

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0671300259		
法人名	社会福祉法人 みゆき福祉会		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	上山市牧野妻神1615		
自己評価作成日	平成23年12月15日	開設年月日	平成18年3月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

[評価機関概要(評価機関記入)]

評価機関名	(株)福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成24年2月14日	評価結果決定日	平成24年3月3日

(ユニット名 かえで)

[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)]

蔵王山が一望できる自然豊かな地域で、地区住民と関わりをもちながら、一人ひとりのできる力を発揮する機会を多く見出し、一緒に行う姿勢を大切にしながら関係作りを行っている。職員はその都度感謝の言葉を伝え、張り合いと喜びあふれる生活が築けるよう支援している。

[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)]

＊もくれんに記載

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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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				

山形県地域密着型サービス 「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	ホーム理念を事業所内に掲示するとともに、勤務表にも掲げ、常に目に触れるようにしている。年間計画や行事を企画する際は地域との交流も意識しながら組み入れている。	職員との話し合いのもと、21年度に理念の見直しをして改正する。年間の行事等に取り入れ、事業所の地域での役割を意識している理念である。	
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	近くの神社への参拝、各々の行事への参加と協力を行っている。地域の方より、野菜をいただいたり、散歩の際は挨拶したりしている。	民生委員が中心の「地区みずほ会」が組織され、年3回のお菓子作り(笹巻き、ラフランス等)夏祭りの協力、防災訓練の参加等の交流を行っている。又野菜等の差し入れもあり、地域との交流は活発となっている。	
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	今年度も中学生を対象に、認知症を理解してもらう為に、南中学校において寸劇を行った。健康体操教室を3ヶ月に一度継続して行い、地域の方にも参加していただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度定期的に行われている。そこでの話し合いの内容を職員へ書面で伝えている。	定期的(2ヶ月に1回)に開催している。利用者、民生い委員、上山市健康推進課、施設長、地区代表等の参加で事業所の様子や課題を話し合い、実施している。	年間計画を作成し、事業所の報告のみでなく、事業所の質向上のためより、幅広いテーマを設定し、参加者の積極的な利用を心がけていく事が、更なる向上に繋がって行くと思われる。
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	市の介護サービス担当者会議、研修会へ参加している。市役所へ相談に出かけたり、運営推進会議の席で意見を交換したりしている。被災者受け入れの際は、連絡を取り合いながら行った。	市の会議(介護サービス調整連絡会)に月1回参加している。又東日本大震災で宮城県から被害者を受け入れ、市の担当者と連絡調整を行うなど協力関係は築かれている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	対象となる利用者は、現在なし。利用者の個々の状態に合わせたケアプランの基にケアを提供している。日中は、玄関の鍵を開けてセンサー設置し対応している。法人で、年に一度高齢者虐待禁止法等についての研修会を行っており、参加している。	1月転倒事故が発生し、傷口保護のため、3日だけ身体拘束の事例があったが、通常では身体拘束はおこなわれていない。年1回法人主催で研修が行われているので参加している。又職員間での話し合いも行われている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	週1回認知症の事例について読み合わせを行い、話し合いの機会を持つように勤めている。法人の研修会で、高齢者虐待防止法等についての研修会を行う。		
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	年1回法人にて研修会が行われ参加している。現在、1名の方が、日常生活自立支援事業を利用されている。		
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	契約の際は、家庭を訪問し、また、ホームを見学してもらい利用者・家族に十分な説明を行い、理解を得た上で入居してもらっている。解約の時も十分な説明と話し合いの場を持ち、納得の上で退居されている。		
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並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	面会や行事の際は、気楽に話せる雰囲気作りに努め、家族の思いや意見を聞けるように配慮している。家族には、「自由に意見を」の紙を定期的に配布して意見をいただいている。また、第三者委員の方が来所され、利用者の方の意見を聞く機会がある。	新人研修は法人としてエルダー制度を取り入れた研修が行われている。法人のスケジュールを立て、勤務のシフトとの調整を行いながら参加している。	
11		○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	カンファレンスや全体会議などで、意見交換している。また、年に2回職員と個別に面談を行い、意見を聞き対応している。		
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	法人の運営方針に基づき、労働条件の整備に努めている。また、安全衛生委員会で、職場環境やメンタルヘルス面までサポートしている。		
13	(7)	○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	法人内の研修の機会があり、受講している。また、グループホーム協議会へ入会し、研修の機会を確保している。認知症ケア専門士・ケアマネ研修など多数の研修に参加の機会を設けている。	新人研修は法人としてエルダー制度を取り入れた研修が行われている。法人のスケジュールを立て、勤務のシフトとの調整を行いながら参加している。	

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県・山形市のGH連絡協議会に所属し各種会議への参加、研修会、交換研修などに職員が参加し他のホームと交流を図ったり、学びあったりして、職員各自のスキルアップにつながるように取り組んでいる。	交換実習は年2回に参加、GH連絡会に参加交流を行いサービスの質の向上を図っている。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の際は、得られたアセスメントを基に職員全員で情報を共有し、新しい生活の場の構築に勤めている。また、環境の変化による心身の状態の変化に配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の訪問・ホームへの見学は、なるべく本人に同席してもらい、本人や家族の意向を聞くようにしている。また、家族の面会時には、ホームでの様子を詳しく伝え、積極的にコミュニケーションをはかっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	介護支援専門員と法人の生活相談員、居宅のケアマネ等と連携をとり、現状把握に努め支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「アセスメントシート」「出来ること出来ないことシート」を活用し、本人の出来る力を大切に、出来そうなことを支援して関係作りをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と本人の関係を大切にして、相互の橋渡し役として本人の思いを第一に支援している。面会時等は、生活の様子を伝えて家族と職員が情報を共有するように心がけている。		
20		○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	面会・外出の際は、知人や友人に会えるように努め、なじみの暮らしの継続を心がけている。今年度は、地区行事への参加の他三社祭などの見学を行った。		

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
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	利用者同士の関係作りに配慮している。家事や余暇活動の際は、個々の人間関係に配慮して活動を楽しめるように工夫している。		
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	併設の特養に移られた場合は、利用者の方と面会に行くなど交流を続けるように配慮している。また、家族の相談に応じて必要な情報を提供している。		
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	食生活や入浴など、本人の意向を聞き、なるべく配慮できるように心がけている。3ヶ月に一度カンファレンスを行い、職員で話し合いケアプランに繋げている。メニュー作りなど利用者と一緒にすることとしているが、出来ていないことがある。	「本人はどうか」を視点に思いや意向を成果tの中で話しを聞き、職員で情報を共有している。又意志疎通の難しい人に対しては日々の行動や表情からくみ取るようにしている。	
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	センター方式を中心にして、随時または必要時に現状の把握に努めている。得られた情報を生活に活かせるように配慮が必要。		
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	センター方式を中心にして行ってきたが、行う期間がバラバラでまとまりのないものとなっている。方法や実施する大まかな手立てを決めて実施する必要がある。		
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	今年度より、第1表をケアプランと一緒に作成し確認している。本人の出来る力を職員で話し合い大切にしている。	職員の情報を基にカンファレンスで話し合い、家族、本人の意向を入れたプランを作っている。	
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	今年の2月より、介護経過記録・生活記録・送り表などを変更して記録している。新しい記録にも慣れてきたが、ケアプランのチェックがなかったり、記入漏れも見られまだまだ課題もある。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域支援団体みずほの会を通して、防災訓練など地域の協力を得ながら行っている。		
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、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	本人と家族の希望を大切に、在宅の医療機関を継続したりして配慮している。通院の報告や、家族との受診など相談しながら行っている。協力病院の往診も受けている。	かかりつけ医の受診を基本としているが、家族の同行通院が難しくなり、事業所で同校することが多くなってきた。協力医の往診もある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を取り、NSと毎日報告・状態把握・処置や相談などを行っている。日々の利用者の健康管理に努め、適切な指示が受けられている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院や協力病院の医療福祉相談員とその都度情報交換を行い、連携を図り早期退院に努めている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する学習会や、状態の変化に応じた研修を、特養の研修会に参加している。本人の状態に応じてカンファレンスや話し合いの場を設け、本人への支援に繋げている。終末期についての家族の意向を考えていただくことも必要になってくる。	重度化、終末期の取り組みは契約の時点から重度化の指針を作り話し合いを行い、事業所として出来るケアを伝え、段階的に話し合いをしていく方針を作っている。	

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
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	全職員が年に一度、応急手当や初期対応の訓練を上山市の消防署の職員より受講して、実践力に繋げている。		
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	年に2回防災訓練を実施している。その際消防署や地域の方にも連絡し、協力していただいている。	防災マニュアルを基に年2回消防署、地域、法人が参加して夜間想定した防災訓練を行なっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	ホームの雰囲気大切に、職員はモラルを持って入居者の支援をしている。慢心せず、接遇チェックリストを使用してふりかえりを行う。	この度接遇研修において話し合いを行い、利用者の確認を取り、利用者と呼ぶ時に苗字で呼ぶようにした。言葉使いにも普段より、注意をはらっている。	
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	利用者の言葉や行動には、常に注意を払い、職員間で情報を共有している。ゆっくり一人ひとりのペースに合わせるように心がけている。特定の方の好みに偏ることもある。		
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	意思表示が可能な場合は、本人の意向を大切に、また、難しい場合は体調面を考慮したりして、外出など個々に合わせて支援している。		
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	毎朝洗面台で、髪をとくしたり、顔を拭いたり身の回りのことをしてもらおう。みなさん、うれしそうに行っている。個別に美容院に通ったりされている。		
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	野菜の下ごしらえや、ゴマ摺りなど簡単な調理をいっしょにしている。ぼたもち作りなどもみなさんで行っている。毎日食器拭きや片付けなど行う。メニュー作りにも参加。	誕生会は誕生者のリクエストメニューである。調理の下ごしらえ、茶碗拭き等の片づけを職員と一緒にこなっている。	

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
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	献立については、職員が持ち回りで作っており、個人に合わせたカロリー量、栄養バランス等高齢者向けの献立内容を学ぶ必要がある。		
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	ひとりで、声がけ、一緒に行う等段階に応じて個別に支援している。義歯の洗浄も行っている。		
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向けた支援を行っている	トイレに行きたいというサインを見逃さず、また、定時にトイレと一緒にいくなど対応している。失敗の段階に合わせて、チームで見直しや話し合いを行い、その都度対応している。プライバシーに配慮した声がけを心がけている。	排泄パターンを記録し、声掛けの支援と自立している利用者には、排泄後に確認している。	
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	水分補給や乳酸菌飲料など、なるべく下剤に頼らないで排泄できるように工夫している。個々の排泄パターンに合わせ支援している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日やメンバーの設定は行っていない。その日の体調を考慮したり、清潔を保てるように入浴を支援している。	週2～3回入浴している。水曜日はカンファレンスがあるので入浴は休みでその他の日は入浴可能の体制をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を踏まえ、家事など本人の体調や様子を見ながら誘ったり、休んでもらったり、随時安心安楽に生活できる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	服薬一覧表によりスタッフが薬に対して理解できるようにしている。係りを中心に薬の管理を行っており、受診などNSと連携しながら医師に状態を上申している。		

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
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	外出やみずほの里での催し物などへの参加、日常のお絞作り・下膳・食器拭き・洗濯物たたみなどを行っている。感謝の言葉を伝え気持ちよく作業できるように配慮している。		
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。また、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	日常的な外出は、職員の勤務体制により、以前より難しい状態が見られる。みずほの里の催し物への参加、天候に合わせた散歩など時間帯を工夫したり、家族との外出など外出を増やしていきたい。	2ヶ月に1回外食会、季節の花を観る外出を企画している。個別には通院の帰りに外食をすることもある。同じ敷地内の特養に喫茶店があり、コーヒー、カレー等をたのしみに外出している。特養のイベントの見学も楽しみの1つとなっている。	
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	個別に対応している。現金を所持している方はいらっしゃるが、実際の支払いは難しくこちらで行っている現状。		
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	希望される方がいないので、現在は行っていない。		
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	デイルームや廊下には、季節感のあるものを飾っている。共有の空間には特に配慮し、他利用者とのコミュニケーションがとれるよう、ゆっくり過ごせるように配慮している。外出や行事の際の写真を飾り、利用者の方が楽しそうに見ている。	デイホームでの席はきまっているようである。建物が新しく光や広がり十分である。	
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	玄関先のベンチ、デイルーム、ソファの配置などゆったり過ごせるように配置している。ソファに座り会話したり空間作りに配慮している。		

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
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	以前使っていたなじみの物を自宅から入居時に、また、必要時に持ってきてもらったりしている。が、改善できる点もある。	カーテンの代わりに障子で隣の部屋とは襖で仕切られていて生活の継続で安心して過ごせる環境である。	
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」や「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	廊下など通ridorには物を置かない、ソファの間隔をあけて安全面に配慮する。各居室に名前を貼り、誰の部屋か分るように工夫している。		