

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくら苑 こまくさ)

事業所番号	0670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホームさくら苑		
所在地	山形市荒楯町2-18-7		
自己評価作成日	平成25年 8月 1日	開設年月日	平成 14年 8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)】

- ・環境を生かして地域の一員として生活する。(近所にスーパーがある)
- ・一人一人の意思を尊重し、安心して生活できる場を提供する。
- ・日々、笑いの絶えない和やかな環境の提供。
- ・積極的な外出支援や地域の行事参加などを通じて、地域とのつながりを大事にする。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町2丁目3-31		
訪問調査日	平成 25年 9月 18日	評価結果決定日	平成 25年 10月 8日

新しい建物と地域にも馴染んで来て、利用者は今までの生活を取り戻しています。運営推進会議を通して地域の夏祭りや盆踊りの参加や、事業所からは災害時に一人暮らし高齢者の避難場所の提供を申し出るなど相互な交流ができてつあります。また新人職員が多くなり、常に学ぶ姿勢を大切に認知症について理解を深め、笑顔を忘れず利用者一人ひとりに寄り添うケアを目指している事業所です。

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ます (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広がったり深まり、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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	・理念を明示し、管理者はじめ職員一人一人が理念の把握をし、日々の生活の場面で理念の実践を出来るように努力している。	「私たちはあなたの気持を大切に笑顔で生活することを支援します」という基本理念に沿って、ユニット毎にケア目標をたて、利用者に寄り添うケアを目指している。		
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	・町内会の行事にも積極的に参加をし、近所へ散歩や買い物など行った際は、声をかけてもらったり見守りをさせていただいたりして頂いている。また、災害等発生した場合の緊急の避難先に使用していただくことも運営推進会議を通して協議しています。ホームが火災した場合の避難先も同様に協議しています。	新築移転してようやく環境にも慣れ、近隣の方から野菜の差し入れや、また畑の方に手洗い場を提供するなど触れ合う機会がうまれている。さらに町内会の盆踊りや夏祭りに参加したり、ボランティアの訪問も増え、地域との交流が広がっている。		
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	運営推進会議などを通して、認知症の方へのご理解や支援の情報などを提供している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	・運営推進会議での内容を、月の学習会の場を通じて報告し、情報を共有してサービスの向上に繋がっています。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター・町内会長・民生委員・家族代表・利用者参加のもと報告をメインに質疑応答をし、意見や提案等をもらい運営に活かしている。備蓄もあるので災害時に高齢者の避難場所として受け入れ等を申し出ている。		
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	・必要時、電話連絡やメール又は担当者に直接ご相談させていただき体制を取っております。介護相談員などの助言も頂きながら適正運営に取り組んでいます。	市担当者とは常日頃から相談など密に行い連携を図っている。利用者は介護相談員の来訪を楽しみにしており、話し合い手として気づきなどをもらいサービスに繋げている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	・基本的に身体拘束はしない方針で職員全員で取り組んでおります。研修会やマニュアルなどを活用しながら職員の一人一人の意識づけを行っている。	職員は研修等で、なぜいけないのかを学習し、言葉遣いにも気をつけている。新人職員が多いのでセンター方式を活用して、利用者の行動を良く理解できるように不穏の方も減ってきている。またヒヤリハット等の報告をし、リスクについての理解も深めている。		

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	
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	・研修会、ホーム内の勉強会を通して学ぶ機会を多くしている。一人一人の気づきも大切にしながら、見過ごさないように細心の注意をしている。			
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	・研修会などに職員を積極的に参加させ制度などの理解に努めさせている。必要に応じて活用できるよう支援している。			
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	・契約時、解約時または改定時には時間をとってしっかり説明をしている。理解、納得できない場合は何度も説明し不安や疑問の解消に努めている。			
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	・入所時やカンファレンス時にご利用者様やご家族様からの要望や意見を最大限に反映させるように努めている。	家族等とは面会時に、また遠方の方には便りや電話などで日頃の様子を報告して意見や要望を聞き、共有を図り支援に努めている。		
11		○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	・職員の意見や提案を出しやすい職場作りをしながら、管理者は常に発想に努めている。			
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	・職員がやりがいを持ち、仕事ができるように職場の環境、条件の整備に努めている。			
13	(7)	○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	・その人に合った研修会(外部)、又は資格を取る機会の確保に努めている。また認知症の学習会や感染予防の勉強会などにも力を入れています。	管理者が変わり、職員も新人が増えたので働きながらの学びに重点をおき、利用者との関わり方や介護技術など、現場にしながら指導している。一日が笑って終われるよう、気づきを持てる職員になってもらいたいと取り組んでいる。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	・GH連絡協議会などの研修会などに参加しながらネットワーク作りをして、サービスの質の向上に努めている。	グループホーム連絡協議会に参加し、相互訪問で交流を図り、職員は学習会で研修報告等を行い周知している。参加した新人は新たな視点で良い気づきを得て、職員全体の刺激にもなっている。		
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	・本人の思いをゆっくり時間をかけて関わり、その中で本人が困っていることや不安な事、できる事などを把握し、本人が安心して過ごせる場所作りに努めている。			
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	・家族の困ったこと、不安な事、要望を聞きながら家族の思いを受け止め、今までの対応や介護にねぎらいの言葉をかける。また、ご家族様との連絡を密に行いいつでも協力体制が取れるように努めている。			
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	・早急な対応が必要と思われるときは、ケアマネジャーと相談しながら医療連携を取ったり、ほんにんや家族の思い、希望を確認しながら他のサービス利用も検討しながら支援する。			
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	・本人のできる事を知り、できるだけ一緒に行うことで共感できる場所作りを行っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	・家族の思いに寄り添いながら、本人の状況や日頃の様子を面会時に伝えている。また、面会時は本人と家族がゆっくりできるよう配慮している。			
20		○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	・本人の思い出の場所など、出来る限りの範囲で一緒に行ったりして、関係が途切れないように努めている。			

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	
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	・レクリエーションやお茶飲み、歌を一緒に歌うなどして利用者同士の交流を充分図れる場所の提供に努めている。また、必要に応じて職員が間に入りコミュニケーションが円滑に図れるように努めている。			
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	・状況報告書の発送をしたり、行事などにはお知らせをするなど継続的に繋げている。			
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	・生活歴を把握した上で、日々の関わりの中で本人の思いをくみ取りながら困難な場所は家族から情報を取り、ミーティングなどで検討しながら視点を合わせて支援に努めている。	利用者一人ひとりの今までの暮らしや思いを把握し、家族等の情報や要望も聞き、理解に努めている。職員は担当制だが情報は全員で共有し、個性を大切にした支援をしている。		
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	・本人、家族、ケアマネージャーなどから状況を聞く。本人との日頃の関わりの中の会話や家族の面会時などから把握に努めている。			
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	・一人一人の健康状況を個人記録に残し、本人のできる事を出来るだけ続けられるように支援している。			
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	・センター方式の活用にて課題分析を行い、カンファレンスにて検討している。本人、家族の希望、要望を聞きながら計画に取り入れている。	利用者の生活歴や習慣を大事に、学習会やケースカンファレンスで意見を出し合いケアプランに反映している。3ヶ月に1回モニタリングを行い状況変化には臨機応変に対応し、家族等には方針の説明と理解を得ている。		
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	・日々の記録は、職員間で情報の共有をしながら話し合いを行い、内容を変更、または追加・継続しながら実践している。			

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	・町内の福祉協力員、警察、消防などから協力を得られるように日頃から挨拶をして顔なじみになっている。		
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、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、家族の希望のかかりつけ医になっている。必要時、往診も受けられる。	近くの提携医院が日頃の定期的な受診や夜間対応に協力している。他の診療はこれまでのかかりつけ医で受け、個別対応している。結果や薬の変更などは、家族等・職員で情報共有している。	
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	・看護師を配置しており、利用者の健康管理は適切に行われている。本人、家族と一緒に看護師も受診に付き添い、ホームでの様子や状況を説明している。		
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時、早期に退院できるように医師や相談員、家族と話し合いを行っている。入院時、定期的に面会に行き状態を確認しながら医師・看護師と連絡を取り早期に退院できるようにしている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	・必要な時期に、医師・家族・本人・職員と話し合いを重ねながら、安心して最期を迎えられるように確認している。連携がスムーズにとれるように取り組んでいる。	現在、終末期ケアの方はいないが、事業所と協力医院と連携し、利用者・家族等の意向や体調の変化に応じ、随時話し合いの場を持っている。職員はこれからの終末期ケアへの心構えなど、日々勉強に努めている。	

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	
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	急変や事故発生時には、その都度対応の学習会を行っている。			
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	・3ヶ月に1回、訓練の実施を行っている。今年度はH25. 3月・6月に実施済み。	「火事を起こさない」ことを日頃から意識し、台所の洗面器に水を張ったり、避難訓練時には消火器の使い方などを学び、初期消火に備えている。有事の際の備蓄・備品の準備がしており、近隣の高齢者の方へのサポートもできるように、地域との連携を要請している。	2階の利用者を安全に避難させられるように、職員の行動や手順の確認、地域からの協力を得て迅速な避難ができるよう今後に期待したい。	
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	・言葉遣い、誇りを損なわないような対応の工夫に取り組んでいる。個人情報の取り扱いにも注意をして対応している。	親しみやすく方言を交えた言葉かけで、指示・命令などをせず、利用者の自己決定に繋がれるように配慮している。利用者・家族等から聞いた話や生活歴などのプライバシーは守られている。		
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	・本人の言動などから状況を受け止める努力をし、本人の希望や要望に合わせるように支援する。介護者の押し付けにならないようにする。			
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し、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	状況に合わせて、ゆっくり柔軟に対応している。（食事・排泄・入浴・買い物・散歩など）			
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	・外出時や受診の際の服装決めには必要に応じて職員が付き添いをしながら、本人の意思を最優先にした服装決めを行っている。			
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	1人1人が食事が楽しみになるように、好みや手伝いなどを一緒に行っている。職員も同じテーブルで同じものを食べながらコミュニケーションを図り、和やかな雰囲気での食事の提供を行っている。	献立は決めず好物やその日食べたいものを中心に作成し、一緒に買い物に出かけている。栄養バランスや盛り付けにも工夫し、利用者に合わせて食形態になっており、片づけなどできることに参加している。敬老会や誕生会などの行事食も楽しみなものとなっている。		

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	
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	・個人の摂取量、栄養バランス、一日の水分量の確保に努めている。			
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に、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	・自力にて出来る方は見守り、困難な方にはうがいの介助や歯磨き、義歯の洗浄・管理を随時行っている。			
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	・日中はトイレにて排泄を行っている。チェック表など活用しながら排泄状況の把握に努めている。	日中は、利用者の行動サイン・表情・時間で誘導し、夜間時は睡眠を大切にしながら、できる範囲で自立排泄を行っている。必要な方はオムツ等を使用し、快適に過ごせるよう取り組んでいる。		
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	・食事の工夫、水分量の調整、体操を行っている。また看護師より指示や指導なども受けている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2～3回のペースで入浴している。介助量が多い方にも工夫をしながら入浴していただいている。	利用者の意向に合わせて回数にこだわらず入浴している。一人で入浴できる方には見守り、介助の必要な方は一人ひとりに合わせ手伝い、安全な入浴に努めている。皮膚観察なども行い、トラブルなどの早期発見に繋げている。		
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	・本人に合わせて安眠、休息の支援を行っている。ソファで休んだり、自室で休まれる方もいる。見守りは随時行っている。			
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	1人1人の薬の目的や副作用、用法等について看護師を中心に職員一人一人が把握に努めている。誤薬防止のためにも職員同士声かけ・服用の確認をしながら対応している。			

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	
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	・その人ができる事を役割にして、楽しみを見つけて職員と一緒にいる。(洗濯物たたみ・食材づくり・ゲーム・歌・片付け・買い物等)			
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	・本人の希望を聞きながら、近所のスーパーなどに買い物に出かけてる。出来るだけ多くの外出支援ができるように工夫に努めている。	近所のスーパーや美容室、散歩など日常的に個別支援を行っている。外部とのふれあいから利用者の笑顔が見られ、五感刺激に繋がっている。季節に合わせた行事があり、車イスの方も一緒にドライブなどに出掛けている。		
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	・現在、お金を所持している方はおらず、ホームにて立替え制度を継続している。必要なものがあれば、買い物支援をしている。			
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	・本人の希望、家族から電話が来たときは電話の支援を行っている。年賀状や誕生日・母の日・父の日などの手紙やお花の支援も行っている。			
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	・掲示物などの工夫を行い、施設全体の雰囲気にも気を配りながら職員一人一人が意見を出し合うようにしている。	季節感を大切に、行事毎に手作りの装飾や利用者の写真を貼るなど工夫が見られる。明るいフロアにはみんなが自然と集まり、お互いの事を話し合ったり、心配したり仲睦まじいあたたかい交流の場となっている。		
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	・利用者が自由に移動し、ゆっくり過ごせるスペースがある。			

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
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・馴染みのあるもの(写真・仏壇・家具など)、布団なども自分にとって使い慣れたものを使用している。</p>		<p>使い慣れたベッドや寝具、家具類などすべて持ち込みを基本としている。趣味の俳句や新聞の切り抜きなど好きなものを壁に飾り、本人本位の暮らしが見られる。掃除は利用者・職員と一緒に、できない方にはできる利用者が手伝い、助け合いながら自立した生活を送っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>・利用者に合わせて手すりなどつけたり、階段があるため必ず見守りを行い、必要に応じて介助するなど安全確保に努めている。</p>		/	