

## 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	0471200667
法人名	有限会社 三輝
事業所名	グループホーム 米山
所在地	登米市米山町善王寺相ノ田30-2
自己評価作成日	平成 23年 3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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成23年6月7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)】

山に囲まれ、静かな環境であることが、一番のアピールポイントである。季節を身近に感じることが出来、春先には山菜や蓬、落などが食卓に上ることもある。秋にはホームの前で芋煮会を、紅葉を眺めながら例年行っている。天気がよければ職員、入居者と連れ立って散歩も安心して出来る。地域の方々とのおふれあいもあり散歩のお土産に花を頂いて抱えて帰ることもたびたびである。穏やかに日々を送ることを一番に考えていきたい。

## 【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)】

登米市米山の自然に恵まれた小高い丘に建つホームである。開設してから6年になり地域との連携も深まり、ホーム便りの地域への配付やホームの避難訓練に区長・民生委員が立ち会うなど交流が盛んになっている。医療面では協力医による月1回の往診、看護師による週1回の健康チェックが行われている。職員の育成にも熱心で、各種研修の受講、介護支援専門員や介護福祉士の資格取得を奨励している。また、防火管理者や救急救命等の講習も受講してもらい、職員の介護力向上を図っている。

## 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、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホーム米山)

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	介護理念は、事務所や台所など、常に目の付く所々に掲示し理念を念頭に仕事が出来るようにしている。	全ての職員が参加する毎月のケア会議において理念を共有し、介護につなげている。見直しに関しては、本年実施予定の家族アンケートの結果を踏まえて見直し作業を行いたいとしている。	
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人として日常的に交流している	地域の自治会員になっており盆踊りなど地域の行事へも出来る範囲で参加するようにしている。月1回ホームだよりを発行し地域(90戸)に配布している。	清掃活動、お祭り等地域の行事には参加するようにしている。毎月発行しているホーム便り「フリージアだより」を区長を通じて地域に配付し、ホームの情報を発信している。	
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	緊急時に施設で出来ることを職員、地域の代表(区長、民生委員)と運営推進会議で話し合いを持っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しており、欠席の委員や家族には後日、議事録を郵送している。	年間6回開催され、毎回市の担当者か地域包括支援センター職員どちらかが参加している。メンバーに地域の区長や民生委員が加わり、様々なアドバイスや質問等活発に運営されている。	
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	アンケートへの協力、介護保険事業で不明な点は電話や直接窓口に出向くなどして指導を受けるなどしている。	市の担当者とは運営推進会議や実地指導等を通じ密に連絡が取れている。地域包括支援センターとは人権擁護の面で相談したことがある。	
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	言葉での拘束など、難しい点も多いがケア会議などでも話し合いをもっている。又基本的に居室、玄関など日中、施錠は行っていない。	身体拘束の弊害について職員は理解しているが、ケア会議においても時々テーマとして取り上げ共有するようにしている。一人ひとりの外出傾向を把握し見守り等対応している。	
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	身体拘束と同様、難しい問題なので、機会を見つけケア会議で話し合いを持っている。		

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
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	現在1名の利用者がまもり一ぶ、1名が財産管理サポートセンターを利用している。成年後見制度についても管理者、職員が制度の理解や利用について個々の必要性について話し合い活用できるように支援していきたい。		
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、解約、改定などは事前に家族に十分な説明を行いトラブルにならないよう、疑問、不安、不満の解消に努め、納得がいくまで話し合いを持っている。		
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	年1度無記名でのアンケートを実施しているが、年々回収率が悪くなり、あまり意味を持たなくなってきており、別の方法を検討する必要があると思っている。面会時には個々に意見を聞いている。	家族会・運営推進会議や意見箱を設けたり、面会時に話を聞く等、意見・要望を表せる機会を設けている。また、家族の意向・満足度調査も内容を見直し実施したいとしている。	
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	月1回ケア会議を開催し、職員の意見などを聞く機会を設け意見を反映できるようにしている。	毎月のケア会議以外にホームの運営に携われるように行事・防災・便り等担当を決めて企画立案を委ねている。	
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	行事担当を当番制にするなど職員全員で役割を分担することで責任や向上心を持って働けるようにしている。		
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	認知症実践者研修、防火管理者、上級救命研修などにも積極的に参加し職員自身のスキルアップを図っている。自身の意思で資格試験等にもチャレンジしてもらっている。		
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	登米市グループホーム連絡協議会が発足となり会議等に参加することで情報交換が出来ている。		

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	実態調査を行い本人、家族が困っていること、不安に思っていることの把握に努め安心できる環境作りすることで急がず信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族等が困っていること不安、要望などの聞き取りに時間をかけ信頼関係を築け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	本人の状態を見てその時の本人の状態にあったサービスとなるよう家族と話し合っている。		
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	調理や編み物などコツを教わることでコミュニケーションを取っている。食器洗いや配膳、下膳、洗濯物の整理など手伝いいただいている。		
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	花見、芋煮会、誕生会など、手紙で参加の呼びかけを行っている。出来る範囲で参加いただいている。		
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	手紙、写真などで家族、兄弟と連絡を取り合っている。自宅訪問、子供宅訪問など行っている。	以前に住んでいた自宅や友人宅近くへの訪問、遠隔地の家族への電話、家族への写真入り年賀状発送等つながりが途切れないように支援している。前の近所の方が訪ねて見えたこともある。	
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	職員間で情報を共有し利用者同士の交流を深め一人一人が孤立しないように対応している。		

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
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	退所後の交流は、家族の意思、意向があれば対応している。		
<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	担当職員が、趣味、趣向、希望や意向について本人より聞き取りを行い希望に添えるようにしている。	本人の思いや意向を把握するため、担当者がじっくりと話を聞くことにしている。また、本人の趣味も家族からの情報で、編み物や小袋作成等、楽しく日々を過ごせるように支援している。	
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	入所前、入所後、本人、家族より聞き取りを行い生活歴の把握につとめている。日常会話からも分かる生活歴もあるので、会話を大切にしている。		
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	心身の小さい変化も見落とさないように気配りをすると共に職員間での情報の共有、理解に努めている。		
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	生活の質の向上、自立の促進なども含め個々にあったケアプランを作成するため、本人、家族の意向、要望を十分に踏まえたケアプランになるよう努めている。面会時など希望を家族より聞き取りしている。	ケアプランの見直し時に本人や家族の思い・意見を聞き、協力医の意見も加味してケア会議でプランを作成し、説明の上家族の同意を得ている。遠隔地の家族には計画書を送付し同意を得ている。	
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	個々に生活記録を作成し情報の共有、理解に努めている。その中で気づき、変化を話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	面会時間など特に制限せずに家族の都合に合わせて面会、外出、外泊など気兼ねなく出来るよう対応している。		

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
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	ボランティアの慰問などを積極的に取り入れ外部との交流を図っている。外部との接触を進んで行えるように支援している。		
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	協力医と契約を結んでおり、週1回の看護師の訪問、月1回の医師の往診が約束されている。入院施設はないが、入院が必要なきときには、紹介状を出して頂き問題は起きていない。	入居者全員が入院設備は無いが、往診可能な協力医を受診している。また、看護師が毎週訪問し健康チェックを行っている。専門医を受診するときは、家族に加え職員も同行し支援している。	
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	週1回の訪問で入居者も顔を覚え、直接看護師に体調を訴えている。個々の入居者の情報もその都度伝え、共有している。		
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。	入退院時、家族と共にカンファレンスに参加し、家族、医療と情報を共有している。		
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	要介護度が3以上になった際、一つの選択として特別養護老人ホームなど施設への住み替えなども説明している。又終末期の家族の方針を確認し医師とも話し合い適切な支援が出来るよう対応している。	看取りの指針を成文化している。本人や家族の意向としては、看取りは病院または自宅を希望しておりその意向を尊重し対応している。重度化に関しては、入院設備のある病院が高齢者の入院・治療を回避する傾向にあり対応に苦慮している。	
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	上級救命の研修などに参加し急変や事故発生時に備えている。個々にあったマニュアルに沿って対応するようにしている。		
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	冬期間(12月～3月)を除き毎月避難訓練を実施している。研修などにも積極的に参加している。	年2回の夜間想定を含む避難訓練を毎月実施し、区長、民生委員が立ち会っている。スプリンクラー、自動通報装置は本年設置予定である。また、救命救急講習を積極的に受講している。	

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>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	個々のプライバシー情報等は各個人のファイルに綴じ扉のあるスチール棚で管理、保管している。	失敗した場合には人前で恥ずかしい思いをしないよう目立たない言葉がけを心がけている。個人情報の管理も席を立つ時にはパソコンの電源をこまめに切る等十分気を付けている。	
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	外出や、行事への参加は、本人の体調等に合わせ決定してもらえるように、声掛けし促しをしている。		
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	本人の希望やペース、生活リズムの把握に努め、可能な限りで対応するよう心がけている。		
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	衣類、化粧品など、本人の好みの物を選んでもらい購入できるように援助している。顔剃りや染毛など出来る範囲でお手伝いしている。		
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	調理、配膳、片付けを職員と一緒にしている。行事メニューを考えたり、季節にはみんなで取った山菜を使い調理するなど食事を楽しんでもらえるよう支援している。	惣菜は献立・栄養チェックも含め食材業者を活用している。味付けは入居者に合うように職員が工夫している。誕生会や季節の行事食には刺身や郷土食の「はっと汁」もよく食卓にのぼる。	
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	食事はカロリー計算されたメニューとなっており、個々の状態に合わせた形態(粥、刻み、極刻みなど)で対応している。水分も食事、おやつその他季節に合わせて水分を取ってもらうよう工夫している。		
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、一人一人の状態に合わせて職員が付き添い、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むけた支援を行っている	一人一人の状態に合わせてトイレ誘導を行い、失敗のない排泄を支援し、事故防止にも努めている。夜間リハビリパンツ、日中、綿パンツを使用するなど状態に合わせて安心できる対応をしている。	排泄チェック表を活用してタイミングの良いトイレ誘導の結果、全員が日中はリハビリパンツか布パンツで過ごしている。夜間もトイレ誘導を行い、大半がおむつの使用をしないで済んでいる。	
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	水分摂取の声掛けや促し、バランスの取れた食事の提供、排泄記録を付け、回数等もチェックしている。主治医と相談し下剤などでもコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほとんどの入所者が毎日入浴しており、入浴の順番は毎日くじ引きで決めている。体調や入浴するしないは本人の自由となっている。	入居者全員が見守りまたは介助が必要であるが、大半の入居者が入浴を楽しみにしている。季節の「ゆず湯」などは大好評である。入浴拒否には時間を変え、話題を変えて促している。	
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	自室で編み物や縫い物などをして過ごされる際は材料の調達やアドバイスするなどし、邪魔をしないよう声掛けをひかえている夜間眠れないと話される入居者には、日中むりない運動や他入居者と過ごされるようアドバイスしている。		
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	一人一人の薬の内容が個人のファイルにあり、いつでも確認できる状態になっている。朝、昼、晩と名前を袋に記入し、誤薬することのないように、注意し服薬確認している。症状の変化が認められた際は主治医に報告相談している。		
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	配膳、下膳、食器洗い、洗濯物干しなど個々の能力に合わせてお手伝い頂いている。又個々で楽しみにしている鮎の購入や毛糸、衣類の購入などの際は付き添い、相談など対応している。		
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	散歩の付き添い、個人の買物の付き添い、受診の付き添いなど対応している。花見、紅葉見物、行事の際の外出など家族と一緒に出かけられるように、事前に家族に連絡している。	年々体力の低下もあり、近場の散歩は週3回昼食後に行っている。お花見や近くの生協のレストランに全員で出かける等外出を楽しんでいる。また、個人的な買い物や外出等も新たな馴染みの場作りとして積極的に支援している。	



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
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	入所者の状態に応じて金額を決め自己管理し、買物などしている。買物の際の付き添いは職員が行っている。		
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	家族に電話したいときには、職員がダイヤルし、状況を説明し本人に渡している。		
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	季節の花を飾ったり、自室前には季節に合わせた飾り、季節を感じてもらえるよう工夫している。壁には行事で撮影した写真など貼っている。	居間兼食堂は居室に囲まれているが、天窗を設けることにより採光が確保されている。空気清浄器、加湿器により換気や湿度管理が行われている。壁には入居者と職員共同制作の季節毎の切り紙細工や外出時の写真が飾られている。	
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	ソファ、コタツがあり、それぞれの場所で本を読んだり、編み物、お昼寝をしている。		
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	自宅で使用していた家具、寝具、ベットなどを持ち込み使用している。自分で作成した作品なども自室に飾っている。	バリアフリーの和室に洗面台、クローゼット、オイルヒーターが備えられている。寝具は持ち込みであるが、大半はベッドを利用している。入居前からの馴染みの物を持ち込み個性のある居室となっている。	
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	廊下の手すりは、入居者の身長に合わせ高さを変えている。トイレなど分かりやすく表示している。		