

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4470300569		
法人名	医療法人 杏林会		
事業所名	グループホーム “シルバーエイジ” Aグループ		
所在地	大分県中津市諸町1799番地		
自己評価作成日	平成25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成25年12月6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)】

・地域に根付いており、毎月町内清掃の参加や地域交流を兼ね誕生会や行事に地域の方に参加して頂いている。・看護師を配置させ、利用者の日常の健康状態を把握し、状態変化や異常時等には併設病院との連携で早い対応ができ、安心して生活が送れるよう支援している。

・職員は学習意欲が高く、積極的に外部研修に参加したり、部署内勉強会を毎月開催し、認知症に関する情報を共有している。また、資格取得に意欲的である。

・職員は常に利用者本位を掲げ、自分が行動している事が利用者のためになっているのかを自問しながらケアにあたっている。

【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)】

・同一建物内に併設病院がある。介護職員を配置し、医療との連携を密接に図られている。

・利用者のこれまでの生活習慣を大切にしており、起床や食事の時間を個別に対応している。

・利用者の個別情報シートや記録表を基に、一人ひとりの思いや能力を引きだしたケアの実践に努めている。

・職員は資格取得に向けて意欲的である。また、外部の研修に積極的に参加し、より良いケアの実践につなげている。

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

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	管理者と職員は、名札の裏に運営理念を入れ、また施設内に掲示することにより、日々のサービスの提供場面において、繁荣されるように取り組んでいる。	施設内の目に触れやすい場所に、理念を掲示している。職員は、理念を共有しながら、日々の実践につなげている。	
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	地域住民の一員として毎月の町内清掃の参加やホームでのおやつ作り・行事等に地域の方が参加してくれている。また、定期的に大正琴の演奏に來所されており地域との交流に努めている。	町内の清掃に参加したり散歩の折に、近所の人と挨拶を交わすなど、日常的に交流している。 地域の人を事業所に招き、茶話会を開くなど、交流会を定期的に行っている。	
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	運営推進会議で地域の方へ研修報告を行ったり認知症についての質問を受けたりしている。近隣の施設職員の見学、認知症の介護をしている家族の方等の相談対応を適宜している。		
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	2ヶ月に1回の割合で会議を開催し、事業所の報告とともに、参加メンバーからの質問や意見交換を行いながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、事業所の取り組み報告や、参加者よりボランティアの協力についてなどの意見をもらい、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	従業員数の変更に伴い、運営規定に関する相談等の市の担当者と連携を取りながら、協力を得ている。月1回空き状況の報告、3か月1回のGH連絡会での意見交換等が新たに実施されている。	市の担当者は、毎回、運営推進会議に参加している。また、電話や窓口に出向き、運営に関する相談や報告をするなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行わないということを、すべての職員が認識し実践している。	事業所の方針として、身体拘束を行っていない。 新人研修や法人研修、外部研修に参加し、身体拘束をしないケアの大切さについて職員全員に周知を図っている。	
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	勉強会等で資料を読み合わせ、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。		

事業者名:シルバーエイジ

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	勉強会等で学ぶ機会はあるが実際に必要なケースにはあたっていない。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み等十分な説明をしている。		
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	運営推進会議の日時の掲示や、家族会を開催し意見や要望等話し合い適切な対応をするよう努めている。	年2回、家族会を開催している。運営推進会議や行事の案内を送付し、意見や要望を出せる機会を設けている。面会の際に、直接意見をもらうことも多く、出された意見は運営に反映させている。	
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	定例カンファレンス等で意見や要望を聞き、それを反映させ質の向上につなげる努力をしている。	意見や提案は、職員間の連絡ノートやホワイトボードに記入し、会議で話し合い反映させている。 職員のチームワークも良く、連携できている。	
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	日常、職員のストレスや悩みを把握するように努めている。気分転換できるよう休憩室を確保している。また、やりがいや向上心を持って働けるよう資格取得等に向けた支援を行っている。		
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践と力量を把握し、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	定期的な勉強会に加え、法人内外の研修に積極的に参加している。また、個人指導としてOJTを取り入れている。		
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	市内の認知症研修会に参加した際、他事業所の職員とグループワークに参加したり、市内のグループホーム連絡会参加時、各事業所と情報交換ができ、自施設の取り組みの参考にさせてもらっている。		

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	
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	サービス利用について相談があった時は、必ず本人に会い心身の状態や本人の思いを把握し、安心して受け入れられる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	相談を受けた時には十分に傾聴し、どのような対応が出来るのかを事前に話し合い、また家族の状況を把握することによって信頼関係を作れるよう努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等を必要に応じて他のサービスの利用の調整対応に努めている。		
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	毎食事時のテーブル拭きや食器拭き、果物の皮むき、洗濯物干し、掃除や花壇の手入れ等利用者の身体レベルに合わせて、協働しながら支えあう関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。		
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	昔から利用している美容院へ出掛けたり、馴染みの知人には定期的な来所を依頼し継続的な交流が出来るよう働きかけている。夫の来所がある利用者には居室で2人でゆっくり過ごしてもらえるように努めている	友人の面会や趣味の活動、馴染みの美容院の利用など、利用者一人ひとりの情報シートをもとに、本人が大切にしてきた馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係が上手いくように常に職員が調整役になって支援している。		

事業者名:シルバーエイジ

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	サービス利用が終了した後もホームで培われた関係を大切に、相談支援に努めている。(郵便物の受け取りや当院入院時のお見舞いや家人への声掛け等。)		
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	日々の関わりの中で声掛けをし、言葉や表情等からそれとなく確認するようにしている。	認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式や個別の情報シートを活用し、一人ひとりの思いやこだわりなどの意向の把握に努めている。	
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	本人家族等顔馴染みの関係を築き、一人ひとりの生活歴等の把握に努めている。また、個別の利用者情報ノートを作成し情報の共有を図っている。		
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	新人職員が増え、更に利用者一人ひとりの生活リズムを理解し行動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	常に利用者の立場に沿った介護計画になるようにアセスメントを充実させ全員で意見を出し合って状況にあわせている。また、家人の意向や要望を聞き作成をしている。	本人や家族の意向、職員の意見を反映した具体的な介護計画となっている。 ケア目標に沿った実践記録をもとに、モニタリングや現状に即した介護計画の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	個別ファイルを準備し、身体的状況及び日々の暮らしの様子等記録して職員の情報共有を徹底させている。また、個別記録を基に定期的に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	併設病院と連携を取りながら、医療処置の必要な場合でも生活リズムを保つために、出来る限り入院しないでホームでの暮らしが出来るように支援している。		

事業者名:シルバーエイジ

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	利用者が心身の力を出来るだけ発揮できるよう、地域の民生委員やボランティアへの協力を依頼している。		
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	利用開始時に本人、家族、今までのかかりつけ医の了解の上、主治医は併設病院となり、家族同伴で定期的に受診している。受診時にはホームの情報を個別に提供している。	本人や家族の納得が得られた上で、同一建物内にある併設病院がかかりつけ医となっている。看護職員を中心に、家族や医療機関と情報の共有を図っている。歯科、皮膚科の往診もある。	
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	事業所内に看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。		
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。	利用者が入院した場合、ホームでの対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	重度化や終末期のあり方について関係者全体で話し合い、統一した指針を文書化し家族に説明をしている。	「重度化した場合における対応にかかる指針」を契約時に説明し、状況の変化にともない、繰り返し家族と話し合いを行い、方針の共有を図っている。	
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	利用者の転倒、窒息等緊急時の対応マニュアルを作成し各職員が内容を把握している。また、AEDの操作方法を学び実践力を身につけている。		
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	併設病院実施の避難防災訓練に加え、ホーム単独での避難訓練を年3回実施している。災害時の食料品の備蓄の確保。地域の方には病院主催の避難訓練に参加してもらっている。	年3回、昼夜の火災や地震など、様々な想定のもと避難訓練を行っている。避難経路の掲示や定期的なコンセント等の点検、備品確認など、災害対策に積極的に取り組んでいる。	

事業者名:シルバーエイジ

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	勉強会等で個人情報に関する理解や情報の漏洩防止に務め、情報やプライバシーについては「利用目的」や「基本ルール」を掲示している。また、耳の不自由な利用者にはカードを利用する工夫をしている。	「マナー委員会」を設置し、一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや対応を行うよう指導している。 誇りやプライバシーの配慮についての研修を行っている。	
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	一人ひとりが自分で決める場面作りを工夫し、本人の思いが少しでも反映できるように支援している。		
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し、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	起床の時間や食事の時間をずらしたり、午睡の誘導、裁縫やドリル、買い物や散歩等一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて身だしなみやおしゃれを楽しめるような支援をしている。（訪問美容師利用等）		
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	食事の盛り付け、食器拭き等利用者と一緒に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るようにしている。	利用者と職員は、会話を楽しみながら同じ食卓を囲んでいる。利用者の力を活かしながら、おかずの盛り付けや配膳、片付けを一緒に行っている。	
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	併設病院の管理栄養士が立てた献立（1600Kcal）を提供し、10時15時にはおやつを提供。水分は1000～1500ccを目安に毎日チェックしている。摂取量低下時は好みの物や栄養補助食品で捕食している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯の手入れやうがい等の支援をしている。		

事業者名:シルバーエイジ

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。失敗した場合でも本人が傷つかないように、手早くまた、周囲に気付かれない等配慮しながら対応している。	排泄パターンを把握している。一人ひとりのタイミングに合わせ、声掛けや誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。	
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	排便チェックを行い、水分補給、きな粉牛乳、おやつや散歩や運動、腹部マッサージ等行っている。		
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	個人の希望の時間やタイミングの工夫、日曜日にも入れるよう配慮している。	無理強いせず、本人のタイミングに合わせて声掛けを行い、週3回の入浴となっている。入浴しない日は、足浴や清拭を行うなど、清潔保持に努めている。	
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	日中散歩や体操等で気持ちよく眠れるようまた、体調や希望等状況に応じ休息の支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの薬の効用、副作用、用量等について理解し、服薬の支援を行い症状の変化の観察に努めている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう裁縫や果物の皮むき、ドリル、花壇作り、生け花等それぞれに働きかけている。		
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	日常的に散歩、地域の方への案内、郵便物の投函時等は出来る限り利用者と一緒に出かけるように外出の機会を作っている。夫の命日には家族の協力でお参りに外出している。	毎朝、屋上での外気浴を日課としている。本人の希望に添って、散歩や買い物等の個別の支援や、祭りへの参加、紅葉狩り等のドライブに出掛けている。	

事業者名:シルバーエイジ

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	利用者本人の希望や力に応じた買い物で金銭トラブルのない様支援をしている。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話やはがきを出せるよう支援をしている。		
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	共有の生活空間には、一般家庭で使用されている調度品等配置したり、手作りののれんや行事の写真、季節感のある花を飾り居心地の良い環境を工夫している。	明るく、静かで落ち着いた共用空間である。季節の花や収納棚に、手製のカーテンで目隠しするなど、ぬくもりのある部屋作りの工夫をしている。	
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	共有空間の中に利用者が一人になったり、気のあった者同士でテーブルを囲んだり、ソファに座る事が出来たりと自由に過ごせる空間がある。		
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	居室には仏壇や使い慣れた家具、家族の写真や花などを飾り、本人が安心して過ごせる工夫をしている。家人来所時にはゆとりくつろげる空間づくりとして、移動式のテーブルを用意している。	仏壇や家族写真、花を飾るなど、その人らしさの見える居室となっている。窓から、利用者にとっての馴染みの城や町並みを楽しむなど、居心地良く過ごすことが出来る。	
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	一人ひとりの出来る事、出来ない事を見極め混乱や不安を最小限にし、安心して生活が出来るように工夫をしている。出来る範囲内で本人が達成感を得られるように努めている。		