

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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町上野田96		
自己評価作成日	平成23年11月5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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年11月30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"> ・利用者の出来る事、出来ない事を職員が把握し、出来る限り出来る事はずっと出来るように自立支援を目指している。又、利用者の希望に添えるよう職員同士で日々連携を取れるように連絡ノートを活用し工夫している。 ・清潔な環境の中で毎日が生き生きと暮らせる場所であるように考えながら支援している。

【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)】

<p>法人が主体になって、理念に沿った利用者支援がされているかをチェックするため、内部調査を年2回実施している。さらに、職員のケアに対する気づきの視点を育てるためヒヤリハット報告を始め、全職員で内容を共有し合いチェック体制の充実に努めている。身体拘束に関しては、防止委員会で廃止に向けて検討し、できることから取り組むこととしており、夜間のつなぎ着用とベット柵を廃止した。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

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	・事業所の理念については管理者と職員はその理念を共有し、地域社会と共に歩む家をめざしている。	6つの理念を掲げており、職員がマンネリ化せずに取り組んでいるか、法人で内部調査を年2回行い検証している。	
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	・地域のお店を利用したり、自治会の回覧板を見て、地域の行事に参加できるよう努めている。	自治会に加入しており、地域行事は管理者が内容を把握した上で参加している。地域住民がハーモニカ演奏や詩吟・草刈り・ガラス吹き・利用者のズボン作り・病院受診の順番取り等をボランティアでしてくれ、お付き合いの幅が広がっている。	
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	・主に管理者が地域への講演を行ったりしている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	主に行政関係者・児童民生委員・管理者が毎回参加して2カ月に1度運営推進会議を開いている。家族には便りや面会の際に参加を呼び掛けているが、毎回の参加には至っていない。	利用者45名中32名が地元出身者であるため、複数の家族が出席できる日程を調整してみたり、現場職員も参加して地域関係者や家族との関わりを深め、会議を身近に感じてみてはいかがか。
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	・管理者が市町村担当者への状況報告等を毎月しており、協力関係の構築に取り組んでいる。	週1回は管理者が役場に出向いている他、月末には入居状況を報告している。昨年度は民生委員の集まりや地域包括支援センターの依頼で認知症の講義を管理者が行った。	
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	・身体拘束防止委員会を設立しており、定期的な話し合いを行い、廃止に向けてのケアに取り組んでいる。	委員会を設け廃止に向けた話し合いをしている。夜間のつなぎ着用とベットの柵は廃止になったが、各ユニットの入口や共同トイレなど鍵を常時している。また、皮膚疾患のためミトン着用になっている利用者もいる。	身体拘束ゼロに向け働きかけているが、鍵の使用は設計上仕方ないという認識になっているとの事。他ホームの取り組みも情報収集してみたいかがか。
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注意を払い、防止に努めている	・虐待防止の研修を受けたり、言葉の暴力が見過ごされないように、職員間で注意を払い防止に努めている。		

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	・研修センターで学んでいるが、理解するまでにはやや難しい。		
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	・契約に関する説明は管理者が行い、不安や疑問点については、十分な説明を行い納得していただいている。		
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	・職員が利用者及び家族の意見・要望を伺い、管理者へ報告している。また、苦情相談窓口を設け対応し運営に反映させている。	家族には面会時やサービス担当者会議の際に声をかけ、必要な時には管理者が電話もしている。遠方のため入居後半年間面会のない家族には、話し合いの結果、ホームで家族を迎えに行くことになったケースもある。	ホームでは家族には遠慮もあるため、利用者と職員が団欒している様子がうかがえると気軽に声をかけてくるのではと認識している。家族が話しやすい雰囲気づくりを今後も働きかけていただきたい。
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	・毎月1回全体会議を行い職員の意見を聞く場を設けている。また、各ユニットの役職が意見を聞いたりしている。	月1回の全体会議とユニット会議で職員の意見交換をしている。また朝礼で共有が必要なことは報告し合っている。	
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	・個々の努力や実績などは各ユニットの役職者から管理者へ報告を行い、管理者が給与水準等の管理や就業環境の整備に努めている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り、情報交換しサービスの質の向上を図っている。		

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
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	・入居以前から本人の情報を家族などから伺い、本人の要望等をお聞きし、安心して生活して頂くような関係づくりに努めている。		
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	・入居以前の入居申込み時などにご家族の要望を伺いケアプランに反映するなど、関係づくりに努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及び家族に伺いケアプランを作成している。		
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、生活リハビリ的なモップがけや、テーブル拭き、洗濯物干し・たたみなど一緒に行っている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて近況報告を行ったり、面会時に合わせ季節の衣類補充や受診対応などして頂くような支援に努めている。		
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	・美容室など入居以前から馴染みであった場所を家族と協力しながら継続して使用できるように努めている。外出時に昔馴染みのお店に寄って会話を楽しまれている。	地元出身者が多いので季節ごとの外出は馴染みのあるところに出かけている。家族と一緒に美容院に行ったりお墓参りをしたり、毎年クラス会に出席したり、顔馴染みのガソリンスタンドを利用することで挨拶を交わせる利用者もいる。	
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように、ホールの席替えをしたりすることもあるが、利用者が孤立しないよう、利用者関係を把握した上で、声かけやレクリエーション、散歩などさまざまな対応を行っている。		

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
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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。		
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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く答えられるようにコミュニケーションを大切にしながら、買い物、外食、ドライブ、テレビ観賞(ビデオ)などで対応している。	訴えられない利用者にも働きかけ、公平なケアを提供するようにしている。食事は絵を見て決めてもらったり家族にも好みを聞いている。おやつに地元ならではの物を提供し、会話が弾むようにしている。	
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	・入居前の経歴等を伺い、サマリーを作成し、今までの生活環境や状態を把握するように努めている。		
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	・一人ひとりの心身状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。		
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	・サービス担当者会議で家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方を話し合い現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、サービス担当者会議やユニット会議で検討し、毎月モニタリングも行って作成している。計画見直し作成は定期では6か月ごと、又は随時行っている。	介護計画は、利用者・家族の意向を毎回反映し記載するとともに、家族が積極的に関心を持ってもらえるよう3か月ごとの見直し作成をお願いしたい。
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	・毎日の様子を記録し、職員間で情報を共有し、毎月ユニット会議を行い、モニタリングをし、状態変化などの確認をしている。		
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	・突然のニーズ(墓参りや屋外散歩)などに対して、柔軟な対応を極力行っている。		

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	・利用者の要望や状況を知った上で、外食会や外出行事などで、地域と接する場を設け利用者同士が支え合えるような支援をしている。		
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し、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	・施設の協力医療機関を主としているが、以前からのかかりつけ医との関係を大切にしながら本人に合った医療を受けられるように支援している。	協力医をはじめ希望の主治医の受診が受けられるよう支援している。希望医への受診は原則家族に協力をお願いしているが、ホームでも支援している。	
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	・職場内の看護職員が毎週医療連携業務を行っている。看護師と相談しながら全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。		
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。	・入院時は一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をしているが、個人情報保護法により病院関係者との情報交換は難しくなっている。退院に向けての話し合いは管理者が行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談してチームケアに取り組むように考えている。	指針をもとに重度化した場合や終末期に向けた取り組みを行っている。看取りも経験している。	
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	・職場内外の研修で学んでいるが全ての職員が訓練を行っていないので、やや実践力には欠けていると思う。		
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	・火災については年2回の防災訓練と月1回のスプリンクラー操作の研修を行っている。地震、水害については訓練を行っていない。管理者が地域との協力体制を築いている。	年2回夜間想定で消防署も立ち会いの防災訓練を利用者も数名参加し行っている。毎月スプリンクラー操作の研修と有事の際の手順確認を兼ねた職員の訓練を行っている。地域の協力体制はできている。	昼間を想定した訓練と、多くの利用者が参加した自主防災訓練の実施を期待したい。法人として用意した物品以外に、ホーム独自の備蓄もお願いしたい。

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	・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に努めている。	利用者に尊厳をもった支援ができるよう、言葉かけ等、その場その場で例をあげながら具体的に教育をするようにしている。	
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	・日々の生活の中で本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努め、自己決定できるように働きかけている。		
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	・本人から希望があった場合など都合よりも希望を優先できるように職員同士で連携がとれるよう努めている。		
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	・本人希望の髪形や染毛をしたり、ご家族に協力を得て本人の好みに合った洋服を持ってきて頂いたり、職員と一緒に買い物に行ったりして、身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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	・調理の下準備でもやしのみげ取りや、卵割りを手伝っていただく。また、テーブル拭き・配膳・食器洗い・ホールの掃除を手伝っていただく。	下膳など利用者にもできることはお願いしている。食事は1名の検食者が、メニューに対し少量味見をして、気づいたことは食材を提供している法人の関連会社に報告している。	味・量・バランス・見た目など利用者と同じ立場で食事をしてわかることもある。ケアの質の向上のためにも検食者以外と一緒に食事ができる職員も検討していただきたい。
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、飲食しやすいように工夫して提供しており、水分補給も定時と必要に応じて支援している。		
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	・毎食後口腔ケアを実施。一人ひとりの状態に応じて口腔ケアの声かけ、介助を行っている。		

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	・排泄の量やパターンを把握して定時のトイレ介助以外にも声かけして失禁回数を減らしたり、パットの使用枚数の軽減やオムツ使用にならないように支援している。	チェック表をもとに、さりげなく声をかけたり誘導して、気持ちよく排泄してもらうようにしている。家族も経済的負担の軽減を希望しており、失禁回数を減らし、オムツやパットの使用方法等考慮し対応している。	
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	・野菜を好まれない方にはみじん切りの工夫やレクリエーション・散歩などの運動で個別予防に取り組んでいる。		
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	・本人希望の曜日に入浴を促したり、ゆっくり入浴できるように時間をとったり、入浴剤を使用して楽しんでいただいている。入浴したくない方には、タイミングに合わせて入浴ができるように支援している。	毎日入浴支援できる体制を組んでいる。最低でも週2回は入浴を勧めているが、利用者の希望やタイミングを優先している。地域の足浴施設を利用したり、同性介助の希望にも応じている。	
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	・本人希望や身体状況に応じて食後の休息の支援をしている。就寝前の読書習慣を楽しんでいただくように支援している。		
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	・薬の目的、用法、用量については理解し、服薬の支援と症状の変化は確認している。必要に応じて文献を活用している。		
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	洗濯物たたみ、おしぼり巻き、モップかけなどの役割やピアノを弾いたり植物の手入れや読書などの楽しみをして気分転換をはかれ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。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、外気浴、ドライブをしたり、お花見・外食会・りんご狩り・ぶどう狩りなどに出かけたりしている。家族にも参加してもらえるよう声を掛けている。	散歩に出かけたり、庭で洗濯物を干したりベンチで外気浴をしている。月に1度は行事を計画し、季節によってはドライブに行ったり外食にも出かけている。個人の希望で買い物に行っている。	

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
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	洋服や好きな食べ物など、本人と一緒に買い物に行きお金を使え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	・本人の希望により家族との電話の取次ぎを支援している。手紙のやりとりは少ない。		
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	・居室・廊下・ホールには花や行事の写真を飾ったり、季節感のある掲示物を貼ったりしている。	共有スペースはいろいろなことができる十分な広さが確保されている。季節の行事に合わせた飾り付けや出掛けの際に撮った写真などが掲示されている。テレビを囲んでソファが置いてある。震災を機に安全と節電等コストを考慮し、館内のエアコンをすべて入れ替えている。	
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	・ソファで仲良くテレビを見たり、お話をしたり、居室への行き来も出来るように支援している。		
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	・居室には使い慣れたタンスやテレビ、カレンダー、写真、植木鉢、誕生祝いの色紙や感謝状、ぬいぐるみなど本人の気に入った物が居室においてある。	利用しやすいように畳の代わりにクッション材を利用したり、ベットの高さも個人に合わせてある。テレビやタンス・ソファやテーブルなどを持ち込み、敬老の表彰状や家族写真を飾っている部屋もある。	
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、ホール、居室、トイレはバリアフリーで引き戸になっており、手すりも付いている。トイレや浴室の案内板や各居室に大きい字で氏名を貼りわかりやすくしている。		