

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム きらら

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	0372100974		
法人名	医療法人 徳政堂		
事業所名	グループホーム きらら		
所在地	岩手県岩手郡岩手町大字子抱8地割		
自己評価作成日	平成 24年 10月 25日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 28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&JivovsvoCd=0372100974-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 11 月 14 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)】

国道沿いから少し離れた場所に位置し、四季を通じ景観が美しく、外を眺めるだけで心が落ち着く場所にある。母体は医療法人で訪問診療、訪問看護など医療の支援が充実しており、健康管理が充実している。

【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)】

常日頃、管理者と職員は利用者の思いの把握に努め、利用者が自分の家として笑顔で暮せるホームづくりを目指している。家族からは、本人の意思を尊重して支援してもらい、また、毎月送付される写真入のお知らせで、近隣の方々とも親しくしている様子が分かり安心している、などと感謝の気持ちが寄せられており、本人・家族とも信頼関係が築かれていることが窺われる。さらに、同一法人の医療機関がかかりつけ医となっていることから往診や受診などバックアップ体制も充実し暮らしの安心につながっている。災害対策では運営推進会議を活用し住民の協力体制が築かれた。住民との交流では、地域事情もあり施設内に設置した休憩場所の利用はいまひとつだとして再検討しており、今後の取り組みが期待される事業所である。

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、生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している (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 きらら

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	管理するのではなく、入居者、職員が共に暮らすという基本理念の下に、「皆が笑顔で生活できる場所」との考えを持ち、日々努力している。	毎月開催するミーティングで、事例をもとに理念の意味を職員で確認するとともに、支援中の声かけや言葉遣いなど随時気のついたときに話し合い、課題や情報を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。	開設時の理念で、地域事情や高齢者を取り巻く環境も変化していることから、再確認のためにも検討したいとしており、今後の取り組みを期待する。
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	施設として自治会に加入し、地域、小学校の行事などに招待を受け、参加している。	地区と小学校の合同の運動会、老人会に参加、小学校の施設見学受入れ、年1回施設前の東屋でバーベキューでの交流会などを通じて交流を深めながら、利用者とホームを理解してもらうよう努めている。	
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	普段の近所づきあいや交流会などを通して用者の現状を理解していただいている。また、対応法についての相談を受けることもある。		
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	活動内容を報告し、アドバイスを頂いている。また、非常時の援助など、協力をお願いできる場にもなっている。	2ヶ月に1回開催、意見や要望を聞くとともに課題を提案し解決策の検討を行ない、読み聞かせボランティアの来訪、災害時の避難誘導では地域協力者の決定など会議を利用して運営の改善に活かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議での意見交換はもとより、普段から要介護者の受け入れや意見などを情報交換しあっている。	利用者の入居・待機状況等の情報交換、パンフレットの配布依頼、行政で実施する研修生の施設見学者の受入れなど、積極的な協力関係が築かれている。「花いっぱい運動」等町主催の行事にも参加、協力している。	
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	マニュアルを作成し、適時学習している。日常的に出入り口を開放しており、拘束は行っていない。	「身体拘束と高齢者虐待」の基本的研修や外部研修の受講後、伝達講習を行い拘束しない支援に取り組んでいる。理念の一つである「管理しない、壁をつくらない」ために具体的事例を中心に継続的に学習している。	
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逃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	虐待防止のマニュアルを使い勉強会を行っている。また、日頃より職員間の連携を図り虐待を見逃さないように気をつけている。		

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	現在利用対象となる入居者はいないが制度についての勉強会を行いさらに理解を深めていきたい。		
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	書面の内容を、出来る限り平易な言葉で、わかりやすく解説するように努めている。		
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	年に数回、アンケートを行い、意見を伺っている。月一回の利用料の支払日などを活用し状態の報告とあわせ希望などを伺っている。	毎月発行している行事案内文書や、待遇、職員の対応などの項目で実施するアンケートを活用し、意見・要望を聞く機会をつくったところ、外出を多くして欲しいとの声が強くなり、散歩や外食など外に出る機会を増やした。	
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度、部署ミーティングを行っており、その内容を同じ月に1度の運営会議に報告している。	毎月の会議で聞く機会をつくり、処理できる課題は全職員で検討、提案された要望や意見は本部会議に報告し運営に活かしている。最近では、産休による勤務体制について検討し運営に反映している。	
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	管理者よりの報告を元に、対応している。		
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	研修計画を作成して法人、グループホーム協会、自治体の研修などに参加している。		
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	岩手県グループホーム協会に加入し、相互に交流を図っている。		

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	本人の話を傾聴することにより、話しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。		
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	言葉で聞き取ることだけでなく、表情などからも気持ちを汲み取り、対応できるように心掛けている。		
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・御家族から、よくお話を聞き取り適切に対応できるように心掛けている。		
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	職員と入居者との間でお互いに教え、手伝い合う関係を作れるように心掛け、対応できるようにしている。		
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	利用者本人を支えるものとして、お互いの立場を尊重し、協力者となれるように心掛けている。		
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	地域の行事やお祭りなどに出来るだけ参加するようにしている。また、個人の希望により外出の支援を出来るだけ行っている。	出身地のお祭りに職員が同伴したり、家族や親戚の協力で、お墓参りをしたり、馴染みの美容院に行く等、生活習慣が継続できるように、また、本人の衣料品などの買い物では新しく関係が築かれるよう支援に努めている。	
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	症状の違いでうまくコミュニケーションがとれない場合があるが、職員が間に入ることによって良好な関係がとれるよう心掛け対応している。		

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	本人や家族とのなじみの関係を継続しているように、心掛けている。		
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	日常的な会話から汲み取るように努めている。その内容については職員間で共有し検討し合っている。	利用者同士の会話・表情や行動を観察、思いや希望を、注意深く観察しながら、本人のその日の気分、気持、意向を汲み取るよう努め、毎日の申し送りで話し合い共有している。	
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	家族からの情報に加え、本人との日常会話からも情報収集に努めている。		
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	入居者との時間を大事にし、それぞれの方々の自然な状態を把握できるように努めている。		
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	本人・家族から希望や意向を聞き、アセスメントを行い、計画担当者と介護職員の意見をまとめて計画を作成している。	介護計画担当者が本人、家族から意向等を聴取したうえで、サービス担当者会議で担当者等職員の意見を聴き、介護計画の作成、変更を行う。また、3か月に1回、課題、目標等が適切か検討し、必要な見直しを行っている。	
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	記録への記入をするだけでなく、特別な事項については毎日の申し送りなどで、確実に情報を共有するように努めている。		
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、その時々にも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	常に、家と同じ生活の場であることを念頭に置き、自分らしく生活してもらえるように努めている。		

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
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	本人の住んでいた場所に出掛けてみたり、近所の方々と交流出来る場を設け、話す機会を作れるように努力している。		
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	かかりつけ医とは、日々連絡を取り合い、適切な医療を受けられる体制をとっている。	希望するかかりつけ医としているが、入居時に同意を得て、同法人の医療機関がかかりつけ医となっている。職員が同行しいつでも受診できる良好な関係にある。受診後は、家族に電話連絡するとともに、毎月、文書で生活の様子と併せて報告している。	
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	事業所としては看護師の配置はないが、週1回、看護師の来訪があり、その時に相談している。		
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。	本人や家族の不安を解消し、安心して治療できるように、情報交換を密に行い、関係づくりに努めている。		
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	状態に応じた個別の説明は行っている。検討は行っているが、方針の確定までには至っていない。本人・家族の気持ちに十分配慮しながら進めていきたい。	看護師の配置、点滴や酸素吸入など機材や職員の技術的な環境整備が必要であり、現在は入居時に事情を説明し、家族の思いや気持ちをくみ取り、できるだけ早い段階から職員と家族、医療が情報を共有連携しながら対応することとしている。	終末期の対応は今後の地域福祉の重要課題であり、町の在宅医療体制の充実が望まれるところであるがグループホームとしても一定の役割を担うことが期待される。医療法人を運営母体とする当事業所としては、法人全体として他事業所共々話し合いの機会を増やすことが期待される。
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	資料により学習している。加えて避難訓練のときなどに消防署より実技指導を受けられるように考えている。		
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	毎月避難訓練を行っている。近所の方々に声掛けし、参加を促しているがまだ浸透していない。更に努力を続けていく。	職員、利用者で火事、地震、夜間時等、毎月テーマを決めて避難訓練を行っている。消防署立ち合いの火災訓練は年2回実施しているが、現在防火管理者が不在のため、他の職員が新たに11月末の認定研修を受講し、2回目を実施予定である。	消防署立ち合い訓練に、最近事業所の緊急連絡網に記載させてもらった隣接の3軒に参加を依頼することにしており、更に段階的に近隣の方々の参加、協力を得られるよう継続的な取り組みが期待される。

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	尊敬すべき年長者であると念頭に置き、敬意を忘れない対応をするように心掛けている。	入浴時の着脱介助、トイレ誘導など大きな声をあげないように、本人を傷つけないよう言葉使いに注意し、利用者の行動や動作を否定しないよう心がけ支援に取り組んでいる。	
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	出来る限り本人の希望を汲み取れるように、言葉だけでなく表情やしぐさなどにも留意し対応するように心掛けている。		
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	決して職員からの押し付けにならないように、心掛けながら対応している。		
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	希望者には、美容院への送迎を行いパーマをかけてもらうなど、希望に沿って対応している。日常の服装については、本人の希望は受け入れつつ、時節にあった服装になるように対応している。		
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	入居者の希望を取り入れた献立を作成し、それを元と一緒に買物や調理を行っている。時折、作り方を入居者に聞きながら、おかずを作ることもある。	買い出しに参加するのは3人程であるが、全員が準備や後片付けに参加する。ソバカッケ、みずき団子等を得意とする人が多く、そうしたメニューの時は腕を振るってくれる。誕生日には本人の希望による献立にしている。	
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	献立を月に1度、法人の栄養士にチェックしてもらっている。また身体機能や好み、薬の事情などに応じて適宜変更し、楽しく食事ができるように心掛けている。		
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、職員が声を掛けし、適宜介助もしている。週2回は義歯洗浄剤を使用して義歯を消毒洗浄している。		

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	チェック表に時間や状態を記録し、パターンを把握している。その上で、トイレでの排泄を基本とし、それぞれのパターンに合わせた介助を行っている。オムツ等は極力使用しないようにしている。	車椅子の利用できる広さが確保され、手すりを取り付て安全に配慮し、さらに、リハビリパンツの使用者を布パンツにはき替え、表情を観察、チェック表を活用して誘導、自立に向けた排泄に取り組んでいる。	
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	かかりつけ医からの指導を受け、危険性について職員共通の認識をもって取り組んでいる。毎日の運動や食物繊維、水分摂取などに気をつけている。		
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	週に3回入浴できる日を設定しているが、それ以外の日でも希望によって対応している。本人の気分によっては拒否されることもあるが、時間を置いて声を掛けなおすなど、本人の意思を尊重するように留意している。	原則として月・水・土の10時から17時30分までとしているが、希望があればその都度対応している。1人に1人の職員が介助し、ゆっくり楽しんで入浴することで会話も弾み、本人の思いや希望を確認出来ることも多い。	
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	1日の流れの中で、それぞれが自然に過ごせるように努めているが、閉じこもりにならないようにも気を配っている。		
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	薬剤情報提供書、インターネット等で薬剤の情報を確認し、回覧することで情報を共有し、理解を深めている。		
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	調理や洗濯たたみなど一人ひとりに合った日常の活動がある程度任せて行ってもらうことで、必要とされている感覚を感じてもらえるように心掛けている。		
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	散歩やドライブなど、楽しく外出できるように支援している。また、一人ひとりの希望にも出来る限りの対応を出来るように努めている。	日常的には、庭や事業所周辺の散歩、週2回の食材の買物、利用者の要望で生活用品の買物、月一回のドライブ、家族の協力でお墓参り、花見や紅葉狩りなどの機会をつくり、気分転換やこれまでの生活が継続できるよう支援している。	

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	外出支援や行事にて外出する際などに買い物の機会を設けるように努めている。また、購入する時には買いすぎないように気をつけている。		
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	年賀状を書いたり、プレゼントの御礼の電話また取次ぎをするなどつながりを保てるように気をつけて支援している。		
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	ホームで育てた花や、みんなで作った作品を飾るなど、穏やかに居心地の良い場所になるように心掛けている。	全体が工夫された設計で、壁やフロアーの材質も吟味されている。居間の南側は広いウッドデッキさらに芝生が広がる。なお、居間の畳の小上がりを段差なしのフロアーに改修し、より利用者が寛げる空間にした。	
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	周囲から死角となるスペースが2箇所あり、時折入居者同士でいろいろな話をしている。		
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	私物は自由に持ち込める為、タンスや仏壇、花などを置いている方もいる。本人の希望を生かしながら、安全に配慮して対応している。	ベッド、洗面台、タンスは施設で備え付けており、利用者は大切な位牌、仏壇、小物入れ、家族の写真、趣味の鉢花などを持参し、職員と一緒に飾り付けを工夫しながら落ち着いて暮せるよう支援に努めている。	
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	建物内部はバリアフリーになっていて、安全に動ける設計になっている。各居室やトイレにはわかりやすい位置にプレートを設置している。		