

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	2295400044		
法人名	医療法人社団 健社会		
事業所名	アポロン伊太		
所在地	静岡県島田市伊太2170-1		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	平成27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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=2295400044-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年2月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・プランターで季節の野菜を作り、食材に活用しています。 ・ぬか漬けつくりなどを行い、五感を使いながら昔を懐かしむ作業を行なっています。 ・朝食、昼食を共に作り、家庭的な雰囲気大切にしています。 ・認知症の進行を緩やかにするために、個々のできることを見つけ個別援助に力を入れています。 ・転倒防止のための体操を考え、皆で楽しく踊ることで筋力低下を防ぐと共に、他部署に向いて披露することで刺激による生活の活性化を図っています。

【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)】

<p>サテライト介護老人保健施設、デイサービス、複合型サービス、訪問看護事業所と、多様なサービスを配する施設の一画に平成23年5月に開設したグループホームです。「シーツは週1度自分で替えようね」とシーツ交換の日を設け、できなくなった人にはできる人が自然に手伝い「家庭的な雰囲気を大切に」との事業所の想いが実現しています。キッチンには当番表が貼りだされ、朝・昼食は職員の隣りで動しむ利用者の姿があり、雑巾がけのほか食材の買い出しにもでかける様子には暮らしの安寧が覗えます。現在は平均介護度1.9でのごく普通の生活ができていますが、転倒防止体操や歩行訓練などリハビリにも余念がありません。</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	アポロンの理念に基づき、GHでの年間の目標を立て、年度ごとに評価を行なっている。	掲示された法人理念に基づき目標を定め、また『実際』と称する具体的行動を用意して実践につなげ、さらに評価も「半期ごと書面で」と堅固です。在宅復帰できた人も2名おり、確実な達成例があります。	
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	施設の夏祭りや地域の祭りなどに参加したり、ボランティアの受け入れを行なっている。日常では散歩時に近所の方にお花や野菜をわけてもらったりして交流している。川ざらいや防災訓練へ参加している。	事業所毎に選出された法人事務委員が企画する夏祭りは7月～8月の期間に3回催されています。200名余が歌や盆踊り、和太鼓で沸き、おでんや焼きそばを堪能する家族連れで賑わいました。	
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	地域のイベントや施設でのイベントへの参加で交流を行なっている。		
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	運営推進会議では問題点や状況を報告している。又家族の意見などを持ち帰り、GH会議で報告し評価をしている。	年間計画に位置付けていないため年4回の開催に留まっています。町内会長や民生委員、法人内の施設管理者と顔ぶれも豊富で、また行政からのアドバイスや打診が直接もらえる場として運営に活かされています。	時節行事とともに年間計画に定めることを期待します。
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	ケアマネットなどの研修会に参加して顔を合わせる機会を作り、情報を収集している。わからないことは市の長寿介護課に連絡をとるなどして関係を築いている。	長寿介護課、地域包括支援センターからも運営推進会議への同席があり、わからないことは都度教えてもらえる関係にあります。介護相談員が隔月来所していて、顔なじみの人として利用者も歓迎しています。	
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	施設全体で取り組んでおり、全体研修の中で周知している。階段の施錠は転落防止・離脱防止という安全面の配慮のため施錠している。離床センサーなど必要な場合はケアプランにあげて評価している。	現在拘束が必要なケースはありませんが、1名離床センサーを使用しており、市へ問い合わせるとともに家族の了解を以てケアプランに盛り込んでいます。押れ合いからのスピーチロックは気にかかることとして、職員間で注意合っています。	職員研修の折に、言い換え言葉への検討を期待します。
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	全体研修で周知を図っている。日頃、身体の傷や内出血等の確認をしている。利用者様に対する言葉遣い、態度などにも注意を払っている。		

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	全体研修の報告会で学ぶ機会がある。 ケアマネジャーが定期的に家人と話し合い、必要に応じてケアプランに取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	申し込み時や契約時などに説明している。 又サービス担当者会議などにおいてケアマネジャーより再度説明を行なっている。		
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	運営推進会議や家族会でご意見ご要望を取り入れている。 家族との連絡を密に行い、意見を言いやすい環境作りを行なっている。	4回の運営推進会議の内2回は家族会と併催し、新聞を四半期毎に発行して活動報告をおこなっています。サービス担当者会議に際しては「直に面談できるように」とお願ひし、また面会や受診時に意見を求めています。	
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	ご意見箱の設置をしている。	課長、主任、ケアマネジャーと相談相手が選べる態勢にあり、話しやすい人に相談ができています。現在おこなわれている転倒防止体操は、レク委員がテレビ放映の『ズンドコ節』をアレンジ考案してのものです。	
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	研修報告会、研究報告会を年1回行っている。 賞与時に自己評価、他者評価を行なっている。		
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	1人1人が各委員会に所属している。 外部研修への参加を行なっている。 個々の目標を立て、実践・評価している。 入社年数に沿った研修を行なっている。		
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	同業者と交流する機会はない。 ケアマネットの集まりで情報収集している。		

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
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	信頼関係を築くために、要望や訴えに傾聴し、本人に寄り添った介護を心掛けている。言葉かけを多くしている。会議において問題点を共有するようにしている。(ケアプランに反映させている)		
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	アセスメントをしっかり行なっている。家族との信頼関係をしっかり築いていけるよう面会時などにコミュニケーションをとっている。様子を連絡している。		
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	アセスメントをしっかり行なっている。ケースカンファレンスにて問題点を出し合い、ケアプランにあげて評価している。		
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	家事など常に一緒に行なったり、できることはやってもらい、今までの生活パターンを大事にして一日を送ってもらっている。		
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	外出・外泊をお願いしている。誕生日会・イベントへの参加を促している。面会が少ない家人にはケアマネジャーより連絡報告している。		
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	外出・外泊を勧めている。スーパーやデパートへの外出を行なっている。しかし長く入居している方は馴染みの人の面会が少なくなってきた。	経験者が指南役となり、野菜作りはトマト、茄子、胡瓜、葱と種類が豊富です。草取りが得意な人、収穫物で糠漬けを作る人と、やりたいことが続けられています。家族と親戚、友人とのやりとりもつつがなく在ります。	
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	性格や個性にあわせて席を決め、トラブルの無いように配慮している。不穏時などは個別対応している。		

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	今までに退所後の相談支援はないが、入院した場合などは、ソーシャルワーカー、家人と今後のことを話し合う場を設けている。		
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	本人の意向はその都度声かけしている。献立なども一緒に決めるように心掛けている。家人には生活歴などを聞き把握に努めている。	寄り添い、読み取った事柄は経過記録の申し送り事項に記録され、朝礼で共有しています。「まだやれる」との自己肯定欲求を日々積む生活リハビリのほか、他の施設で体操を披露する晴れがましい非日常もあります。	
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	家人から情報を聞くように努めている。回想法などをレクリエーション時に行い、生活歴や暮らし方を聞き出して把握するようにしている。		
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	経過記録に残している。申し送りにて現状を把握している。		
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	月1回のケースカンファレンス、モニタリングにて検討・評価をしてケアプランに反映している。	パソコンソフトを用いたモニタリングチェックがその日のリーダーによって慣行され、やったこととやれなかったことが明瞭です。サービス担当者会議には医師の報告書も上がり、事業所で家族も参画して執り行われています。	
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	経過記録や申し送りノート、朝礼などで情報を共有している。提案・実行・評価にてケアプランに反映している。		
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	複合施設であるため、他部署との交流や、その日の状況に応じて柔軟に対応している。		

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
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	スーパーへの買い物で食材を一緒に選び、支払いをしてもらう。 地元の農家の方に協力してもらい、たけのご掘り、さつまいも・じゃがいもの収穫などを楽しんでいる。		
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	関係医療機関への受診助、また家族が受診できない場合は支援している。 ケアマネジャーより情報をFAXで連絡している。	7名が母体病院に変更し、往診月に1度あります。かかりつけ医を継続する人は家族が付き添いますが、事業所では簡単なことは口頭で、また詳細はFAX送信をおこない、適切な判断をもらえるよう支援しています。	
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	GHIには看護師がいないため、施設内の看護師に相談して協力を得ている。		
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。	ケアマネジャーが病院のソーシャルワーカーと連携をとるようにしている。 病院に足を運び、NS、PTなどと情報交換をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	緊急時の対応については確認書を提出してもらい、その都度相談している。 ターミナルケアについては今後医療連携を行なう方向性である。	訪問看護事業所との提携が検討されていますが、医療連携については未整備です。整い次第取組む考えはあるものの、事業所としては「協同作業が営める人」を利用対象者としています。緊急時の対応については家族に予め意向確認をとっています。	
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	年1回緊急時の対応法の研修を行なっている。		
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回防災訓練を実施している。 運営推進会議などで地域の方々に協力をお願いしている。	夜間時については大きな課題があるとして、毎回消防署員の指導を仰ぎおこなっています。川ざらいや自治防災訓練へ出向き、一時避難所として挙手することも視野に入れ、発災時への互助について模索しています。	発災では一時避難所として機能できるよう、まずは「どういったことまで可能か」について洗い出すことを期待します。

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
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	入室する際は声かけ、ノックしてから入るようになっている。 馴れ合いの言葉にならないように注意し、人格を尊重した言葉かけに注意しているが不十分なことが多い。	呼称については「温かみに欠けないか」「本人が呼んで欲しいもので」と賛否両論となり統一されませんでした。おのずと「お客様」が定着してきています。接遇委員会主催の接遇講習も年2回あります。	
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	声かけしているが、あまり希望を表さないため、なるべく自己決定できるような声かけを心掛けるようにしている。		
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	1日のスケジュールを決めているが、その方のペースに合わせている。		
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	着替えなど自分で決めてもらうようにしている。 同じ衣類を着用している場合は声かけし、交換するか入浴時に洗うようにしている。		
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	献立も希望を聞いて立てるようにしている。 調理、片付けを共に行なっている。 食材も一緒に買出しで行なっている。 又季節の野菜を作ったり、収穫したものを使用している。	夕食は法人厨房によるバイキング式ですが、朝食と昼食は職員の横で家事に勤しむ利用者の姿があり、おやつも含み当番制で調理されています。厨房企画アポロン亭の寿司、そば打ち、中華といったお楽しみ食もあります。	
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	時間を決めて水分補給を行っており、又自由に飲めるようにしている。 ごはんにはカルシウムを入れたり、魚・肉とバランスが取れるように献立を配慮している。		
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	自己にて居室で行なう(毎食後)。 自分でできない方は介助している。		

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	ほとんどの方が自立であるが、失禁のある方は確認を行ったり、時間でトイレ誘導を行なっている。	「トイレ」「便所」と言い方を本人がピンとくるもので声がけし、汚れた下着を隠してしまう人にはリハパンに替え、頻回に尿意がある人にはPTイレと、「こうでなければならない」ではなく、その人なりにで援助しています。	
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	散歩や体操などで体を動かしている。また野菜を多く使用したり、米飯も軟飯、水分補給で便秘にならないようにしている。それでも便秘の方は医師に相談し、下剤の処方をお願いしている。		
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	週3回、午前中に行なっている。入浴日は施設の都合で決めさせてもらっている。拒否が見られたときは次の日に変更している。	月～金の午前中に4～5名をめやすとしています。湯を入替えて全員が一番湯を味わい、浴後は看護師直伝の美肌水(グリセリン、尿素を調合)で乾燥を防いでいます。将来を見据え、機械浴エリアも確保されています。	
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	本人のペースに合わせているが、日中はなるべく体を動かして夜間良眠できるようにしている。		
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	薬の説明書をカルテにいれ、確認できるようにしている。状態を常に観察するように声かけしている。		
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	個別支援として行なうようにしている。		
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に支援している	散歩に出かけたり、買い物など一緒に行くようにしている。家人に連絡し、外出・外泊を依頼している。感染症流行時は控えている。	散歩での交流を通じて事業所への理解が進んでいることを実感しており、近所から花や野菜が届いています。2階には1周10分ほどのベランダ散歩コースがあり、終日歩行訓練に活用され外気浴も叶っています。地区の梅まつりにも必ず出かけています。	

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
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	所持できる方は自己管理してもらっている。できない方は施設管理とし、外出時には自己にて買い物できる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	家人に了承してもらっている方は訴えのある時は電話をしている。		
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	花などで季節感を感じていただくようにしている。不快にならないよう清潔には気を配っている。部屋の中が見えないようにのれんをかけている。	構造上施設感は否めませんが、アイランドキッチンの配置や家具の佇まいには家庭的な暮らしが漂います。認知症患者への配慮として六角形のテーブルは目線が合わないようにと導入され、近所から届いた花からは職員の心遣いが伝わります。	日当たりのよい和室が使用頻度が減っているため、有効的な活用について改めて話し合うことを期待します。
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	仲のよい方同士で席を一緒にしている。いつでも部屋に行けるようにしている。		
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	家人に本人の馴染みのものを持参してもらうように依頼している。	3室は畳フロア、6室が床張りです。ベッド、洗面所を備え、チェストもあります。テレビやビデオがある部屋もあり、仏壇を持ち込んだ人は夫の死が理解しにくいときに水を手向けることで気持ちの安寧を得ています。	
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	清潔には配慮をしている。広い空間で危険のないよう見守り、配慮している。		