

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	0270301336		
法人名	医療法人すみれ会		
事業所名	グループホーム舟見町		
所在地	青森県八戸市江陽5丁目7-24		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年1月14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>「口から食べる事」と「トイレでの排泄」を大きな目標として、歯科医師、法人の言語聴覚士、理学療法士の協力を得ながら、支援しています。 また、はちのへファミリークリニックや医師会の訪問看護と連携を図りながら、看取りや肺炎等の治療も施設で行い、住み慣れた場所で、できるだけ安心して治療が受けられるように支援しています。</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>「口から食べる事」と「トイレでの排泄」をホームの援助目標として掲げ、歯科医師、理学療法士、言語療法士の協力を得て、口腔ケアや体操を実施し、支援している。また、トイレ排泄援助により、オムツ使用量が減り、経済面や本人の爽快感等に成果が出ている。 住み慣れたホームでの生活の経過として終末期を位置付け、訪問診療医師や看護師との連携を図り、看取り介護を経験している。今後も利用者や家族の思いを大切にし、受け入れる姿勢を持っている。また、防災訓練や認知症学習会の開催等を通して、地域との関わりを深めている。</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、活き活きと働いている (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

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	法人の理念「深い愛情、確かな技術」を基に、スタッフ全員が自己目標を定め、評価し、常に向上心を持って取り組めるようにしている。	法人の理念を基にホーム独自の理念を作成している他、「口から食べる事」、「トイレでの排泄」の援助目標を掲げている。また、職員個々に目標を立て、実践・評価をしながら、全職員で前向きに、理念を反映させた支援に取り組んでいる。	
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	町内会に入会しており、奉仕作業や地区の防災訓練等に入居者も一緒に参加して、交流を図っている。	町内の清掃や防災訓練への参加、グッジョブの受け入れの他、保育園の散歩時に挨拶を交わす等して、地域との交流を図っている。また、訪問医を講師とした「これからの高齢化」に関する講演会を開催し、家族や地域住民の参加を得ており、ホームを理解していただきながら、学習の機会としても取り組んでいる。	
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	スタッフ全員が認知症のサポーターの養成講座を修了しており、相談に来られた方には、認知症の症状の理解とケアの方法をお伝えしている。また、年に1回は講演会を主催している。		
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	会議では、毎回、入居者状況として今行っている事や、外部評価、実地指導の評価を報告して、より良い改善に繋げている。	運営推進会議ではホームの現状や自己・外部評価結果を報告している他、認知症の学習会等も行っており、家族からは意見や質問が多く、発言の場として活かされている。また、避難訓練の方法や声かけ等についても話し合い、実践に繋げている。	
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	必要に応じて、市の担当者と連絡、相談を行っている。事業所の取り組みや実践状況は、運営推進会議で報告している。	運営推進会議に市担当職員が参加しており、自己・外部評価結果や広報誌を提出し、ホームの現状を伝えている。また、地域の高齢者の現状を報告したり、制度変更や市の新しい情報をいただく等、相互に連携がとられている。	

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
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	防犯上、20時から5時までは施錠しているが、日中は自由に出入りが可能である。身体拘束についても内部研修や法人の研修に参加し、理解を深めている。	マニュアルを作成し、内部・外部研修で学習して、身体拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。日中、玄関に施錠せず、出入りの自由を確保している他、外出傾向があれば、場面転換や気分転換を図りながら見守っている。また、やむを得ず拘束を行う場合の家族への説明・同意書・経過観察記録を用意している。	
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逃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	外部の研修や法人の研修に参加をして、理解を深めている。また、職場でチェックリストを使用し、個々にセルフチェックを行っている。		
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	今後は理解を深め、必要性に応じて、支援していける体制を作っていきたい。		
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	契約時に、しっかりと説明をしている。また、改定時にも説明を行い、理解した上で署名・捺印をいただいている。		
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	面会時には、入居者の状況を御家族に伝えるようにし、御家族からも意見をいただいている。また、運営推進会議では、御家族も全員委員となっており、会議の場でも意見交換を行っている。	面会時には声がけし、要望を聞いている他、ホームでの様子や健康状態を便りで伝えたり、受診結果はその都度報告する等、家族等が意見を出しやすいように配慮している。また、全家族が運営推進委員になっており、意見・要望を外部へ出せる機会も確保している。	
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	毎月、職員会議の場で意見を聞く機会を設けている。また、定期的に個人面談を行っている。	月1回の職員会議で、ケア内容やホーム運営について話し合いを行っている。定期的な個人面談により、職員の目標や思いを確認している他、管理者は職員の意見を聞く姿勢を持ち、職員間でなんでも話し合う関係が構築されている。	

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
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	法人独自の評価表を用いて、職員の努力が給与に反映されるようになっている。		
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	スタッフ一人ひとりに必要と思われる外部の研修への参加や、全体として必要と思われる事を内部・法人研修として行っている。		
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	外部研修や法人研修等への参加を通じて、同業者との情報交換を活かし、サービスの向上に活かしている。		
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	アセスメントシートや、御家族からの情報をしっかりと把握した上で、本人の思いをスタッフ全員が共有し、新しい環境での問題点を早めに解決できるように支援している。		
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	できるだけ御家族のニーズにも耳を傾け、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	入居の申し込みがあった時点で、どのようなサービスを求め、また、適しているのかを見極め、適切なサービスに繋がるよう対応している。		
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	常に本人の思いに寄り添って、家族のような気持ちでケアさせていただいている。		

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
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	入居後も、本人と御家族の関係が途切れることがないように連絡を密にし、支援の方向性を一緒に考えてもらっている。		
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	御家族の協力をいただきながら、馴染みの方に面会に来ていただいている。	親戚・知人の来訪や電話の取り次ぎ等、これまでの交流を継続できるように支援している。また、買い物や、ドライブコースに生家や馴染みの場所を取り入れて出かけている他、必要に応じて家族に連絡を取って墓参りに行く等、柔軟に対応している。	
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	入居者同士、思いやりを持って生活しており、家族のような関係が構築できている。		
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	退居後も御家族との関わりを大切にしており、電話や手紙等で連絡を取り合ったり、また、御家族から訪問してくれる等、関係が途切れないように努めている。		
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	集団生活の間だが、一人ひとりの習慣や生活のリズムを大切にケアしている。	理念に掲げた「その人らしく安心した暮らしの支援」を心がけながら、どのように過ごしたいのか思いを聞いたり、表情や行動から汲み取るように努めている。また、家族等からも面会時や電話連絡時にさりげなく情報収集し、利用者の思いや意向等の把握に努めている。	
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	アセスメントシートや御家族からの情報で、これまでの生活を把握するようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを継続できるよう支援している。また、ADLの変化をスタッフ間で共有し、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
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	毎月の職員会議でカンファレンスを行い、必要な支援は介護計画に反映させている。	利用者・家族・関係機関から得た情報をアセスメントし、全職員の意見や気づきを話し合いの上、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。毎月モニタリングし、6ヶ月毎の見直しと状態変化に応じた見直しが行われており、その人らしい生活が送れるような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	ケアの実践で気が付いたことは、申し送りノートで情報を共有し、介護計画にも取り入れている。		
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	本人の状態に大きく変化があった場合は、訪問入浴等、状態に合わせたサービスを受けられるように支援している。		
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	地区自主防災会の協力や、近隣の方々に防災時の地域協力を依頼して、安全かつ安心した生活が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	協力医院から訪問診察を受けており、24時間オンコールで、入居者が安心して生活できるよう支援している。	利用者・家族の希望する医療機関を受診できるよう、職員が受診介助をしており、受診結果は電話等で家族に伝え、共有している。また、訪問診療医との連携が構築され、利用者の健康管理・状態変化に対応できる他、眼科・皮膚科・整形外科の受診も支援している。	
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	医師会の訪問看護ステーションと連携を図っており、必要時は、主治医の指示の下、24時間オンコールで対応してもらっている。		

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
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。	入院時はこまめに面会に行き、本人の状態の把握に努めている。また、可能であれば、入居者に混乱がないよう、医療と連携を図り、施設で治療を行っている。		
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	入居時には説明を行っており、希望があれば、医療と連携を図り、看取りを行っている。	「終末期の対応に関する指針」を明示し、家族に説明している。状態変化に応じて家族の思いを確認し、希望があれば、訪問診療医師や訪問看護と連携を取りながら、自然経過での看取り介護を支援している。また、これまでの実例からも学びながら、今後も受け入れる姿勢を持ち、支援に努めている。	
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	緊急時連絡網やマニュアルを掲示し、急変時や事故発生時に備えている。法人の研修に参加して、応急処置の対応を勉強している。		
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	年2回の施設での避難訓練と、毎年行われる地区の自主防災訓練に参加している。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている他、地区の防災訓練にも参加し、いざという時に適切な対応ができるように取り組んでいる。また、災害発生時に備え、ストーブ等の寒さをしのげる物品や3日分の食料や飲料水を用意している他、利用者毎の非常袋を出入口に置き、すぐに持ち出せるように工夫している。	
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	入浴や排泄に関しては、自尊心に十分に配慮した声かけをして対応している。	理念に掲げた「深い愛情」を心がけ、利用者の言動を否定・拒否することなく、尊厳を守り、ゆっくりとした雰囲気大切にしている。また、声かけや対応については、法人内の研修やホームでの話し合い等で学習している。	
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	選択肢を提示しながら、自己決定ができるような場面づくりを心がけている。		

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
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	その時々のおいに沿ったケアを心がけている。		
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	本人の意見を聞きながら支援している。		
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	日常における食事の準備は職員と一緒に 行っていないが、食べる事を大切に考え、嗜好を取り入れながら献立を作成し、食事を楽しんでいただいている。	「口から食べる」を援助目標としており、歯科医や法人の理学療法士・言語療法士の協力の下、口腔ケアや体操を実施している。また、利用者の希望や好み、体調に合わせた美味しい食事を提供しており、職員も席に着き、同じものを食べ、ゆったりと食事が楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりの主食の量が違ったり、水分が 取れにくい方にはスポーツドリンクゼリーを 提供する等、個別に対応している。		
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	誤嚥性肺炎の予防や、口から食べる事を大 切に考え、毎食後、口腔ケアを実施し、月2 回は歯科の訪問診察を受けている。		
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	日中は、入居者全員がトイレで排泄ができ よう支援している。	「トイレでの排泄」を援助目標に掲げ、事前 誘導を行い、支援している。排泄状況や紙オ ムツの使用については頻回に見直しを行っ ていることで、オムツ使用が軽減し、経済面 や本人の爽快さの確保等、成果が上がって いる。また、介助の際は、さりげなく静かに声 かけをしている。	
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	食物繊維や乳製品等を毎朝提供し、自然 排便ができるよう支援している。(下剤を服用 している入居者はなし)		

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
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	入浴日は設定しているが、個々の湯加減や入浴時間等に対応している。	基本的に、夏は週3回、冬は週2回のペースで入浴介助をしている他、状況に応じて、その都度対応できるように努めている。また、熱いお湯を好む等、利用者の習慣や希望にも配慮しながらも、安全に入浴できるよう、浸かり過ぎ等に注意して適切な支援を行っている。	
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	日中の休息時間が、夜間の睡眠に影響しないようにし、夜間は気持ち良く眠れるよう、アイスノンや湯たんぽを使用している。		
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	入居者情報で、個々の薬の把握をしている。また、調剤薬局の居宅療養管理指導で連携を図っている。		
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	一人ひとりに適した役割や趣味、楽しみ事を継続でき、生きがいを持って生活してもらえるよう支援している。		
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	食材の買い出しに同行してもらったり、季節毎に希望する場所へドライブに出かけたりして、気分転換ができるよう支援している。ドライブには、御家族も同行することがある。	日頃から、町内の散歩や食材の買い物に出かけている他、花見やお祭り、サクランボ狩り等、季節を盛り込んだ年間計画を立て、利用者の体調に合わせ、移動距離や外出時間にも配慮の上、無理のない支援を行っている。また、全家族に参加案内を配布し、ドライブや初詣に出かける等、一緒に楽しめるように支援している。	
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	自己管理ができない方については、施設で金銭管理をしている。買い物の時には、支払いはできるだけ本人ができるよう支援している。		
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	希望時には、随時、電話を代行してかけたり、取り次ぎを行っている。		

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
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	季節感を取り入れながら、清潔で安心できる生活環境づくりを行っている。	大きな窓から自然光が入り、ホーム内は明るく、濡れタオル等により加湿の工夫をしながら、快適な環境の維持に努めている。広々としたホールの食卓やソファの他、車イスごと入れる大きなこたつもあり、それぞれがゆったりと過ごせるようにしている。また、雪だるまや節分の鬼の面等を飾り、季節が感じられるようにしている。	
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	フロアの各場所にソファや椅子を配置して、その時の気分に合わせて過ごしていただけるようにしている。		
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	家具等の持ち込みはなかなかないが、ベッドや家具等は、本人が過ごしやすいように配置している。	入居前から愛用していた物を持って来てもらえるように働きかけている。大事にしている賞状や趣味の俳句を飾ったり、利用者の意向を聞きながら、一人ひとりに合わせた居室づくりを支援している。	
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	浴室、トイレ、フロアには手すりがあり、安全に移動ができ、トイレ、洗面所も生活がしやすい間取りとなっている。		