

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム 和やか

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	0392100111		
法人名	株式会社 介護いわて		
事業所名	グループホーム 和やか		
所在地	岩手郡岩手町大字一方井7-10		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0392100111-008&Pr.efCd=03&Ver.si.onCd=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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 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)】

<p>地域、周りの環境を活用し、行事や外出で利用者様に楽しんでいただける工夫をしている。体調管理に関しては、主治医、訪問看護ステーション、薬剤師と連携を図り、利用者様のペースに合わせ、その人らしく暮らせる工夫をしている。法人内での合同行事があり、交流も図れている。</p>
--

【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>地域の協力体制が良くとられており、自治振興会と「地域の安心・安全に関する協定書」を交わし、ホームの大きな安心に繋がっている。運営推進会議の委員からは、月1回地域老人クラブとの交流会への参加、行事食等の試食会開催の呼びかけなど、ホームを支援する力強い応援団になっている。訪問診療、法人看護師の訪問と医療面での体制も整い、本人、家族の安心に繋がっている。無断離設や終末期の対応を目標に掲げ、職員で話し合いを重ねながら、徐々にではあるが改善の方向に進んでいる。認知度の軽度な入居者が、三人の男性入居者のお世話をさりげなく手伝う姿に、家庭のぬくもりに似たものを感じるあたたかいホームである。</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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム 和や家

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	新しい理念があり、掲示している。職員で実践に向けている。	昨年度、職員からの提案で、ホームだけの理念を「えがお」と決めた。毎日の生活で「えがお」が何より大事、職員の笑顔が利用者を笑顔にするとして、職員一人一人が日々の介護のなかで実践に努めている。	入居者、家族、職員とそれぞれの「えがお」が交差する状況が定着できるよう、話し合いを重ねながら、引き続き実践されることを期待します。
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員として日常的に交流している	利用者様が地域とつながりながら暮らしているよう地域の行事には積極的に参加している。月1回のいきいきサロンへは定期的に参加している。振興会へ加入し花植えなどには職員が参加している。	老人クラブ主催の「いきいきサロン」には毎月参加している。8月には子供会も参加して夏祭りを行い、盛況であった。公民館の文化祭には入居者の手芸、貼り絵を出展し、見学に出かけている。	
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	認知症の方への支援の相談も以前より減り、事業所としても発信できていない。		
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	事業所での行事やヒヤリハットの報告をして、委員の方から意見をきき、サービスにかかしている。	ホームから運営状況等を報告し、委員からは、改善や工夫箇所について積極的に助言、提言を得ている。介護に関する相談等の窓口は、本部でまとめて対応しているが、ホームとしても、所有する隣の一軒家を、地域対象の認知症カフェにしてはとの構想も出されている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議を通して可能な限り事業所の状況を発信し相談やアドバイスを受け連携を図っている。	運営推進会議の際に、委員である職員に相談し指導を頂いている。町のケア会議は3か月に1回開催され、管理者が参加し運営等の状況を伝達するなど、協力関係が出来ている。	
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	身体拘束について施設内研修やミーティングでの勉強会をしているが理解は不十分である。玄関の施錠をしない取組みを現在行っている。問題点がある時はその都度話し合い改善している。	施錠しない取り組みを続けて1年になり、職員にも定着してきている。拘束的な声掛けが時折あるものの、全体的には改善され、また、記録をつけることが、職員全員に習慣化されてきている。	
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	虐待防止のマニュアルがある。虐待をしないケアを目指し、注意をはらっている。		

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	研修などへは参加し学ぶ機会を設けている。		
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	利用者様や家族に、理解、納得して頂けるよう丁寧に時間を取って説明している。説明の際は可能な限り複数名で行っている。		
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	投書箱を設置しているが家族や外部からの、投書はない。利用者様から行事の提案があり計画した。		
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1回のミーティング時に意見、提案を聞く機会を設けている。可能な限り反映させている。	夜間のホーム周辺の照明や畑の耕作、勤務割の変更等、毎月のミーティングで把握した職員意見は本部に伝え、重要なものについては、書面で具体化を要請している。	
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	キャリアアップすることで正社員への登用を図っている。また、勤務状況により特別手当の支給を行っている。		
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	施設内研修は、定期的に行っている。外部研修の参加を促しているが、自主的な参加希望が少ないのが課題である。		
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	グループホーム協会定例会への参加。サービス向上のため、他事業所との交流を行っている。		

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
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	コミュニケーションをメインとしたケアを心掛け、不安な事困っていることを話せるような環境作りと対応に努めている。		
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	話を伺う事を重視し、なんでも話せるような環境作りと対応を心掛けている。		
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	前ケアマネまたは家族、主治医など可能な限り複数から情報を得て適切な対応に努めている。		
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	一緒に行う事をモットーにしている。食事の準備、洗濯、掃除など、出来る事を少しでも手伝って頂いている。		
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	面会や電話などで情報収集し、行事へ参加して頂き、本人、家族が良い関係を築けるよう努力している。		
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	一部ではあるが、馴染みの場所への外出や訪問をしている。友人や知人の関係が途絶えないよう会いに来やすい環境作りに努めている。	馴染みの関係は年々薄くなりがちであるが、家族の協力で行きつけの床屋に出かけたり、また、友人宅で行われる同級会への出席や乳液、クリームを購入を希望する方もおり、馴染みの関係を継続できるように支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員間で情報共有し、利用者同士がトラブルなく楽しく関わられるよう職員も間に入り支援している。		
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	入院等により利用が終了したとしても、面会などで、ご本人様の様子の把握に努めている。		

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
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	暮らしまとめシートの活用、本人への聞き取り、日常会話などから、希望、要望、意向の把握に努めている。	本人が話した小さなこと全てを書き留めた「暮らしまとめシート」を作り職員で共有している。カラオケで歌いたい、編み物をしたいなど、夕方の時間に寄り添って聞き出し介護計画に盛り込むなど、思いの実現を支援している。	
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	本人、家族からの聞き取りなどで把握に努めている。		
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	日常生活の中で心身状態の観察、作業の提供で、できる事の発見に努めている。		
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、担当職員を中心としたカンファレンスやモニタリングを行い、本人の思いを汲んだ介護計画作成に努めている。	担当職員が中心になって、本人、家族、ケアマネ、月3回訪問している医師や看護師から意見や指導を得て作成している。作成したケアプランに沿って「暮らしまとめシート」の内容を変更し日々の支援に反映させている。	
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	個別記録や申し送りノートで情報共有できるよう心がけている。具体的に記録するようにしているが実践に向けては不十分である。		
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	病院受診や訪問看護の対応や買い物同行など、急な依頼も対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域の老人クラブの集まりや、温泉施設の利用を行っている。		
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、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	心身の状況を家族に伝えるだけでなく、受診までの様子を文章や電話で医療機関に報告している。家族と報告のやりとりはできている。	入居に伴いかかりつけ医の変更が7人あり、4人は通院し、5人は訪問診療としている。週1回、法人が運営する訪問看護ステーションから看護師が来訪し入所者の健康管理に当たっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	適切な受診ができるよう、訪問看護と変化などを相談している。情報共有する為、報告書を作っている。		
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。	受診の相談や状況の変化などの相談をふまえて、こまめに連絡をとり、関係作りに努めている。		
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	終末期について家族や主治医、訪問看護ステーション、ケアマネで話し合いをしている利用者様もいるが、まだ不十分である。	本人、家族の希望があれば、看取りをしなくてはならないと考えている。差し迫った利用者はいないが、重度化対応マニュアル、見取り指針等は今後策定するとしているほか、職員の研修を含めて様々な準備をしていきたいとしている。	看取りを手掛けるうえで、先ず指針やマニュアルを策定し、それに基づいた内部の研修を計画的に進められることが望まれます。
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	急変時、事故発生時のマニュアルは作成している。また、全職員、事業所内で消防の協力を得、救命講習は受講している。AEDの使用方法などの訓練は定期的には行っていない。		
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	避難訓練は年2回行っている。地域との協力体制はできているが、全職員が避難方法を身につけるまでは至っていない。	自治会と「地域の安全・安心に関する協定書」を締結し、夜間の徘徊傾向者の見守りから災害時の応援等、様々な協力を得ている。年間2回の避難訓練を実施するほか、非常連絡網の伝達訓練も予定している。非常用の発電機、生活用水等を備えている。	

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
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	人格や誇りを損ねないよう心がけているが、できていない職員もいる。	尊厳や、プライドを傷つけるような態度や、言葉かけがあったときには、すぐその場で注意し、お年寄りを尊ぶ気持ちで介護するよう繰り返し指導している。管理者がその場にはいない時は職員間で、注意しあっている。	
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしながら、迷ったときは提案、助言をしている。		
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	その日どう過ごすかは本人の自主性を重んじている。活動や作業を本人に話し行って、できる範囲で支援している。		
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	衣類の選択など、声掛けなどで可能な限り、ご自身で行ってもらっている。		
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	材料を切ってもらったり、味付け、盛り付けなどで関わっていただいている。片付けも毎回手伝って頂き行っている。行事や外食の際は本人に好みの物を選んでいただいている。	全員が介助なしで食事ができる。3～4人の利用者が調理や準備を手伝い、気候のよい季節には職員と利用者が買い出しに出かけている。誕生日は本人の食べたい物を提供し、バスハイクでは、外食、弁当を楽しんでいる。	
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	食事、水分摂取量を把握し、体調変化の有無をチェックしている。毎月体重測定をして変化を確認している。大きな変化がみられる時は医療に報告している。		
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	促しにより行っている。夜間の義歯消毒をおこなっている。		

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
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	排泄パターンの把握を行い、時間を見ながら、こまめに声掛け誘導しトイレを利用して頂いている。	全員がトイレでの排泄が可能で、日中は布パンツとパット、夜間はリハビリパンツとパットの方が多。少しでも家族の経済負担を軽減できるよう努めている。便秘傾向のある3~4人は食事以外に、便秘薬で対応している。	
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	一日の中に体操を取り入れ活動を促している。食事では毎朝、乳製品を取り入れている。米飯には麦を入れ食物繊維を多く取り入れるよう努めている。		
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	見守りをする関係で手薄になる夜は入浴していない。全ての利用者様の希望通りとはいかないが、入浴の際はゆっくり入っただいている。季節によりしょうぶ湯など工夫をしている。	ホームとしては週2回、1日3人を目安とし、早番が対応する午前中の中の入浴を主としている。1人40~50分かけてゆっくり、会話を楽しみながら入浴している。入浴拒否や異性介助の問題はない。	
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	生活習慣に合わせた就寝や日中の休息を支援し、部屋の温度、掛けるもの、敷物など個々に合わせて支援している。		
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、副作用はまだまだ勉強不足であるが、いつでも確認できるよう内服薬の説明書のファイルを用意している。変更があった場合、症状の変化など記録に残すなど医療との連携に努めている。		
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	月ごとの行事や誕生会、作業などで役割を持ち、メリハリある生活を送って頂けるよう努めている。		
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	冬季以外は買い物やドライブなどで出かけ、気分転換を図っている。季節により、花見、ブルーベリー摘みや栗拾い、祭りを見に出かけている。散歩可能な方は施設周辺を歩いたり、日光浴行っている。	ホーム周辺の散歩のほか、希望があれば職員と衣類を買いに、或いは家族とサクランボ狩りにと出かけている。沼宮内、川口の秋祭りや地域の敬老会は恒例のお出かけ行事である。外出しない時は、ホールで体操や介護予防カラオケで楽しんでいる。	

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	自己管理できる方は自分で管理してもらっている。出来ない方については、お預かりして必要時購入支援している。		
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	希望がある時は、援助しながら事業所の電話を利用して頂いている。		
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	季節に合った装飾を利用者様と一緒に作成し飾っている。その季節の花を活け飾っている。	居室間の中心にホールがあり、すべてを見まわせる作りである。入口付近の机で職員は、記録、申し送り事項を書いている。天窗からの採光は一度屈折して届き柔らかい。畳のスペースには、書初めが飾られている。いずれも達筆である。	
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	ソファ、畳など、本人のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物や馴染みの物、写真などを飾り、施設でも自宅のように使用し生活できるよう努めている。	それぞれ個性のある居室作りがなされており、筆筒、テーブル、イス、写真、カレンダー、札所巡りの朱印帳など、思い出のこもった品々が持ち込まれている。衣類もハンガーにかけられてあり、整頓が行き届いている。	
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	視力障害のある方に対して動線に障害物などないようにしている。やむをえず動線を変更する時は、慣れるまで声掛け、付き添いを行うようにしている。		