

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	0175000710		
法人名	株式会社 ふれやか		
事業所名	フループホーム ふれやか遊歩館 (1F)		
所在地	北海道北見市中央三輪9丁目17番地3		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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://hokkaido.in/kaigosin/informationPublic.do?JCD=0175000041&SCD=
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年12月20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)】

入居者一人一人の思いを聞き入れ 1日を楽しく皆さんの笑顔が見られるよう、過ごし易い暮らしを工夫しています。季節感を感じて頂ける様ホーム内外の行事等を積極的に行い、入居者様の笑顔を楽しみにスタッフ一丸となり、家庭的な生活送れる様支援しています。又日常的には、開設当初からの入居者様等の身体的、認知症低下から重度化が進み、医療的フォローが必要となりつつある為、医療連携加算を対応してる保健師1名、准看護師1名を配置し医療連携機関と連携を図り、医療的フォローが完備されるように配慮しています。
 重度化し医療的処置が必要となり、施設での生活が困難になった時に、ご家族様の希望に配慮して、行き先の無い様な事にならない為に主治医との連携を十分に保っています。

【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)】

--

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		

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	月1回のミーティング等で定期的に話し合う機会を設け、実行していく為にもふれやか総合理念、遊歩館理念、方針等を具体的に説明し話し合いを行ない具体化し職員間で共有化を図りながら支援、実践している		
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	入居者様との回覧板の配布、日常的の散歩(AM、PM)買い物(近隣での買い物、週1回買出し)を入居者様と行い日常の挨拶等に出会いの場に心掛けている。玄関先には、ベンチ等を置き日常的に立ち寄れる環境に努め交流を深めている。		
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	運営推進会議(2ヶ月に1回)、家族会の中で、家族、地域(町内会長、民生委員)、包括支援センターの方々と認知症高齢者について話し合い、対応方法等の、意見交換を行い周知して頂いている		
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	運営推進会議で生活状況、行事等の報告等を行ない参加者の方から施設への意見等を頂いている。頂いた意見等に関しては、ミーティングの際話し合いを持ち、経営者と共にサービス向上に努めている。生活していく上での問題点を常に意識し、工夫考慮をしている。		
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	運営推進会議で地域包括支援センターの方に出席頂き情報提供を頂いている。市(介護保険課、保護課)とは密に連絡を取り合いアドバイスを頂きながら連携を図っている。市が主催する研修等には積極的に参加し情報提供に努めている。		
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	社内勉強会、ミーティング等で、身体拘束に関する周知を行い、身体的、精神的(言葉)な抑制が無いよう取り組んでいる。玄関のカギは常に開放し、センサーを設置しており、夜間のみ施錠を実施している。		
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	社内勉強会、ミーティング、毎日の申し送り等で社会での報道ニュース、日常生活対応において、その都度話し合いを設け、虐待防止法、束縛についてスタッフ間で共有し理解をしている		

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	現在、権利擁護を利用している入居者様もおり、これから利用する入居者様の為にも、職員には権利擁護の説明、理解を周知している。			
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	施設見学時、利用契約時に重要事項等の十分な説明を行っている。入所前には御家族に質問等に十分に時間をかけ、話しやすい雰囲気作りに配慮を行ない同意を得ている。介護保険法令に準じて十分な説明を行っている。			
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	入居時に苦情受付窓口を明確に説明し、受付窓口は明確にお伝えしている。相談しやすい様に全ての職員が御家族、入居者様に対応出来る体勢作り(施設来所時、御家族様への電話連絡、家族会、運営推進会議等)を行なっている			
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	法人代表者とは月1回会議で話し合いを行い、必要に応じての話し合いも密に行ない連携作りをしている。職員の意見は十分に聞き、改善すべき事項に反映させている。			
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	職責別に目的や役割を説明し、向上心を持って勤務できるよう努めている。個人評価表(能力評価表)を年2回実施し自己評価を元に能力評価を行っている。毎月個々の希望休も取り入れている。			
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	施設での定期的な勉強会を実施し資料の配布をしている。社外、研修会(認知症介護、救急救命講習会)参加を行い個々のレベルUpに繋げている。個々のレベルに応じた研修への参加、自主的な勉強会の開催を実施し継続に努めている。			
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	研修参加時の交流や、管理者が他ホームへ訪問したり、他ホームの管理者が当ホームに来ていたり、相互の情報の交換等を行なっている。又スタッフ、管理者等が北見地区グループホーム勉強会に参加して情報収集し取り入れている。			

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
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	事前にご本人の生活歴を把握し施設見学、相談時に十分な時間を費やし雰囲気づくりを行い質問等を受け説明し納得して頂く支援をしている。御本人が求めている事がらに十分に、聞く姿勢を示し時間を掛けて行なう事を継続していく。		
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	御家族様、入居者様の日常的に必要な支援、希望等の要望を聞き、困っている事の不安を取り除き、安心出来る支援を実施している。ご家族の意向を十分に聞き、安心して頂く様、対応に努める。		
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	相談内容を十分に把握し、付随する介護支援の情報提供や調整に努めている。医療情報も可能な範囲で説明している。今後もご家族と職員とで密に連携を保ち、いつでも話せる環境の配慮に努め継続していく。		
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	人生経験が豊富な為、学ぶ事が多く日頃から時間の許す限りコミュニケーションを図っている。喜びを分かち合い入居者様の自信を高める言葉かけを行っている。個々に応じて今後も対応し継続していく。		
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	家族来所時、日常生活報告と共に支えあう関係を築いている。その都度の話し合いをもち御家族の希望に添える様努める。面会の少ないご家族には、情報、伝達はこまめに電話連絡を行ない面会への声掛けや相談等に対応している。		
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	今後も情報を密に行い入居者様と御家族様との情報をスタッフ間で共用し途切れないように努めていく。交流を継続し実施していく。		
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	日常的に入居者様同士の関係作り、支えあう環境の場作りを行ない、仲の良い仲間作り、孤立しないように声かけを行い、トラブル時はスタッフが間に入り修正をしている。日常的に食堂にてレクレーションを行なっている。月1回のミーティング、その都度の話し合いを行ない、より良い環境づくりを行い継続していく。		

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
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	十分な説明、終了後の情報提供と共に支援を行っている。関係機関、ご家族等との連絡、面談、情報交換を実行し継続している。		
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	個々を尊重し合い、個々にあった対応を行い、個々の生活空間を害わない自由な生活が送れるように日々支援している。ご家族様のご意見等を取り入れながら日々支援している。		
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	個人の個性を受け入れ、産まれ育った環境や暮らし方、生き方を大切に出来るよう環境への支援をしている。個々の生活歴情報収集を行い、その人に合った生活が送れるように支援し継続していく。		
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	勤務交替時の申し送り、その都度の話し合い等で情報伝達を行い記録に残し勤務者に伝達している。伝達内容を区別して、把握しやすい方法を取っている。①生活記録 ②薬 ③看護記録 ④一般内容等に区別している。		
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	ご家族の来所時、日常生活の報告を行い又ご家族からの意見、意向等を聞き、ご本人の希望を踏まえ職員間で話し合いを行い、作成し家族に送付している。		
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	入居者様1人1人の日々の記録、状態変化を具体的に個別に記録に残している。記録の見直し等も、その都度行い意見交換を実施している。御家族の希望があればいつでも記録を見て頂いている。		
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	御家族様、医療機関(必要に応じて訪問看護師の医療行為)市役所との連携を行ない、その都度の状態変化に応じて、施設長等に報告し、より良い支援を実施している。		

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	2ヶ月に1回運営推進会議にて地域の方々(町内会長、民生委員、地域包括支援センター)と話し合い、市役所、医療機関、各種地域施設を把握し連携も密に行い実ある生活を支援している。		
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	往診を受けている入居者様は往診時に状態報告をしている。入居前からの医療機関等を継続している入居者様は受診時に介護添書を持参し医療機関と密な連携を保っている。入居者様、ご家族等は希望する医療機関等によって安心されている。		
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	保健師1名、准看護師2名を配置している。職員は日常的に疾患の経過観察、バイタル測定等にて経過観察を行いADLの変化時には報告、相談を行いながら医療機関との連携を随時行っている。		
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。	入院した際は御家族との連絡を行いながら、定期的に病院を訪問し、医療関係者と情報収集を行い早期退院へむけての相談機会を設けている。退院後の注意点等の改善策については医療機関、ご家族との密な連携を保ち支援している。		
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	重度化の指針を、ご家族様に配布している。終末期を過ぎた入居者様は居ないが、ご家族の意向を十分に把握し状態変化とともに希望に添えるよう検討し準備を整え各関係者との協力を強化していく。		
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	救急救命講習会に参加や緊急時のマニュアルを作成し、日常的に話し合い、会議にても学習、勉強を行ない、迅速に対応出来る様にしている。多様なケースが考えられ、経験の少ない職員いる為、継続して学習している。		
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	ご家族連絡網を作成しご家族に配布している。緊急時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練等(夜間想定)を行っている。町内会にも協力体制を依頼している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	各入居者様の生活暦、人格を尊重し、対応に配慮した言葉かけを行なっている。記録は個人ファイルに保管し鍵を掛けている。家族希望時は記録を蠅帳して頂いている。	
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	日頃からコミュニケーションを図りながら入居者様の生活習慣、生活暦を把握し、自己決定できるように言葉かけを行い、個々に合わせて対応出来る様配慮している。自己決定できない方は言葉かけ、予測等で対応している。	
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	その日その日の入居者様のペースに合わせて対応をし、希望、想い入れを取り入れながら負担を掛けずに行なっている。個々の日常生活において強制することなく支援している。	
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	個々に合わせた自己決定でおしゃれを優先しており、個々の髪型、服装に配慮し、好みの服装、清潔感を保ちながら相談に応じている。日常の着替え、外出の際も自己決定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	入居者様の状態に合わせた調理方法で、使い慣れた食器を使用し楽しく食べられる雰囲気作りに努めている。後片付け等を一緒に行い必要に応じて見守り、声掛けを行なっている。食事量、水分量も把握し記録に残している。	
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	各個人の水分量、食事量チェック表に記録し職員間で把握し、食事の偏りのある入居者様には必要に応じて補助食品、野菜ジュース類を飲用して頂いている。水分量はチェック表で確認し対応している。	
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、個別に声掛け、見守り、一部介助を行ない歯磨き、嗽等を行っている。義歯使用の入居者様には夕食後、洗浄剤を使用して清潔保持している。個々に合わせて対応に努めている。	

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
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	個々の身体状況に応じ対応し、時間を見て声かけ、トイレへの誘導を行い、自立支援に向けての声掛けを行なっている。排泄チェック表を使用している。清潔保持できるように見守り、必要に応じて声掛けを行なっている。		
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	個々の排尿、排便状態を排泄表で把握し、軽い運動や水分の摂取量に配慮している。便秘が続く入居者様に対して、病院での受診時Drと相談し、便秘薬の服用をしている。		
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	入浴は個別対応し、個々の希望時に支援している。バイタルチェック、体調不良の訴えを聞き健康チェックし、入浴時間を強制することなく支援している。		
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	内、外部の音、居室の温度、湿度、寝具の確認等を十分に配慮して対応を行っている個々の睡眠パターンを記録に残し職員間で把握を行い、必要に応じて日中の覚醒の声掛け、離床時間、適時の運動(散歩、レクリエーション)を支援している。		
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	入居者様の疾患、服薬する薬の目的を理解し、副作用の用法や容量に行き違いのないように申し送り、ケアプラン等で把握し確認を行なっている。誤薬がないように準備段階、服薬前の2名での確認(氏名、日付け、用法)を行ない全職員が把握出来る状態にしている		
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	その人の歩んできた人生、生き方、暮らしを大切に支援し個々の個性を受け入れている。個々の生活情報収集を行い、その人らしい生活が送れるように支援し継続している。入居者様の出来る範囲内で生活上の役割分担をお願いしています。		
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	職員と近隣への散歩、買い物(毎週土曜日)等には外出をされる。入居者様の中には定期的にご家族交えての外出される方もいる。月1回の外出行事等に出かけている。		

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
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	希望に応じ所持されてる方は自己管理を徹底して頂いている。週1回の買い物外出では、見守りの元、支払いをしている。他の入居者様は家族管理をされている。		
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	電話対応できる入居者様の手助けを行ったり、遠方からの電話の取次ぎ等を行っている。手紙の代行したり個別の対応に配慮している。		
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	個別に応じて温度の調整、会話のトーン等の工夫を行っている。入居者が落ち着いて生活出来る様、換気、照明、テレビの音、外部の雑音への工夫を行ない、窓から眺められる景観にも季節感が味わえる。家具配置、装飾等は入居者様と相談しながら家庭的雰囲気を出している。		
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	入居者様に対して、ゆっくり休める個室もあり、気の合った仲間同士で過ごせる居間等も配置し工夫をしている。個々に応じて対応を取り入れ、自然に居場所が定まり入居者同士の会話が弾んでいる		
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	以前使用していた品物(茶碗、お椀、箸、湯のみ、タンス、寝具類 ベット等)を持ち込み安心して過ごせるように配慮している。入居者様が使い慣れた生活用品を使用する事で落ち着いた生活が継続出来るように心掛けている。		
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	入居者様の自立に向けて廊下、トイレ等に手すりを取り付け転倒回避、歩行の安全確保に努め支援している。洗面所、トイレ等は車イス対応出来るように広さへの確保をしている。入居者一人一人の「出来ること」「わかる事」を見極め、安全に自立した生活が出来るよう工夫をしています。		