

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	0272400516		
法人名	社会福祉法人 向明会		
事業所名	グループホームやすらぎの里		
所在地	〒037-0401 青森県北津軽郡中泊町大字尾別字小谷26番地1		
自己評価作成日	30年 10月 24日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11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)】

広くやすらげる生活空間の中で、施設の理念である「ふつうの暮らし」を提供できるように努めています。四季を通して行われる行事には、全員が参加でき、喜べる雰囲気づくりを心掛けています。また中庭を利用しての野菜作りでは、利用者と職員が笑顔になれる場として大切にしています。

【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)】

6項目の理念があるが、その中の1項目「ふつうの暮らし」に重点を置き、入居者との日々の関わりを管理者と職員が理念を振り返りながら「ふつうの暮らし」が出来る様に支援している。ゆったりとしたリビングでは、入居者が安全で快適に過ごせるよう家具の配置にも気配りし、個別に会話ができるスペースが畑の見える場所にあり、自由に過ごすことが出来る。グループホームからは紅葉の山が見え、道路をはさんで川が流れ、田んぼも見渡すことができる場所に立地しており、季節を常に感じ取ることが出来る。

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
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	6つの運営基本理念を掲げ、日々確認できるように名札の裏に書き入れ、又ホール内の目のつく場所にも掲示し職員に意識が付くようにしている。	6項目の理念はグループホーム内に掲示し、各自がネームプレートの裏に記載し、作業しながら理念をいつでも振り返ることが出来ている。日々ケアを実践する際に迷ったりした時は、理念に基づいたケア手順の確認をする等している。	
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	デイサービス合同のお茶会に参加したり、慰問や地域住民との夏祭りを通して交流を深めている。またなるべく地元のお店を使い買い物をするなどして付き合いを深めている。	毎年開催される法人主催の夏祭りは地域の回覧板等を利用し町民に周知し、参加される町民は300人を超えて開催されている。規模は大掛かりで祭りの最後には打ち上げ花火も行われる。また、同一敷地内のデイサービスセンターへの地域の訪問(歌や踊りの同好会や保育園)にも参加し交流している。	
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	中泊町福祉避難施設となっているので、いつでも認知症による徘徊者や自然災害による地域住民の受け入れ体勢ができています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し利用者の状況報告を伝えながら、家族や行政の方達の意見を聞き入れると共に、身体的拘束等適正化に伴う委員会の設置を設け、これからの運営に活かすようにしている。	2ヶ月に一回開催の運営推進会の議事録は整備され、取り組んで来た内容等を報告し出席者からの意見を参考にして業務に反映させている。	
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	地域ケア会議と交流会に参加する事で、各事業所の職員や町の担当者との意見交換が出来、それを取り入れながらサービスの向上に取り組んでいる。	入退居に関わる相談や困難事例等、窓口となっている地域包括支援センターと積極的に連携して解決に向けた取り組みをしている。	
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	施設内でもセーフティケア委員会を設けるなどし、会議を通して職員が身体拘束を理解出来るように話し合いながら対応している。やむを得ない場合の利用者は、家族に説明をしたうえで同意を得ながら行っている。またマニュアルを作成しいつでも見れるように掲示している。	セーフティケア委員会を法人内の他事業所と合同で設定し、定期的に会議を開催し拘束のないケアの実践に努めている。やむを得ず実施する場合は家族から書面での同意を得て、期限を設定したケアに取り組んでいる。	グループホーム・デイサービスセンター・特別養護老人ホーム等利用者像が異なる中での多様な意見交換を行っている様であるが、議事録を年間でまとめている為、情報のタイムラグが見られる。今後はその都度議事録をまとめ周知する事に期待したい。
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	マニュアルを作成し職員がいつでも見れるように掲示している。また会議の中で話し合い業務に取り組んでいる。		

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
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	後見人制度を活用している利用者が居るので、成年後見人制度についての理解を深めるよう努めている。		
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	契約書面を読み合わせながら十分に説明をして、家族からの理解や同意を得ている。		
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	時間がある時は利用者との会話を大事にし、その中で要望などを聞き入れるようにしている。家族の面会時には声がけをし、出来る限り要望や意見を聞くように努めている。	利用者との会話から、回転寿司や入居前に住んでいた家に行きたいとの希望を引き出し、外出会等を企画し行ったことを運営会議で報告している。面会簿に意見が記入できる欄を設け、家族からの意見を吸上げる取り組みをしている。	
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	職員会議開催時には職員の意見や提案を聞く機会を設け、内容によってはそれを運営会議に提案出来る場を設けている。	職員会議は各ユニット毎に開催され、開催時期が異なるも、職員から出た意見を法人会議に提案し、夜勤手当の付与や夜間の見守りセンサーの設置等、職員からの処遇や環境改善の意見を法人として取り入れ反映させている。	
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	代表者と職員は年2回程、個別面談を行い向上心を持って働けるように努めている。		
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	グローアップ委員会を通しその職員に合った研修を受ける機会を設け、質の向上に努めている。		
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	地域ケア会議と交流会に参加する機会を設ける事で、情報交換しながらサービスの質に努めている。		

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
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	利用者の生活歴を把握し、コミュニケーションを取りながら、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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	契約締結時には説明を行い、家族から今までの生活情報を聞き入れる事を重視しながら関係作りに努めている。		
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	本人と家族から今までの生活情報を聞き入れ、必要とされる支援を見極めるため、職員で情報を共有しながら対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器洗い、洗濯物畳みなどの作業は一緒に行い、花壇の手入れや野菜作りは利用者に関きながら行うなどして関係作りを築いている。		
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	2ヶ月に1度の「広報」で利用者の生活の様子をお知らせしたり、面会時には家族との時間を大切に頂くため居室でお話しできるように支援している。		
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	ドライブなどを利用し、馴染みの場所へ立ち寄り、面会時には時間を定めてないため、いつでも友人、知人が面会出来るようにしている。	飛び地合併となっている地域なので、遠くにある自宅等でも、機会を作って立ち寄れるように支援している。また、地域の馴染みの商店や、理容師・美容師による訪問も利用しており、関係の途切れない支援に努めている。	
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	利用者の仲に合わせて席の場所も検討したり、ドライブ等では車内の席まで気を配るようにしている。		

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	契約が終了しても、必要に応じては、相談や支援を行えるように努めている。		
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	担当者会議などで話し合い、利用者本人の意向に沿えるよう希望を聞き、食事や買い物、レクリエーションなどを通して実施している。	入浴時や共有空間内にあるソファで1対1になった時を利用して、日常的にやりたい事(買い物や行きたい場所等)や今後のケアプランに繋がる意見等を聞き出している。意思表示が難しい方については入居前のフェイスシートや家族からの意見を参考にする等アプローチに努めている。	
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	本人や家族からも、生活歴やサービスの利用歴の経過等を把握出来るように努め、その情報を職員間で共有してもらい周知している。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、利用者の状態によっては就寝時にも行うなどし体調の変化を記録している。また状態変化に伴う時は、その都度ノートに記入したり、伝言板を通して把握している。		
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	職員会議などでアイデアを出し合い、また担当者会議を設けるなどし、家族の要望や利用者の思いも聞き入れながら現状に即した介護計画としている。	面会時に家族から意見を求め、日々の生活の中から本人の意見を吸上げ介護計画を策定している。また、職員会議を利用し、担当職員や計画作成担当者等で話し合い、定期的に計画を策定してモニタリングを実施している。	
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	本人の状態がよく分かるように、記録の書き方などは職員会議を通して話し合い、記録の大切さを認識するようにしている。		
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	職員間で話し合い、本人にあったサービスを提供出来るように取り組んでいる。		

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	防災訓練の実施を行ったり、町民祭に参加している。また地域住民や行政等と協力しながら支援している。		
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	かかりつけ医については、本人や家族の要望を取り入れ、適切な医療機関を受診出来るようにしている。	基本的には入居前からのかかりつけ医を受診し、他科受診が必要な場合は、かかりつけ医や家族、本人と話し合い実施している。家族が受診に同行できない場合は受診内容を家族へ電話等で報告し情報共有に努めている。	
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	併設施設の看護師にその都度相談しながら、健康管理や医療機関の活用が出来るようにしている。		
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。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。	入院した際には入院先の医療機関に情報を提供している。また医師、家族と相談したうえで、早期退院出来るように努めている。		
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	契約時に、看取りや医療行為は行っていない旨を家族に説明している。重度化した場合は家族に説明し、職員間で支援の方針を共有しながら取り組んでいる。	入居時に、可能な医療行為の範囲を説明し、同意を得たうえで入居されている。医療職の常勤がない為看取りはできず、その状態に近づいてきたタイミングで家族へ看取り可能な同法人の特別養護老人ホームや、医療が必要であれば医療機関への情報提供を行い家族と協議したうえで支援している。	
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	利用者の緊急時対応マニュアルは作成している。またAEDを施設内に設置し、講習を受ける事で初期対応を身に付けている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を、6月と10月年2回実施していて、地域の消防団も参加され行われている。	年2回昼夜それぞれを想定した火災の訓練を消防署立会いの下実施しており、地域の消防団も協力している。立地上近くに川があり、地区のハザードマップの活用や備蓄食の更新は今後実施予定となっている。	

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
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	利用者1人ひとりに合った言葉掛けや、居室訪問にはノックや羞恥心の尊重に心掛け、プライバシーを損ねないように支援している。	人権を尊重する観点から利用者と呼ぶ際は「さん」付で統一した声掛けをしている。排泄時の声掛けは他者に気づかれないように小声で声を掛ける様に努めている。	
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	日常生活の会話の中で、気持ちや思いをさりげなく引き出せるように工夫している。		
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	日々利用者の気持ちを大切に、その人に合った力量に応じて支援している。		
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	本人や家族と相談し、近隣の美容院へ出掛けている。また要望があった場合は職員が散髪している。		
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	厨房と相談しながら好みを提案したり、簡単な食事の下ごしらえ、食事の片付けは一緒に行っている。	献立は同一敷地内にある特別養護老人ホームの栄養士が作成し、厨房から調理済み食材が運ばれて来る。各ユニットの調理場では食事形態に合わせて刻み食にしたり、盛付けを行っている。敷地内の畑から採れた季節の野菜等の下準備を利用者と一緒に行い、作る楽しみも支援している。	
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	その人に応じてお粥、キザミ、トロミを用い食器や配置にも配慮している。水分補給は、個々の水筒に入れたり、おやつ等で水分量を把握するようにしている。		
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	毎食後声がけしながら見守りをし、本人の力に応じて介助で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向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握しながら職員間で情報を共有し、出来るだけトイレで排泄できるようにトイレ誘導している。	排泄表を利用し個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を尊重し、尿意等不明な方には定期的に声掛けして誘導している。重度化してもトイレで排泄する事が出来ている方には残存機能を大切に支援している。	
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	排泄状況を記録し、パターンを把握しながら、水分、乳製品の摂取も取り入れながら、必要に応じて医師に相談し下剤を用いることもある。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3～4回の入浴の中で、本人の気分や希望に沿って入浴して頂けるように、バランスを考え工夫している。	最低週2回の入浴を原則に、週4回の日程で行っているが、利用者の希望があれば随時対応している。重度化してもグループホームで入浴出来る様に個室も準備している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温の調整管理をし快適な環境作りをしながら安心して眠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	個別記録の中に、服薬の処方箋を綴っているので職員が薬を理解し、その薬の効果が得られているのか変化の確認にも努めている。		
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	本人の希望を聞き入れながら、おやつ時の飲み物を配慮している。また中庭に野菜を植えた事で楽しみ、気分転換を支援している。		
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	行事として外食ドライブを計画したり、天気の良い日は中庭に出れるようにしている。また希望により家族と外出されている。	年間の外出予定を組んでおり、それに基づいて外出企画が行われている。本人の突発的な希望等については、その都度計画を立案し対応している。また、通院の機会を利用し買い物等の支援も行っている。	

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
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、家族と相談しながら、その人の希望や力に応じて支援している。また病院受診後希望に応じてジュースなどを購入している。		
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、家族と相談しながら、その人の希望や力に応じて支援している。		
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	ホールの掲示物を季節に合わせて随時変えている。室内の温度にも配慮し居心地の良い空間づくりに心掛けている。	床暖房・加湿器・エアコン等の設備を有し、健康にも配慮した快適な温度設定が可能になっている。天窓があり明るく快適な環境であり、共用空間で静かに会話したい利用者の為に少し離れた外に見える窓際にソファを配置して、静かなスペースの環境作りもしている。	
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	ホールに3か所ソファを設けることで、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせている。		
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	家族と相談しながら、居室には馴染みのものを持ち込んで頂き、居心地のよい生活ができるように工夫している。	入居時等、居室に家具を持ち込んでもらう際に、配置場所は本人と家族の意見を聞きながら行っている。トイレに行きやすいようなベッドの配置も要望があれば検討している。また、位牌を置いて、供物を供える等されている方もいる。	
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	手すりや段差、滑り止めの工夫している。また出来るだけ障害物を置かないようにし、安全に生活できるようにしている。		