

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	0270301963		
法人名	財団法人 シルバーリハビリテーション協会		
事業所名	グループホーム市川		
所在地	青森県八戸市大字市川町字南尻引84-1		
自己評価作成日	平成24年8月11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	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24年9月20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・衛生に力を入れ、ホーム内の清掃の徹底、入居者様の衣類整理等を行うことで、感染予防に努めており、「嫌な臭いがない」と家族様にも喜ばれている。 また、医療との連携も充実しており、迅速な対応が出来る。

【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)】

職員の利用者への関わり方と思いやり、接し方等は大変素晴らしく、利用者や家族等と意思疎通が図られている他、各マニュアル等を整備し、医療面での連携体制も構築しており、利用者や家族等が安心できるように取り組んでいる。 また、外部評価等で出された意見等に対し、より良いサービス提供、より良いホームとなるように前向きな姿勢で受け止め、日々向上心を持って取り組んでいる。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	年間目標に地域との関わりを掲げており、職員全員が意識して行動できるよう、毎朝唱和している。	開設当初に全職員から募り、『私たちは、笑顔の絶えない明るく暖かな雰囲気の中で利用者様と共に行動し、個人の能力を最大限に引き出すことで自信を持っていただこうに、「心に寄り添ったケア」を提供いたします』というホーム独自の理念を作成している。ホールやスタッフルーム、玄関に理念を掲示している他、毎朝唱和して共有化に努めており、職員はミーティングや職員会議等で日々のケアを振り返りながら、理念を反映させ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	地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。	利用者の多くが近隣から入居しており、家族や知人等が頻繁にホームを訪れている。また、町内会に加入し、地域の行事や総会に参加したり、地域からも歌や踊りの披露がある他、ボランティアの受け入れも行う等、交流が図れるように取り組んでいる。	
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	認知症やグループホームについて理解していただけるよう、運営推進会議の場で懇談会の開催を企画している。		
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	理念や年間目標、グループホームの現状、自己評価の結果報告等を随時行っている。	地域の代表者及び市職員、家族の参加を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議では利用者の状況やホームの行事、研修等の報告を行いながら意見をいただいたり、家族の意見を取り入れて、顔写真入りのスタッフ紹介をホールに掲示する等、出された意見を今後の取り組みへとつなげている。また、自己評価及び外部評価結果の報告の他、目標達成計画を作成し、説明している。	
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	施設運営等、わからないことがある時には電話等で確認を取り、適時アドバイスや助言をいただいている。	運営推進会議に市職員も参加しており、ホームのパンフレットや便りの配布の他、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、報告している。また、書類の書き方や新しい制度の情報収集、わからないことの相談等、必要に応じて行政と連携を図っている。	

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
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	個人の行動の理解、思いをチームで話し合い、ケアのあり方を常に検討し、「身体拘束はしない」ということを徹底している。生命の危険に関わる場合は、マニュアルに沿って慎重に行う体制を整えている。	身体拘束についてマニュアルを作成し、内容やその弊害について勉強して理解を深めており、居室に鍵はなく、玄関は自由に出入りができる。やむを得ず身体拘束を行う場合は理由や方法、期間、経過観察等について記録に残す様式や、家族に説明して同意を得る様式を整えている。外出傾向を察知した際には職員が付き添い、タイミングをみて帰れるように支援を行うと共に、無断外出時に備えて町内会長や民生委員からも協力が得られるように働きかけを行っている。	
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	研修や勉強会に参加し、虐待の実際を学んでいる。		
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	勉強会や研修に参加し、理解を深めている。		
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、改定時には十分な説明をし、不安や疑問を聴き、理解を図っている。		
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	ホームの玄関に意見箱を設置し、家族の面会時には利用者の様子を伝えながら、意見を把握できるように心掛けています。また、広報や毎月のお便りを発行し、情報提供をしている。	利用者が意見や苦情を出しやすい雰囲気作りに努めており、意見等の表出が困難な利用者に対しては言動や行動、表情から不満や意見を汲み取るよう「心に寄り添ったケア」に努めている。また、重要事項説明書に苦情受付窓口を明示して玄関にも掲示している他、意見箱を設置して把握に努めており、出された意見や苦情等は速やかに検討し、対応できる体制となっている。	
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1回スタッフ会議を開催し、意見交換や改善等の検討を行っている。	職員会議や業務改善会議の場で意見を聞くと共に、話しやすい雰囲気・環境作りを心掛けている。また、利用者と職員の馴染みの関係を保てるよう、職員の異動はほとんどないが、パート職員の退職等の際には利用者に与える影響を考慮し、前もって伝えるようにしている。	

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
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	目標管理シートを基に、個々の努力や実績の把握に努めており、必要に応じて面談を行い、働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内外での研修や勉強会の情報を職員に提供したり、個々に合った内容のものがあれば勧めている。		
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	グループホーム協議会に参加し、交流を深めたり、法人内の部会に参加して最新の情報を得るように取り組んでいる。		
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	入居希望があった場合は施設を見学してもらい、状況を見てもらった上で本人の思いや家族の思い、今後求めるものは何か、本人に必要なことは何かを十分話し合っている。		
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	家族面談時に情報収集しながら、それぞれの思いを聴くようにしている。		
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	これまでの生活の様子や生活歴等を踏まえ、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	人生の先輩として生活の知恵等を教えてもらったり、個人の能力を理解した上で、一緒に軽作業を行っている。		
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	お互いの思いを聴き、面会時には一緒に話し合ったりしている。		

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
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	面会時間を7時～21時までと長時間設けており、いつでも来所できるようにしている。	利用者がこれまで関わってきた知人等を把握し、交流を継続できるように努めており、友人や知人の面会を取り持ったり、お墓参り等の希望には家族の協力を得て対応している。	
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	共に過ごせる時間(レクリエーション等)を作り、職員が仲介してトラブルのないよう、良い関係作りに努めている。		
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	退居後も本人の様子を伺いながら、相談事等を受けている。		
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	ケアプランの内容に本人の思いを重視し、検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、希望や意向の把握に努めている他、意向等が十分に把握できない場合には全職員で話し合い、利用者の視点で訴えを受けとめている。また、必要に応じて家族や知人等から情報収集を行っている。	
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	関係施設へ情報の提供をお願いしたり、訪問する等して情報の収集に努めている。		
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	日々の生活の様子や言動を記録に残し、職員の振り返りの手段としている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プランに対する評価を行い、現在必要なことは何かをアセスメントし、カンファレンス会議で検討している。	介護計画作成時には、可能な限り利用者の意見を聞くように努めており、その人らしく暮らし続けることができるように「～してみませんか」と確認を行っている。また、介護計画はケースカンファレンスで話し合い、家族等の意見や気づきを反映させて作成しており、家族からの確認も得ている。実施期間は3ヶ月または4ヶ月と明示し、期間終了後には見直しを行い、利用者や家族の状況に変化があった時には、随時の見直しも行っている。	

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
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	日々の生活や体調の変化、ケアプランの実施状況等を細やかに介護記録に残している。		
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	医療機関との連携を図り、迅速に対応したり、チームでの話し合いを充実させる等、柔軟な支援につなげている。		
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	町内会長や民生委員の協力もあり、地域の情報をいただくことで、支援してもらっている。		
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、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	ホームでの具体的な様子や情報提供等、受診先からの依頼に応じており、必要時には職員も付き添い、主治医に直接話をしている。	入居前からのかかりつけ医を受診できるよう、普段は家族が通院へ同行している他、必要に応じて職員が付き添っており、歯科・眼科は協力医の往診及び受診にて対応している。また、通院方法や受診結果の伝達方法は利用者や家族等も納得しており、通院が困難な場合には指定医の往診に変更する等の支援を行っている。	
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	毎週1回、個々の健康状態を書面で伝え、少しでも体調に変化があった場合にはその都度連絡し、指示を受けている。		
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。	入院先の相談員、看護師との情報交換を行っている。		
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	契約時に看取りに関する説明を行っている。	重度化及び看取り介護に関する指針があり、利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関を往診可能な医師に変更したり、訪問看護を利用する等、家族との連携を図りながら支援していく体制を整えている。また、重度化した場合に備えて、利用者や家族、医療機関等と早期からの話し合いを行い、意思統一を図り、終末期の対応について同意書を交わしている。	

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
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	急変時の対応等の勉強会を開催したりマニュアルに沿っての説明を行っている。		
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	年2回避難訓練を実施し、消防署員からもアドバイスをいただいている。また、運営推進会議の場で地域への協力もお願いしている。	人手が少ない夜間を想定して避難誘導策を作成し、年2回(内1回は消防署立会いの下)、避難訓練を実施している。災害時には、警察署や消防署から協力が得られるように働きかけている他、民生委員が避難訓練に参加しており、災害時に救援隊を派遣する方向で話し合いを進めている。また、食料や飲料水は3日分程度を確保している他、寒さをしのぐための物品等は法人から提供を受ける体制を整えている。	
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	話す場所や内容を考え、対応している。	利用者の頼まれ事にはできるだけ早く駆けつけて対応している。利用者間のトラブルに対しては居室や外でゆっくり話を聞くように配慮している他、羞恥心にも配慮し、声の大きさや言葉遣いに気をつけている。また、自分に置きかえて考え、まず利用者の話を聴くという姿勢で支援に取り組んでいる。	
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	本人本意で選択できるような声かけをしている。		
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	本人の希望を聞きながら、無理のないように支援している。		
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	好みの服装が出来るように職員も一緒にその日に着る物を選んでいく。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しい雰囲気ですることができるよう、テーブル拭きやお絞りたたみ等を一緒に行っている。	献立は利用者の希望や好みに応じてメニューを変更する等、柔軟に対応している。利用者のできる範囲でおしぼりたたみや茶わん拭き等を一緒に行っており、夕食のみ職員も利用者と一緒に席に着いて食事を摂っている。また、テレビや私語を好まない利用者の食事の際は静かに食事をしたり、会話を楽しみたい方とは話をしながら、さり気なく食事介助を行っている。	
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	食事チェック表を管理し、栄養状況を把握し、食事の形態の検討等を行っている。		
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	食後は個人の居室に戻り、口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を管理しており、排泄パターンを把握し、尿量に合ったオムツを検討し、なるべくパンツになれるように支援している。	排泄の記録をしており、できるだけトイレで排泄できるよう、一人ひとりのパターンに応じてトイレ誘導を行っている。また、おむつを使用していた場合でも立ち上がりが可能な利用者にはリハビリパンツや布パンツに変更する等しており、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	朝に牛乳を提供したり、毎日体操を取り入れて予防に努め、改善が難しい時には医療機関に相談している。		
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとり入浴できるように支援している。時間帯や順番等の希望を聞いている。	週3回の入浴日を決めており、入浴のない日は足浴をしたり、車椅子の利用者には2人介助にて支援している。職員は、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解して支援に努めており、入浴を拒否する利用者に対しては声掛けの工夫等を行っている。	

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
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	利用者に合わせた就寝介助を行い、好きな時間に居室で休んでいただいている。		
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	カルテに薬の説明書をファイルし、どんな薬かを理解できるようにしている。また、新しい処方があった場合はホーム日誌に記載し、全職員に周知できるようにしている。		
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	利用者のできることを理解し、職員は会話を楽しみながら、利用者が軽作業をできるように支援している。		
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。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、無理のないように支援している。希望があれば、家族と連絡を取り、日時の調整を行っている。	敷地内の菜園で野菜を収穫したり、散歩をする等して気分転換を図っている。希望者でランチツアーに行ったり、毎年のぶどう狩りを楽しみにしている利用者も多い。外出時は利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っており、必要に応じて家族等に協力を呼びかけ、利用者の希望が叶えられるよう支援している。	
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	外出時には本人の財布を持参し、直接お金の支払いができるよう、見守りや介助を行っている。		
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	電話をかけたい場合にはいつでも対応し、来た電話も子機を使い、話しやすいように支援している。		
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	天窓を利用して自然な光を取り入れ、季節に合った装飾を飾り、落ち着いた雰囲気となる工夫をしている。	広いホールに食卓テーブルやソファを配置し、窓から外を眺められる居心地の良い雰囲気となっている。ホールは遮光ガラスで明るすぎず、廊下は天窓からの日射しが心地良い。また、ホールに温・湿度計があり、空調管理を一括で行っている他、全室床暖であり、冬は加湿器や洗濯物で加湿に努めて、快適な空間となるように努めている。廊下には紅葉や銀杏、玄関には柿や栗の装飾品があり、季節に応じた飾りつけをしている。	

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
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	フロアでは自分の席もあり、少し離れた場所にソファを設置している。		
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	生活や行動に支障がない程度の物は、自由に持ち込みをしてもらっている。	ベッド・整理タンス・ソファ・洗面台が設置されており、面会者もくつろげる居室となっている。人形や花、本、写真等、お気に入りの物を持ち込んでもらえるよう、居室への持ちこみが少ない場合には、利用者から聞き出して家族に働きかけ、持ってきていただいている。	
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	ホーム内は段差がなく、クッションフロアとになっている。また、できるだけ歩行ができるように手すりを設置している。		