたりする事で苦情や不満を聞く機会を作っている。	事業所では家族にアンケートを送付し、意見や要望を聞いている。又、家族の面会時や電話で職員が意見・要望を聞いて、利用者の支援に反映させている。	
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	職員と年2回、一对一の面談の機会を設けると共に、2ヶ月に1回開催する職員会議にて利用者の状態や職員の意見等を出す機会を設けている。	年2回法人の事務局長などと個別に面談し話し合っている。また、2ヶ月に1回全職員が出席する会議や朝・夕の申し送りのときに、利用者に関する意見・要望を聞き、事業運営に反映している。	
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	年1回実施している業績考課シートにより、個々の状況を把握している。		
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	法人外の研修にはそれぞれ参加している。介護支援専門員・介護福祉士の受験予定者も、それぞれ研修を受けている。		
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	地域の研修会等に参加したり、他のグループホームや施設への実習や見学の受け入れを行い、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	初めての面談において、今までどのような生活をしてきたか、しているのか、したいのか又出来る事、出来ない事、何が楽しくて何が困る事なのか家族への希望も含めよく聞く様にしている。		
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	初めての面談において、今までどのような生活をしてきたか、現状はどうなのか出来ている事、出来ていないこと、何が困っている事なのか、どうなれば良いのかよく聞く様にしている。		
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	本人と家族の生活感を大切に考えると相反する事が多く、初期においても家で一人にしておけないという家族への支援になりがちである。		
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	本人の趣味や得意分野に関する会話の機会を積極的に作る事で、共感したり時には教わったりする場面を持てる様に心掛けている。		
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	面会時に本人の趣味や嗜好等、色々な事を聞かせて頂いている。又、入院のあった利用者の家族とは何度か話し合いの場を設け、家族の意向を尊重し、思いを把握する様、努めている。		
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	馴染みの人の訪問は得られている。又、外出支援の際に馴染みの人に会ったり、その場所へ行ったりもしている。	馴染みの美容院やお店での買い物、デイサービスを利用されている知人の訪問を歓迎するなど、馴染みの人や場所との継続関係の支援に努めている。	
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	日常生活を通して利用者同士の関係を把握し、声掛けや誘導等によって利用者の周囲に対するフォローアップを行い、一人ひとりが孤立しない様に努めている。		

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
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	同一法人の施設へ転居された利用者は、その後の情報状態も把握している。又、サービス利用終了後も交流している家族がある。		
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	日常生活の中での声掛け等を通して利用者それぞれの思いや希望の把握に努めている。偏食のある利用者の食事内容についても、本人の希望を尊重している。	日ごろの生活の中で、声掛けや24時間シート(アセスメント)なども参考にしながら利用者の思いや希望を把握し、一人一人にあった支援を行っている。	
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、相談員からの生活歴の情報に加えて、本人から過去の生活環境の話聞き、把握に努めている。本人以外にも、入居者の方や面会者からも教えて頂いている。		
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	毎朝、バイタルチェックをし健康状態を把握していると共に、1日2回の申し送りにより一人ひとりの状態を報告し合っている。		
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	可能な限り、本人も担当者会議に出席して頂き、本人の意見を尊重して計画を立てている。又、家族にも説明し、居宅サービス計画書に署名して頂いている。	職員全員で3ヶ月に1回見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。作成された計画書は家族にも承諾を得ている。	
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	日々の様子をカルテに記入すると共に、ケアの気づきや工夫を「何でもノート」等を使って情報共有し、ケアの実践結果を見直す際に活用している。		
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	病院受診の付き添いや入退院時の送迎に柔軟に対応している。又、夜間の面会時間や外出にも状況に応じ対応している。		

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	現在、他のサービス利用の希望はないが、入院した入居者の他のサービス事業所への申し込み等、ケアマネージャーと話し合い支援している。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を聞く。希望がない場合は同一法人の病院がかかりつけ医となり、週1回の来訪により適切な支援を受けられる様にしている。	利用者・家族には入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。希望の無い利用者は法人内の病院で受診されている。週一回の往診や年1回の健康診断を受けられるように支援している。	
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	ホームの看護職員と医療連携契約の看護職員の2名体制で健康管理や医療面の支援・相談等、対応している。		
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。	法人内の病院と連携をしており、週1回の医師の健康チェックを実施している。その事により情報交換や迅速な対応が出来る。又、相談員が入退院等、病院との連携を図っている。		
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	方針については家族の希望を話し合いにより把握している利用者もいるが、全員には実施出来ない。看取りは原則行わない方針であるが、かかりつけ医とはお互いが連絡を密にし、チームとしての安心した対応が出来る様、心掛けている。	「重度化した場合の指針」を作成しているが看取りは原則行わない方針である。しかし、かかりつけ医等と連絡を密にし、本人・家族が心配のないように配慮している。	
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	職員が落ち着いて行える様、急変時マニュアルを作成してある。又、職員間で確認しあっている。他にもAED研修等、随時訓練も行っている。		
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	消防署の協力のもと、年2回の消防訓練を実施している。又、運営推進会議での話し合いを通じて地域の人への働きかけを行い、訓練参加等を呼びかけている。	消防署の協力指導を得て年2回実施している。内容は火災訓練が主となっていて、消火器の使い方、自家発電機の使い方なども行っている。訓練は地域交流の一環として地域の方の参加もお願いしている。	現在心配されている地震・津波対策として事業所(地域も含め)が孤立したときの食料などの備蓄の見直し、地域との協力体制などを考慮した訓練を実施することを期待する。

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	日々の申し送りや職員会議等で、常に利用者に対する対応や言葉掛けについて職員同士で話し合い、確認している。	声掛けなど普段から利用者一人ひとりの気持ちを傷つけないよう、職員会議などで接遇マナーを指導し対応している。	
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	日常生活の中でも本人の希望を聞き出し優先する様、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	その日によって生活の流れはあるが、利用者の希望を大切に、その人のペースで生活していける様、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	月1回、理美容の訪問があり、本人の希望どおりのカット、パーマ、ヘアダイ、顔そりが選択出来る。又、希望時にはマニキュアや化粧も行っている。		
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	野菜の下ごしらえや食後の食器拭きなど出来る事はして頂いている。又、嫌いな食材があれば別メニューで提供している。	メニューは法人の栄養士が作成しているが、時には利用者の希望に沿って変更することもある。食材は利用者と職員と一緒に買い物にでかけている。菜園で採れた野菜も利用している。職員は利用者を介助をしながら一緒に食事をしている。	
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	本人の状態に応じて自助食器や軟飯の提供、食事介助等を行っている。食事量の少ない方には栄養ゼリー等を提供している。又、一日を通してお茶等の飲み物を提供し、水分補給を促している。		
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、うがいを実施している。又、必要な方は入れ歯の洗浄も行っている。自力で出来る方には声掛け、促しを実践している。		

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	排泄パターンを把握し、誘導の必要な方には定期的に声掛けを行っている。おむつを出来るだけ使用しない方向で支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、定期的にさりげない誘導でトイレでの排泄を大切に、自立にむけた支援を積極的に行っている。	
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	便通を促す献立や水分補給、運動などを工夫している。排便管理表でチェックし、便秘気味の利用者には随時、便秘薬を服用して頂いている。		
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	週3回の入浴を行っている。状況・状態を考慮して、曜日・時間帯にこだわらず実施する様、努めている。本人の要望も考え、中にはシャンプーハットを利用される方もある。	入浴日は原則、月・水・金の午前中となっているが随時対応が出来るようにしている。季節によって菖蒲湯やゆず湯などもある。入浴の順番も一人一人の希望に沿うように支援している。	
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	日中は出来るだけ起きてもらい、レクリエーションや畑作業、ドライブ等で活発な活動を促す事で、夜間よく眠れる様な支援を行っている。		
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	ステーション内に薬管理表があり、いつでも確認出来る様になっている。又、症状の変化についてもカルテに記入し、情報の共有を図っている。		
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	食器拭き、お膳拭き、洗濯物たたみ、掃除等、利用者同士の中で役割があり、一人ひとりの力を発揮出来る様に支援している。		
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。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	同一法人施設への訪問や行事参加、ドライブや近くの公園への散歩等、希望に合う様に対応している。他にも、お花見会や外食支援の実施を行い、楽しんで頂く機会を提供している。又、気候や新型インフルエンザの流行状況等も考慮し、外出時期を判断している。	同一法人施設への訪問や地域での行事の参加、四季折々の花見などの外出支援をしている。また、利用者の希望により近所への散歩やドライブをしている。	

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	本人が安心するのであれば、少しの額ではあるが所持して頂き、お菓子や日用品等を買う際に自分自身で支払いをしてもらっている。又、個別の金銭出納帳も作っている。		
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	電話は自由に使える様になっている。職員が取り次いで利用している方もいる。		
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	壁飾りやいけ花等を変えたりして季節の変化を感じて頂ける様、工夫している。	テーブルにはちょっとした生け花をおくなど「ふっと」心安らぐように、一人ひとりが思い思いの場所で居心地よく過ごせるようにしている。	
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	リビングのソファやベランダのベンチで、気の合った者同士が過ごせる様に場所作りの支援をしている。		
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	ベットやテレビ、家族の写真等を持ち込まれている方もいる。本人や家族と相談し、希望に沿う様な支援を心掛けている。	各居室は清潔感がいっぱい、テレビなども持ち込まれ、利用者一人ひとりが安心・安全で快適に過ごせるようにしている。	
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」「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	トイレや浴室は表示で分かりやすくなっている。表札は見えにくい、間違えない様、目印にカレンダーや壁飾りをしている。廊下、トイレ、浴室には手すりが設置しており、身体機能・認知機能の低下を補っている。		