

### 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	1173101245		
法人名	有限会社まごころ		
事業所名	グループホーム ほたるの里		
所在地	熊谷市八木田497-1		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 28 年 12 月 12 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)】**

グループホームは、認知症の方が出来ない事をお互いに補いつつ集団で生活する場ですが、当ホームでは集団生活である前に個人であるべきと考えております。集団生活という理由付けをしスタッフやホーム側の都合による時間の流れではなく、個々にある暮らしが人数分あると考えております。人生、価値観、思想も各々です。スタッフの価値観や固定概念でケアすることがないように、定期的に職員会議や研修を行い、自らのケアの振り返る時間を設けております。また、スタッフが長く勤務している事が、入居者様と馴染みの関係が構築出来き、入居者様の利益に繋がると思っています。スタッフの希望に添うことが出来る様に勤務表を作成しています。

**【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)】**

開設当時から職員がいるため、信頼関係が構築されて利用者、家族にとって安心出来る環境が揃っている。食事は三食職員の手作りで、メニューを作る際は、利用者の要望を聞きながら一緒に作っている。買い出しも行うため、常に食糧庫には、米、冷凍食品、野菜は、数日分確保されており、非常食としても利用された事が有る。地域との関わりとしては、自治会の回覧板に介護情報や感染症予防等についての情報を提供している。認知症を理解して貰いたいと、地域で認知症サポーター養成講座のオレンジリングの活動とキャラバンメイトを並行している。利用者はお互いの居室を歩き来し、おしゃべりを楽しんでいる。ユニットの交流も自由であり、活動範囲が広く利用者主体で日中過ごしている。

**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)	○	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	理念は玄関に掲示しており、入社時や職員会議等を利用して再確認をしている。	事業所理念は玄関に掲示している。その人らしさを尊重して、本人の意向を最大限に尊重する。決められた事を押しつけるのではなく、本人の意思ニーズを尊重して、職員間で意見交換をし個々に対応している。	
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	自治会に入会しており、夏祭りでは、子供神輿の経由地・休憩所になっている。毎年、夏祭りに参加しており、その他の行事にも参加し交流を図っている。	自治会に加入している。地区の忘年会や夏祭りに、参加している。子ども御輿が廻ってくる。回覧版で介護情報を提供し、オレンジリングの活動としてキャラバンメイトの呼びかけを地域に発信している。	
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	中学生の職場体験時に認知症サポーター養成講座を開催している。また、地域住民向けに認知症について講座を開催している。		
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	定期的に開催しており、毎回ではないが、地域包括支援センターや大里広域職員・家族・入居者等が参加している。多方面からの意見を聞いてホームの向上を目指している。	会議には、自治会長、近隣の方、半数以上の家族、ボランティア団体のメンバー等が出席。事業所の行事報告や、事故報告後、事業所への要望意見など話し合っている。外部評価の結果報告は興味を持たれている。	
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	長寿生きがい課とは、キャラバンメイト等で連絡を取っている。	月に1度市役所に訪問し、利用者の生活状況を報告している。介護支援専門員からは、家族の状況変化等の情報提供がある。キャラバンメイトの依頼が来て、講師派遣の協力をしている。	
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	身体拘束は原則禁止している事を職員と常に話している。また、不適切なケアが身体拘束に繋がる事も共有している。	年に1度、施設長中心の研修会が行われる。身体拘束についての勉強会は会議時に行い、周知している。日々のケアの中で不適切な行為があった場合は、何でダメなのかをその都度注意している。	
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	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識を深めている。また、入居者の家族や、入居申込時にコミュニケーション密にし、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	実際に成年後見制度を利用している方もいる。外部研修に参加したり、地域包括支援センター等で情報を頂き、知識を深めている。		
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	契約以前のインテーク時より入居者及び家族の意向を十分に聞いている。説明を行い納得していただいた後に契約を行っている。		
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	面会にさりげなく意見・要望を話して頂けるように信頼関係の構築に努めている。その要望が管理者で判断出来ない時は、開設者に相談し、再度、話し合う機会を作っている。	家族の心情に配慮したコミュニケーションに気を付け、運営推進会議や面会時等に話を聞く様にしている。勤務年数が長い為、家族との信頼関係も構築できており、その都度解決したり、会議で話し合い反映している。	
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	定期的に会議や申し送り時に意見を言える雰囲気を作っている。その意見を代表者を交えた管理者会議で話合っている。	日頃から職員との関係は良好で、話し合う機会も持っている。様々な年齢層の方が各々の持ち味を出して共同している。子育て、出産を迎えた職員も仕事が継続出来るように管理者は配慮している。	
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	希望休は出来る限り取れるように十分なスタッフを確保出来る様に努めている。長期休暇等も取れる様にし、長く働ける職場作りを目指している。		
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	職場内のOJTは勿論、地域包括支援センター主催の連絡会議に出席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	グループホーム協議会研修、熊谷市北部地区情報交換会に参加している。		

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	言葉だけでなく、表情や仕草等を良く観察し傾聴する様にしている。また、無言の中に隠している本当の思いを探る様にし、記録に残しケアに活かしている。		
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	入所以前の電話相談等も含め、面接時には傾聴しご家族の困りごと、ご本人様の困り事を整理している。		
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	入居前の相談でご家族より状況を聞き取り、ご本人様の状況とご家族の状況を踏まえて入居につなげている。入居は、ご本人様やご家族様にとって大きな選択となる為、他のサービスも検討してから入居に繋げている。		
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	主役は入居者様である為、スタッフが中心にならない様に側面から支援するため大きな声を出してたり目立たないよう努力している。		
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	お専門職だから出来ることは当然行うが、ご家族様にしか出来ない事は話し合い一緒に入居者様を支えることができるようにケアプランを作成している。		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。身体介護の割合が多くなり、外出が難しい入居者様もいるが、地域の行事に参加ができる様にしている。また、ご家族にも協力していただき、馴染みの店にも活ける様にしている。	昔三味線を教えていた時のお弟子さんや、利用者の近隣の方の来訪が有り、居室やリビングで話している。馴染みの美容室等行きたい希望が有れば、家族と相談しながら継続の支援をしている。	
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	一人ひとり暮らし方、価値観が違う為、距離感を大事にしている。孤立しないように声をかけ、仲介を行っている。		

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
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	契約が終了後も、家族が野菜を持ってきてくれたりしている。退去後も入院先や入所先に面会に行く事もある。		
<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	普段の暮らしの中での会話からご本人の意向を把握している。また、職員全体で把握できるように、申し送りシートを活用している。	利用者のトラブルもその時出た言葉を記入し、翌日のケアで振り返りを行う。小さな変化を記録し、言葉での表現が難しい方の意思をくみ取り、申し送りノート、生活記録を利用してケアに繋げている。	
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	情報収集して終わりではなく、今までの暮らし方、生活歴にあったケアをしている。その方がどのような考え方をしているのか掘り下げている。		
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	記録をつけて終わりではなく、その記録からどのような心身上的変化があったのか現状の把握に努めている。		
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	アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンス時に自由な意見を出してもらっている。その人に合った介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月ごとに見直しをしている。	アセスメント、モニタリングは、本人、家族の意見を聞き、職員全員でカンファレンスをしている。家族から口腔ケアの徹底についての要望が有り、介護計画の変更を行った。	
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	毎日の記録を担当者を決めずに、記載している。スタッフが気づいたこと等は、些細な事でも記録や申し送りをし、職員間で情報を共有している。		
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	利用者のみではなく、家族の親戚などの介護や医療機関や制度について質問があれば分かる範囲で相談に乗っている。		

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
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	入居以前の地域資源を途切れさせずに、家族や近所の方との交流を継続できる様に外出支援等の協力をしている。		
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	ホームの嘱託医だけでなく、以前のかかりつけ医の継続も可能である。	希望により、かかりつけ医を選ぶことが出来る。送り迎えは家族だが、家族対応が困難な時には職員が同行する場合もある。主治医に状況を説明しなければならない時は、職員が付き添う通院の支援をしている。	
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	些細な事でも嘱託の看護師、ホームの看護師に相談をしている。		
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。	MSW、看護師と密な連絡を行っている。入院時に適切な治療・療養が出来るように情報を提供している。		
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	看取りの指針があり、重度化した場合の本人、家族の意向を聞いている。また、定期的に意向の変更の有無を聞いている。	入居時に指針の説明をしている。その後も状態の変化があった場合には、本人、家族の希望をくみ取りながら再度家族の意向を確認して、希望に沿った支援ができるようにしている。	
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	半数以上の職員が救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受けている。看護師、主任、管理者がオンコール体勢でいる。		
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	災害防止マニュアルを作成している。年に2回防災訓練を行っている。また、避難経路も確認している。	年2回消防署員立ち合いの下、避難訓練を実施している。移動方法の指導を受け、避難計画を消防署と一緒に作成して、それにのっとった訓練をした。事業所は避難所としての受け入れも協議していきたいと考えている。	

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
<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	常に自らの声の掛け方について振り返る機会を設けている。介助者側の視点では無く、常に利用者の視点でプライバシーを考えている。	言葉掛けには注意を払い、「して貰っていいですか」と、必ず自己決定して貰えるよう心掛けている。プライバシーの研修も管理者中心で行い、なぜ駄目なのかの説明をして、理解の上ケアに繋げている。	
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	自らの思いや、希望・要望を述べる事が出来ない方に関しては、意図的に感情や言語を引き出して、自己決定をしている。		
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	職員都合・業務優先ではなく、先ず入居者様を第一に考える事を話している。		
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	毎日の整容については、職員が手伝っている。月に1回美容師がきている。希望があれば、今までの美容室を利用していただいている。		
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	献立を一緒に考えたり、盛り付けや食器洗い等に参加していただいている。	買物から献立、調理までを、各ユニット毎で行う。利用者のメニューの希望を最大限にこみ取り、量も個々に合わせている。手作りの料理に、利用者の食欲が増し、驚かれる家族もいる。	メニューの内容を利用者、家族に知って貰う等で、家族との話題が増えるようにし、利用者家族の意見がより反映されることを期待したい。
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	食事量や水分量に関して記録をつけている。糖尿病や高血圧の方に関しては、医師と相談しながら調節している。		
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	ご自分で出来る方に関してはお声掛けをしている。自ら出来ない方に関しては、職員が介助にて行っている。口腔ケア困難者については、歯科医師に相談をしている。		

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
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	出来るだけ便座に座り排泄するようにしている。職員もトイレにこまめに誘導し、失禁をなくす努力をしている。安易にオムツにするような事はしていない。	排泄表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、声掛けによる誘導をしている。パンツやパットの使用を工夫してパットの使用量減少に取り組んでいる。	
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	乳製品や繊維質な料理を提供している。また、適度な体操や運動も合わせて行い、快適な排泄が出来るように努力をしている。		
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	希望があれば毎日入浴する事は可能である。しかし、ご高齢である為体調を考慮し、週に2~3回行っている。体調を考え入居者が納得すれば、清拭やシャワー浴に変更は出来る。	入浴嫌いの方は、家族が協力したケースもあった。拒否する心理的背景について職員で事例検討して問題解決を行っている。又、同性介助は、利用者からの希望があれば、対応している。	
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	比較的良眠している方が多い。昼食後に午睡をする方もいる。ベッドではなく、布団を好む場合は、対応可能である。		
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	薬の情報をファイルにしてある。また、毎回処方される薬情をケースファイルに綴じてある。効果や副作用が分かるようにしている。薬が変更になった時は、効果や副作用を説明している。		
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	今までの暮らしが継続できるように適度な家事手伝いを行っている。時折、周辺の散歩やお花見に外出している。		
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	希望があれば、ご本人と一緒にスーパーに外出をしている。外出できない入居者様は、テラスで外気浴をしている。	希望があれば、天候、体調に合わせてコースを考え、その都度散歩に出掛けている。外出出来ない利用者は、テラスで日光浴することもある。正月やお盆にゆっくり帰省する方、2泊3日の家族旅行に出掛けた利用者もいる。	



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	少額の現金を持っている方もいる。自分が欲しいものは、持っている現金の中から支払が出来るようにしている。		
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	希望があれば、自宅に電話を掛ける事もある。不安な状態の時は意図的にスタッフが誘う事もある。		
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	適切な空調や明るさの調整をしている。居心地の良い空間となるように、室温や音に職員が気を付けている。希望に応じてソファ等に移動している。	室温に関しては、入居者に聞いて調節している。季節を感じて貰うために、季節の食材や果物を提供して工夫したり、音楽も取り入れている。リビングは必要以上の飾りはせず、家を思わせる落ち着いた雰囲気である。	
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	廊下の奥に椅子を置き、中間の領域を作ったり、ソファや椅子の向きを変え、落ち着く事が出来るようにしている。		
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	馴染みのある物・馴染める物を家族と共有し、少しでも居心地良く成る様な環境を作っている。	居室には、椅子、仏壇、タンス、携帯電話等、馴染みのものを自宅から持ち込んでいる。昼食後は、居室で本を読まれる方や昼寝をされる方もいる。安心した居室作りの支援をしている。	
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」「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	トイレの表記も2種類にしている。また、可動式のバーが取り付けられている。廊下は邪魔な物がないように、整理整頓をしている。		