

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	2170102871		
法人名	医療法人社団 久誠会		
事業所名	鏡島弘法前ケアセンター (東ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市鏡島1293-2		
自己評価作成日	平成23年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102871&SCD=320&PCD=21
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 8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)】

<p>地域に根ざした施設を目標にしている。 医療と連携しており、状態の異変時・急変時には医師に連絡し、迅速に対応している。</p>

【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)】

<p>ホームは病院・老健・デイサービスを運営する法人の傘下にある。そのため地域で暮らす高齢者をトータルサポートすることが可能な環境にある。 同一建物内に併設されているデイサービスとは、日頃から連携して運営している。デイサービスで行うレクリエーションに参加して、手芸やゲーム、催し物を楽しむことができる。訪問調査当日には開設8周年イベントがあり、全員で法話を聴講した。また、デイサービスの大浴場を利用して温泉気分を味わうこともできる。 地域は高齢化の進んだ地区でもあることから、定期的に回覧版でホームの特徴を広報している。今後は、ホームが地域の高齢者のランドマークとして貢献していくことに期待し、応援していきたい。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎朝、運営理念を唱和し入所者一人ひとりに合ったケアが提供できるよう意見交換をおこなっている。	開設当初から掲げている法人の理念を、職員が共有している。また、ホームに掲げて利用者・家族へ啓蒙している。	
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	地域の自治会に加入しており、資源分別回収に協力している。天気の良い日は、弘法様へ散歩に行き、その途中で地域の人から挨拶がある。	近隣の寺院からの紹介により、僧侶による法話の会が実現した。同建物内にはデイサービスが併設されているため、地域に根付いたサービスを法人全体で取り組んでいる。	近隣には高齢者世帯も多い。ホームから地域へ提案する機会を増やし、高齢者介護の発信基地となる取り組みを期待したい。
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	見学の申し入れがあった時は随時、見学をしていただいている。「弘法前通信」を発行して、地域の回覧板に載せていただき、認知症の理解に努めている。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、意見を参考にしている。避難訓練を実施した後の話し合いでは「緊急時にすぐに駆けつけます」と言っていた。	会議には家族や市町村担当者の他、地域関係者の参加もある。会議の中では、困難事例の検討や情報交換などを行っている。	利用者は、ホーム運営に必要不可欠でありケアの主人公である。会議の場に様々な形で利用者を参加させることにより、会議の必要性が再認識できるであろう。
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取り組んでいる	月1回、利用者状況の報告を行っている。運営推進会議には毎回参加をいただいている。	市・担当者が推進会議に参加した折に情報交換を行い、それを運営に活かしている。また、日頃から事務長が連絡を取り合い、相談可能な関係構築をしている。	
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	法人で月1回の身体拘束と事故対策委員会が行われており、利用者の安全を常に話し合っている。身体拘束マニュアルが作成されている。	法人全体で身体拘束委員会を設定しており、事例検討や対応方法について会議を行っている。委員会で決定した事項は、各部署の職員に文書回覧がある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	6番と同じで利用者に異変があった時は、即、原因を追求している。		

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
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	研修に参加した職員から、研修報告書を提出してもらい、全職員が把握できるよう努めている。		
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	契約の締結、解約となった時はグループホームでの生活状況を話して理解を求め、介護度の変更があった場合は料金変更がある事を説明し、納得してもらっている。		
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	ケアプランの説明をするときに家族の意見や要望を聞き、納得をしていただいている。その他にも家族からの要望があれば、それらを運営に反映させている。	家族の来訪時には、利用者の現状を報告している。個別対応での意見が多く、迅速に対応できるように取り組んでいる。	
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	月に1回、ミーティングを行い意見を出し、話し合っている。一人ひとりの意見に対し実践し、改善をおこなっている。	管理者は職員が協力して業務が進行できるように、担当を決めて分担した。その結果、様々な場面で職員が検討する機会が増え、サービスの改善につながっている。	
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	交付金の受給申請済み。給与水準においては、今年度にキャリアパスを構築した。その他は職員勤続5年毎に1度のリフレッシュ休暇が提供されている。		
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	キャリアパスの構築に伴い、レベルにあった研修に参加が出来るよう取り組みを行っていく。法人内での各委員会の勉強会も継続をしている。		
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	昨年度は他のグループホームとの交流を目標にしていたが実現できなかった。今年度は13番での研修や、その他での研修参加時に他施設の職員と交流を図っていくように一人ひとりが努力をしていく。		

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
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	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、要望など本人の意見を尊重し行動を見守りながら、又、会話の中で何を希望されているのか把握するよう努めている。		
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	事前面接時、家族の要望を聞き、本人の様子をみながら希望にそぐプランを立てるよう努めている。		
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	家族、本人の要望を取り入れつつ、本人の残存機能を生かせる支援を常に検討している。		
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	日常生活の中で共に作業したり、会話の中で昔の習慣や知恵を学ぶことがある。		
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	年2回、家族との日帰り旅行の参加で家族との関係を築いている。		
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	外出や散歩等はするが、遠距離の利用者は馴染みの場所には行けず、面会や家族との外出を呼びかけている。毎月21日の弘法様の縁日にはまれに知人、友人に出会うこともある。	教育関係者(教師)が、『機織り』の本を出版した利用者に話を聞きに来た。二人は意気投合し、さらに『地元の本』を出版した利用者を紹介して、親交の輪が広がっていった。	ホームでの新たな出会いが、馴染みの関係に発展する可能性もある。この関係が継続することを祈りたい。
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誕生会を毎月実施し、他のユニットの利用者との交流を深めている。又、気の合う人同士の席を考慮している。		

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	当グループホームから病院に入院後、系列法人の老健施設に入所された方々に必要に応じフォローをしている。		
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	本人の希望や意向は、衛生面や事故のリスクを考慮したうえで、出来るだけ取り入れるように努めている。	利用者の思いや意向を的確に把握するため、センター方式によるアセスメントを取り入れた。利用者の思いや意向の変化は、これまでは利用者ごとの「介護記録」に記載されていたが、有効に活用されていなかった。	
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	日常の会話の中から、生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握して、それに沿ったケアを提供できるようにミーティングで話し合っている。		
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	本人に勧めてみて出来る作業はしてもらい、負担になるときは無理強いをせず、出来ることを探っている。しかし、現状では持続性がなくなってきた人もいる。		
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	朝のミーティングではその日の状況、毎月のミーティングでは状況の変化、問題行動を話し合い、それに沿ってプランを立てている。	個別ケアの実践に向けて、思いや意向を反映した介護計画を作成しようとしている。現時点では、「その人らしさ」が顕著に出ている介護計画の例は少ない。	個別ケアの目的は、日々のケアでつかんだ利用者の思いや意向を、介護計画に反映させてその実現を支援することにある。その人らしさの見えるプランの完成を見たい。
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	毎日の記録に加え、朝のミーティングや毎月のミーティングで気づいたことを話し合い、ケアの変更が生じた場合は申し送りノートに記載をし、全職員が把握した上でケアにあたっている。		
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	本人や家族のニーズは可能な範囲で対応している。		

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	毎月21日に催される弘法様の縁日に出向き、沢山の人のごみや賑わいを見ていただくことで、昔を思い出していただけるように支援をしている。		
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	系列法人の三浦医院に定期受診すると共に、本人・家族等の希望に応じて、かかりつけ医に受診してもらっている。又、本人の病状に合わせて、それに適した医療機関に受診していただいている。	精神科・認知症専門医の巡回があり、専門的な相談をすることが可能である。また、かかりつけ医の利用も可能であり、家族と相談の上で対応している。	
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	看護師が配置されており服薬管理をしている。介護職は、利用者の日々の変化を事細かに報告し、健康管理に努めている。病状に合わせて医療機関とも連携し受診をしている。		
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。	入院する際は系列法人の医師が家族と相談し、医療機関を紹介している。医療機関との相談や情報交換は当医院を通じて密に行っている。		
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	重度化した場合は家族と医師とで話し合い、本人の病状と意思を聞きながら対応している。	同法人の老健への住み替えも可能であり、ホームとの協力関係も築いている。また、医師と家族が相談を重ねて方針を定めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、事務所に1部と各職員全員が持っている。また勉強会を開き、AEDの取り扱い方法や鏡島分署の職員を招き、蘇生訓練を行い実践力の向上に努めている。		
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	ケアセンター全体での避難訓練を年2回、夜間想定での避難訓練を年1回行った。夜間想定での避難訓練は運営推進会議時に行い、地域の方々にも協力を得られるようにしている。	運営推進会議時に消防訓練を行い、消防署からの助言を受け検討している。通報装置の作動時には、運営者に直接つながる仕組みになっている。	未曾有の事態に備えて、誰もが指揮を執ることができる環境の整備が重要であろう。また、地域の避難所としての役割を意識した取り組みにも期待したい。

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
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	法人で待遇委員会を設置しており、言葉づかいの改善に取り組んでいる。	家族アンケートには「職員の親切な対応が嬉しい。職員と話しやすい」との意見が複数ある。日頃の研修や、組織ぐるみで取り組んだ成果である。	
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	利用者一人ひとりの会話や行動、表情などからその時の思いを感じ取り支援している。		
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	一人ひとりの状態や行動、習慣、今考えていることを察知しながら支援している。理解力のある人には直接希望を聞いている。		
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	自分で出来ない人には持っている衣類の中から、毎回同じ洋服にならないように考慮し、清潔感や体にあった物、また本人の好みも聞き入れ支援する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の準備やテーブル拭きなど利用者の協力を得ながら行っているが、体調不良を訴え拒否をされる方も見られるようになった。	職員が作る食事を楽しみにしている利用者が多い。利用者の要望を聞いてメニューを決めることもあり、食事の話で盛り上がる光景が印象的であった。	
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	1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを「食事のバランスガイド」参考にして調理をしている。又、体調や嗜好にあわせ両ユニットで協力をしている。たまには利用者のリクエストに応じることもある。		
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	認知が進み、嗽の出来なくなった利用者以外はその人の能力に応じ毎食後、洗面台に行き、見守りや一部介助、全介助にて歯磨き、入れ歯洗いを行っている。		

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	排泄記録表のチェックを行い、一人ひとりの排泄時間に合わせて誘導を行っている。記録表にて職員間の申し送りも実施している。	介助が必要な利用者には、排泄記録を記入して排泄リズムを把握している。職員同士で情報を共有して、快適な排泄の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	繊維の多い野菜や生野菜を多く使用し副食を作ったり、水分の摂取量等に気を配っている。身体能力に合わせ、(室内用)自転車こぎをしていただき、適度な運動を促している。		
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、個々にそった支援をしている	日曜日には同建物の1階にある「梅の湯」にて入浴したり、車椅子の利用者は機械浴やユニットにある個人浴などで身体機能や希望に応じた入浴の支援を行っている。男性は入浴する順番が平等になるよう考えながら行っている。	併設デイサービスの大浴場へ入浴することができる。利用者からは「大きなお風呂があるから、気持ちがいいんだよ」との楽しい話を聞くことができた。	
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	日中はホールで利用者の様子を見ており、休息が必要な人は、居室に案内をして休んで頂いている。20時以降は不穏状態に応じホールにて対応している。		
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	利用者の状態に少しでも異変が見られる時は、看護師に定期薬の変更があったのかと尋ねたり、薬剤情報を見たりして異変の原因を追求している。		
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	年齢を重ねるにつれ軽作業が出来なくなってきた利用者にも声かけをし簡単な事を手伝っていただくようにしている。毎月21日の弘法様の縁日、月2回の生け花教室、O.TIによる習字など利用者の能力や希望に応じて参加をしていただいている。		
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	天気の良い日は弘法様まで散歩に出かけたり、毎月21日の弘法様の縁日には買い物を楽しんだり、田楽を食べたり楽しむ利用者もいる。年2回の家族旅行を行っているが、身体的な低下、家族の事情等もあり、全員の参加は難しい。	年に2回、ホーム全体でバス旅行に出かけている。また、近隣の弘法様の縁日は出店が立ち並び、利用者も散歩に出かける。「気軽に外出したい」と願う利用者の声を聞いた。	外の空気を吸う、庭に出ることで気分転換を図ることも十分可能であろう。併設デイ・地域と協力関係を構築して、戸外に出る機会作りを期待したい。

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
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	毎月21日の弘法様の縁日に出かけた時やバス旅行に行った時には、本人が支払うように支援している。		
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	電話は本人の希望があればいつでも支援している。手紙を書いて出すことができる利用者は現在入居しておりません。		
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	居間に職員が毎月、一般の年間行事や季節感を取り入れたカレンダーを作り掲載している。又、観葉植物や草花で季節を感じていただくようにしている。	足元がふらつく利用者の安全確保のために、居間のレイアウトを変更して利用者のニーズに応じている。	
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	サンルームの中で気の合った利用者同士で過ごしたり、家族、知人が来設された時にサンルームにて過ごしていただけるようにしたが、東ユニットのサンルームは利用者の都合にて現在使用できていない。		
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	入居時に家で使用していた物を持参して頂くようお願いをしている。居室のボードには思い出の写真や本人の作品が貼ってある。	本人の思い出の品や、写真などを持ち込み安心できる空間を作っている。備え付けの大きなクローゼットには衣替えの品を収納することができ、機能性に富んでいる。	
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	廊下やトイレには手すりを取りつけてあり安全に配慮をしている。汚物室や浴室をトイレと勘違いをして入ってしまうので、使用後は必ずドアを閉めておく。		