

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム 平泉

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	09726000262		
法人名	株式会社 シリウスケアサービス		
事業所名	グループホーム 平泉		
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字日照田133-2		
自己評価作成日	平成 24年 9月 5日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 22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	http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0372600262-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 24年 9月 25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)】

家庭に居るときと同じように毎日入浴できるよう配慮している。

【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)】

平泉駅から車で10分ほどに位置するホームは、田園が広がり四季折々の変化を楽しめる恵まれた自然環境にある。職員は、利用者一人ひとりに対するケアはそれぞれに異なることこそが介護の基本であるとの認識の下、「今日一日いがったなあ」と言ってもらえるよう、個別的に寄り添うケアに取り組んでいる。毎月発行の写真入りの手書き便りは、家族から大変喜ばれており、信頼関係や意向を掘り下げた介護計画の作成にもつながっている。今後の課題として、地域に開かれたサービスの質の向上に向け、地域とつながりを深めるための運営推進会議の運用の工夫とともに参加できるような体制作りに努めるとしている。

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 ↓該当する項目に○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、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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 平泉

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	運営理念を共有スペースの壁に掲げ、常に念頭においている。	朝礼時に「職場の教養」を唱和することで、理念の実践化へのヒントや職員の士気の高揚につなげ、利用者から「今日一日いがったなあ」と言ってもらえるような関わりを大切に支援の実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議に地域住民の代表者に出席していただき、情報交換をしている。今年度、地域との交流として地域の歌のボランティアを受け入れ、利用者様の楽しんでいただけた。	地域の歌ボランティアを受け入れ、唄ったり、踊ったりの楽しいひと時を過ごしているが、今後は地域の寄り合い等に積極的に参加することで、地域の一員としての自覚にたった交流に努めたいとしている。	地域との交流が広がるよう、民生児童委員やボランティアへの働きかけを運営推進会議を通じて行う工夫が期待される。
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	地域住民に向けての勉強会は実践できていない。		
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度開催し、地域住民の代表者、行政と意見交換しサービスの向上に努めているが、地域とのつながりが薄い。	家族代表や民生児童委員などをメンバーとし、ホームからの報告とともに参加者からの質問意見や経過等について話し合いが主な議題となっているが、包括支援センターからの参加は得られていない。	検討事項や勘案事項によっては継続して話し合い一つ一つ積み上げていけるような工夫や、テーマに関する知見を有する方に参加をお願いするなど、新たな視点やアイデアを動員することが期待される。
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	実践できていない。	推進会議や認定調査代行等の折に担当者からの情報交換を得ているが、協力関係を築けるような取組みが課題となっている。	地元出身の利用者が4分の1しかおらず、所在地の町、地域包括支援センターとの情報交換の機会が薄いこともあり地元の理解を得ながら地元の利用者を順次確保する取り組みが望まれる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は行っていない。日中は施錠せず、安全のためにセンサーを使用している。安全面のため夜間のみ施錠している。見回りに重点をおいている。	利用者の動向等は玄関のチャイムで確認し、時には同行しながら安心や安定につなげる対応をしている。拘束に関する研修は行われていないが、「職場の教養」で拘束への弊害、拘束しないケア認識につなげている。	利用者の安全確保と自由な暮らしを支援するため家族の納得と理解を深めるためには研修が大切となる。やむを得ない場合の拘束に関しての学習と併せるとより理解につながると考える。
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	虐待の無いよう注意し、防止に努めている。勉強会は実践できていない。		

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	権利擁護について資料の読み合わせをしているが、完全に理解できていない。活用できていない。		
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	利用者、家族からの要望、不安な点、尋ねられた内容について納得していただけるよう説明している。		
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	いつでも相談できる場を提供し、その内容を運営や日常のケアに反映している。	家族には毎月手書きのお便りを送付し、面会時に意向を聞き取っている。また運営推進会議などの場を利用して要望等を把握し柔軟に対応しており、アンケートでも満足度は高い。	
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	職員からの意見や提案は管理者を通じ運営者に会議の際、報告・相談している。また、その内容によっては改善できる点は改善に努めている。	月例会議で意見を聞くほか、日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、職員相互に問いかけたり聞き出したりするように努めること以外にもインシデントの報告も出しやすい環境にあり課題改善にもつなげている。	運営上の問題として、スタッフ欠員、空き部屋が大きな課題となっているが、早期に運営の適正化につながるよう願っている。
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	管理者を通じ、代表者へと職員の状況を報告している。必要な環境設備に勤めている。		
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	事業所内での勉強会を開催しても身に付いていない。法人内での学ぶ場の提供ができていない。外部の研修に出席できていない。		
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	県・地区のグループホーム協会の定例会等の同業者との交流の場があるが、参加できていない。		

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	入所前のアセスメント時、利用者と家族の話をよく聞くようにしている。また、事業所を見学していただいたり、家庭や利用中のサービス事業所を訪問し、情報収集に努めている。		
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	アセスメント、訪問調査時によく話を聞き、不安が軽減できるよう配慮している。		
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	必要としている支援を知るように努めている。また、利用中のサービスがある場合はそこからも情報をいただくようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の立場になりケアするよう努めている。日常のコミュニケーションを通じ、関係作りに努めている。時々、職員の目線で介護していることがあるので、改善したい。		
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	情報交換はこまめに行っている。また、面会や通院時、状況相談し利用者が安心してサービスを受けられるよう配慮している。毎月家族へ手紙を出し、1ヶ月の状況報告をしている。		
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	いつでも面会、外出、外泊できるようになっている。家族の希望があれば、家族も事業所に宿泊できるようになっている。	馴染みの理美容の継続や盆正月の墓参や外泊のほか、家族同伴外出による食事、知人・友人の訪問などもある。また近隣からの差し入れ等、馴染み関係が深まってきている。	
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	より良い関係を築けるよう、食事の席を工夫している。また、居室で一人である事の無いよう、声掛けし他利用者や職員と一緒に過ごせるよう配慮している。		

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	退所後も必要に応じ相談や支援に努めている。		
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	日常会話を通じて希望、意向を把握できるよう努めている。	難聴利用者もおり、表情等からその真意を推し測ったり、意思の疎通の困難な場合には、家族や関係者から情報を得るようにし、得た情報は必ず申し送りノートに記録し共有するようにしている。	
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	アセスメント、訪問調査時に日々のケアについて本人や家族から話を聞き、同じような環境作りに勤めている。		
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	介護記録、申し送りノートを通じ一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	問題点は会議等で職員間で話し合いケアに生かしている。また、本人や家族の要望をよく聞き計画に取り入れている。	毎月のケア会議で家族の意向に加え工夫された「業務日誌」によって職員が全利用者の状態を把握・共有している観察結果などを話し合い、一人ひとりに生きるケアプラン作りに努めている。	
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	個別に介護記録をとり、プラン作成や情報の共有に努めている。利用者の状況に合わせた記録方法をとるように工夫している。		
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	状況の変化、本人や家族の要望に応じサービスの提供、変更を行っている。		

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	
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	消防署の協力・指導の下、定期的に避難訓練、防災訓練を実施している。訓練には利用者也参加している。			
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	利用者本人のかかりつけ医の受診を基本としている。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっており、緊急時以外は家族の同伴による受診となっている。受診時には、ホームでの経過記録を家族に渡し、結果の報告はケア記録に残しながら生活支援に活かしている。		
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	看護職員が事業所に配置していない。基本的には家族対応で通院しており、通院時に職員が家族に状況報告・通院時に必要な記録を渡し、医師や看護師に伝えていただくよう支援している。			
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。	入退院時に家族や医療機関と事業所間で情報交換に努め、対応している。			
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	重度化した際、家族と話し合うと共に、医療機関からケアに対するアドバイス等をいただき対応している。終末期ケアは実施していない。	重度化の対応については、家族と話し合いをしながら、医療機関の指導を踏まえたケア対応すること、終末期の対応は看護職員の確保ができず医学的管理ができないことより困難である旨家族に説明し理解を得ているとしている。		
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	念に1回救命救急訓練を実施している。			
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	定期的に避難訓練、防災訓練を実施し、消防署から指導をいただいている。地域との協力体制はできていない。	スプリンクラーや消火器等の点検、操作、通報訓練のほか非常食、非常口や避難経路等の日常点検を徹底している。火災想定避難訓練は実施されているが、夜間想定訓練と近隣からの協力体制作りは課題となっている。		

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、不快な思いをさせないように声掛けを行うよう配慮している。	利用者の経験話に耳を傾けるなど、年長者として敬意を払うと共に、気配りのある言葉遣いで、自己決定や同意をもらう言葉かけと対応に配慮している。排便、入浴、食事場面等では不快感を抱かれないような対応に努めている。	
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	利用者の訴えに耳を傾け、日常会話等の中から要望を聞き出すよう努めている。本人が自己決定できるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、生活できるよう努めている。職員のペースになる時が時々みられるので改善が必要である。		
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	本人の要望に添って支援している。移動美容院や地域の床屋さんの訪問を利用している。		
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	利用者の好みをメニューに取り入れている。嫌いな食品や摂食禁止の食品にたいして、代替食にて対応している。準備・後片付けを手伝っていただいている。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、時間をかけながら、支援がなされている。表情・箸の進み具合・食べ残しの状況などテーブルに同席しながら観察し、献立や、調理法などの改善に努めている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて、量を調整している。食事、水分の摂取量を記録している。		
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	食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声掛け・介助している。		

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	食事前後に排泄の声掛け・誘導を行っている。介護記録をもとに個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛け・介助を行っている。	チェック表で排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導へのタイミングを掴んで取組み、失禁が改善されたり、紙パンツから布パンツへ変更される等、一人ひとりに応じて心地よく過ごせるよう支援や対応に工夫されている。	
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	排泄チェックを行い、水分補給、運動に努めている。食事のメニューに乳製品を取り入れたり、コーヒーの甘味にオリゴ糖を使い提供している。		
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	毎日入浴できる体制にしている。本人のペースで入浴できるよう可能な限り時間帯を調整している。	利用者の入浴は週2～3回、1日あたり3人程度となっているが風呂好きの方はいつでも利用できる体制をとっている。入浴は1対1で利用者の身体観察、良いコミュニケーションの時間として重視している。	
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	共有スペースで居眠りをしている利用者がいた際、居室で休むよう声掛けをしている。また、寝過ぎないように声掛けをしている。		
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	薬の内容が変更となった際、薬の説明書の内容を全職員が把握するよう申し送りノートを活用している。		
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	個々の趣味を楽しめるよう支援している。掃除、食器拭き、調理等を職員と一緒にやるようにしている。		
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支援している	行事の中に外食やドライブを取り入れるよう努めているが、実施回数が少ない。床屋や買い物など職員を1対1で外出している。	巖美溪などでの外食や町内の桜並木を楽しんだり等の支援に努めてきたが、重度化に伴い話題地へ出かけることが難しく、ホーム周辺の散歩や日光浴、買物を利用者の体調に合わせて行っているが、家族同伴での外食やドライブを楽しんでくださる家族も出てきている。	

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	家族の了解のもと、多くない金額のお金を所持できるようにしてるが、使う機会がない。		
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	本人かの希望がある時に電話をかけられるようにしているが、かかってくることはあるが、かけることはない。自分から手紙を書く方はないが、訴え時に代筆している。		
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、廊下にソファや椅子を置いてくつろげるようにしている。	食堂は各居室が見渡せる位置にあり、エアコン設置のほか全館暖房で、自然光を取り入れる天窗、小上がりには掘り炬燵やテレビが置かれ、ゆったり寛げる環境にある。廊下にはソファが置かれ、季節の花や共同作品、書額が飾られ、工夫された共有空間となっている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるよう、居有スペースの席を工夫している。また、一人で過ごしたい利用者がいた際は、ある程度の距離をおきながら見守りしている。		
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	家具は本人が自宅で使い慣れた物を持ち込んでいただいている。本人の状況に合わせ、介護用ベッドを導入したり、床に畳やござを敷いて布団で休んでいただいている。	生活習慣や症状に応じて、床敷、ベッドを利用しているほか、家族写真や孫らの絵手紙、使い馴れたカセット、椅子等を持ち込み、整理の行き届いた居室で居心地よく過ごしている。	
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	出来ること、やりたいことはやっていただいている。職員が見守りを行いながら、混乱や失敗を防ぎながら対応している。建物がバリアフリーになっている。		