

### 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	0270201981		
法人名	社会福祉法人 七峰会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒036-8255 青森県弘前市若葉2丁目15		
自己評価作成日	平成30年10月2日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月15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)】**

毎日の活動として利用者様の個々の能力に合わせて認知症緩和活動を実施している。又、機能維持・向上の為、体操や歩行訓練、下肢運動も一人ひとりに合わせて実施している。食事作りやおやつ作り、作品作りを定期的に行い残存機能維持に繋げている。日常生活で出来ることを積極的に行って頂く事で自信にも繋がるよう支援している。環境作りも常に考慮し居心地の良い空間を提供できるよう配慮している。地域交流として月1回コミュニティカフェわかばを開催している。

**【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)】**

日々の生活の中で利用者一人ひとりの希望をできる限り把握するよう努め、実現に向けた個別支援や個別活動が行われている。地域との交流も盛んに行われており、双方の行事の手伝いやカフェの開催や花火大会時の観覧席の開放等がある。また、家族とは面会時の関わりその他に定期受診後の報告や支援方針を決める際の意見の聞き取り等が行われており良好な関係が築かれている。

**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りや深まりがあり、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、活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				

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は事務室と各ユニットに掲示している。毎日、朝の申し送り時、暗唱していることで共有ができ意識することが出来ている。	事務室、各ユニット、職員トイレに理念を掲示、朝の申し送り時にAB両ユニットの職員が集まり暗唱している。数ヶ月に一度開催される法人内の内部研修会でも理念の確認が行われ、地域密着型サービスの意義をふまえた実践につながっている。	
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	地域の行事である夏祭りや敬老会、旅行、餅つき大会、体操教室等に利用者様と一緒に参加している。コミュニティーカフェわかばに参加された方々との交流も深めている。	町内会の日帰り旅行に職員と利用者が一緒に参加したり、地域の行事と事業所の行事に、お互いが手伝いの協力や参加ができるように調整している。地元の花火大会では2階のテラスを地域の方へ開放している。コミュニティーカフェでは地域の団体に参加してもらうなど交流が図られている。	
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	行事を通じて利用者様との関わりを持つ機会が増えている。コミュニティーカフェわかばで認知症に関連する内容を講義し参加してもらうことで理解が深まっている。		
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践、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	運営推進会議では普段の利用者様の状況や活動面の取り組み報告をしている。町会の方や御家族様からの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている運営推進会議には、町内会長や班長等地域の方々がたくさん参加しており、意見交換が行われている。事業所を開放して花火大会見物を行うことを決めるなど建設的な話し合いが行われている。また、民生委員の方からは一人暮らしの方の食事会の情報など、地域の課題も意見として寄せられ検討されている。	
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	必要に応じてお互いに連絡を取り合っている。回覧のお願いや消防訓練への協力等を継続し関係を築くよう取り組んでいる。	コミュニティーカフェの開催や事業所の案内などを役場の窓口においてもらっている。業務上での疑問点などは行政の方へ連絡し都度解決するようしており、連絡しやすい関係性ができている。	
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	身体拘束に関する指針を新たに作成している。グループホーム内での研修を実施している。身体拘束対策委員会を設置し3か月に1回会議を実施している。身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。夜間以外に施錠をしていない。	特にセンサーなどは用いず、ユニットの入り口に鈴をつけるなど利用者にストレスを感じさせない工夫をしている。身体拘束対策委員会では職員が中心となり、虐待につながりやすい職員の心理状況を学ぶなど、様々な角度から点検、確認が行われている。	
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	グループホーム内での研修を実施し虐待について学習している。虐待防止に努めている。		

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
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	グループホーム内での研修で学ぶ機会を持ち理解を深めている。		
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	入居時に契約内容、重要事項説明書の内容を説明している。納得を得て契約を進めている。		
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	御家族様の面会時にはこちらから近況を報告し意見等を聞いている。利用者様や御家族様が話しやすいように居室にて話す等し配慮している。玄関には意見箱を置いている。	意見箱は玄関に設置されているが、面会時等直接意見を届けてくれる場合が多い。家族から出た意見、要望は朝の申し送り時や運営推進会議にて共有されており、日々のケアの実践や運営に反映されている。	
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	引き継ぎや午後のミーティング、グループホーム会議等で意見や提案を聞く機会があり意見を交換し反映させている。	環境整備や利用者の接遇などに関して必要な物品がある場合は、企画書を上げることで実現されている。また、職員の人員配置などみんなで話し合いながら業務の見直しも行われている。	
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	各職員の勤務状況を把握し努力を認め遣り甲斐や向上心を持って働けるよう努めている。		
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	個人の力量や経験等を把握し研修の機会を設けている。また受けたい研修については申し出をし研修を受ける機会を得ている。		
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	同じ地区の施設との交流の機会を持ち、また実習生の受け入れをし活動を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時から本人が困っていることや不安なこと等、要望を聞くようにしている。生活の中での様子を観察し安心できるよう努めている。		
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	入居時から御家族様が困っていることや不安に思っていることを聞くようにし情報収集している。関係作りに努めている。		
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	入居の段階で本人と御家族様にその時必要な支援を見極め確認している。職員間で情報を共有している。		
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	職員は介護する側にならず掃除や洗濯干し、洗濯たたみを一緒に行っている。食事の準備や片付けも一緒に行っている。		
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	家族とは面会時には状態を伝え、受診や状態変化などについてもこまめに連絡をしている。お互いに相談をしながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人が入居前から通っていた病院や美容院に出かけ、これまでの馴染みの方との関係が継続できるようにしている。	かかりつけ医については利用者の選択に基づいている。墓参りや馴染みの食堂への外出など利用者の個別の要望に合わせて対応している。事業所では対応しきれない時は家族の協力も得ている。併設されているデイサービスセンターから利用者の友人知人の往来もあり、交流できている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、会話や活動ができるように配慮している。手伝いを一緒に行ったり教え合う場面が見られている。		

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
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	退居後も関係性を大切に、必要に応じ相談にのっている。必要に応じて他の施設への住み替えへの相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	本人からの訴えや希望がある時には聞き納得のいくようにと努めている。普段から表情の観察をし、意思表示の困難な方も本人本位になるよう検討している。	普段の会話の中で話をよく聞くようにしており、気になる所があれば詳しく話を聞いている。また、入浴日の希望など利用者が職員には話せず家族などに話した場合でも家族から聞き取りを行い、出来るだけ本人に合わせた対応を行っている。	
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	本人や御家族様より、これまでの生活について聞き取りをしている。普段の会話でも回想したり一人ひとりの生活歴の把握に努めている。		
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	毎日、状態を確認している。活動等は一人ひとりの状態に合わせ支援できるように職員間で情報共有し把握に努めている。		
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	本人や御家族様の意向を確認をし主治医や看護師からの助言も含め職員間で意見交換し、それを反映させた介護計画を作成している。	事前に家族の意見を確認し、主治医からは受診時に医師からの助言を得るなどして、それらをサービス担当者会議で話し合うことで意見を共有し、介護計画に反映している。	
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	個別のケース記録に日々の様子や気づき等を記録し職員間で情報を共有している。状態の変化等により課題が上がった時には介護計画の見直しをしている。		
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	本人や御家族様と相談しながら状況に応じて受診、外出、活動等一人ひとりに必要な支援をするよう努めている。		

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	町会の方や民生委員の方との関係作りに努めている。町会の行事には参加し本人が楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や御家族様の希望を確認しかかりつけ医との関係が切れないように受診支援をしている。	利用者と家族の選択に合わせてかかりつけ医を選んでもらうようにしており、基本的に事業所で受診の対応を行っている。どうしても都合がつかない時は家族の協力を得ている。	
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	看護師には日常の情報を定期的に伝えている。相談をしたり受診の報告をしている。		
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、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。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。	入院した場合には御家族様や病院関係者と安心して治療が出来るように、また早期退院出来るよう情報交換や相談をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期については入居時に事業所で出来る事を説明している。状態の変化等は都度、御家族様へ報告している。	看取りは行ったことはないが、重度化したときは同法人の特別養護老人ホームへ移ることなど様々な選択肢を入居時に説明している。入居後も随時利用者の状態について報告を行いその時の状態に合わせてどのような対応をしていくか相談するようにしている。	
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	急変や事故発生時に備えてマニュアルを基に内部研修を実施している。また、事故の後には原因と対策を検討し事故防止に取り組んでいる。		
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	マニュアルを基に内部研修を実施している。年2回の避難訓練では町会の方にも参加していただき協力体制を築いている。	非常食の備蓄としてカップラーメンや缶詰を用意している。避難訓練は年2回、夜間想定と日中想定で行っている。また、同敷地内の事業所と合同で訓練も行っている。地域の方にも協力を依頼しており、避難誘導に参加してもらっている。発電機を用意しており停電時に対応できるようにしている。法人内の系列事業所の支援体制も整備されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様一人ひとりの人格を把握し表情や言動を観察しながら誇りやプライバシーを損ねないように言葉遣いや対応に配慮している。	職員の対応一つで不穩にさせてしまうこともあるということ認識し、会議や申し送りの場で利用者について話し合い、一人ひとりの関係性や相手の性格に合わせて声かけの方法を選択するなど個別に対応している。利用者のプライバシーについて内部研修を年1回行っている。	
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	本人がやりたい事、外出したい場所等をいつでも話せるような環境作りに努めている。会話の中でも希望を話せるよう配慮している。		
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	1人ひとりのペースを大切にし自己決定出来る環境を作り、その日の過ごしたい希望に沿うように支援している。		
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	身だしなみに配慮し洋服等の選択が出来るよう支援している。		
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	毎日、食事の準備や片付けを職員と一緒にしている。利用者様の好みを把握し職員と一緒に食事を作る機会を月2回設けている。	利用者とは何を食べたいかを相談し、意見を聞きながら月2回食事を作る行事を実施している。地域の方から頂いた野菜と一緒に加工して漬物作りなども行っている。	
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	基本的には法人施設の管理栄養士が立てた献立の提供をしている。食事摂取量や水分摂取量の把握をし一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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、一人ひとりの状態に合わせての口腔ケアをしている。歯科医師より毎月助言を受け助言内容を確認して取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し失敗を減らせるよう支援をしている。尿取りパッドは使用しているが、おむつは使用していない。トイレで排泄が出来るよう支援している。	法人の方針としておむつを極力使用せず、トイレでの排泄を目指しており、リズムやパターンをつかみながらトイレ誘導を行いおむつを使わなくても排泄できるようにしている。	
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	自力排便の取り組みとして起床時、冷水・冷乳を提供している。個々に合わせた運動もしている。個々に合わせて寒天も提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴を楽しむことが出来るようタイミング等に配慮している。希望に合わせて時間帯も工夫している。	曜日は特に決めていないが、受診日前などその時の利用者個々のスケジュールに合わせて週3回の入浴を行っている。入浴時是一对一の個別対応なので会話を楽しみながら入浴している。	
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	利用者様の状態に合わせて休みたい時に静養時間を設けている。一人ひとりの生活習慣や状況に応じて支援している。		
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	医師や看護師、薬剤師から説明を受け服薬による状態の変化等の報告や説明をしている。変更があった際は薬の説明書を見て再確認している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し持っている力を活かせるよう役割や趣味活動への支援をしている。外出等を通し気分転換の支援もしている。		
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	希望に出来るだけ沿って外出計画を立て出掛けたり受診帰りには買い物や軽食をするなど個別の支援もしている。町会の行事には本人や御家族様に確認して参加している。	利用者個々の要望を聞き入れ、遠方への外出を計画したり、受診後にスーパーへ立ち寄る等の買い物支援や外食支援が行われている。	



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
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	本人や御家族様と相談しながら一人ひとりの希望や能力に応じて少量のお金を所持している。		
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	御家族様へ手紙を書く支援をしている。		
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	共用の空間は清潔を保ち温度・湿度は調整し不快や混乱をまねかないよう配慮している。季節感を感じられるようホールや廊下には季節に合った作品を装飾している。	暖房を使用する時期は各居室に加湿器を設置し、足りない時は洗濯物を干すなどし湿度・温度管理が行われている。廊下には個々の作品や季節が感じられる作品を展示・掲示しており居心地のよい空間づくりの工夫がされている。	
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	気の合う利用者様同士で会話を楽しんだり一緒に活動に参加している。独りで趣味活動を行う利用者様もおられる為居場所の工夫をしている。		
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	本人や御家族様と相談し馴染みのある物を置き本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	仏壇やソファ等、自宅で馴染みのものを部屋に持ち込んでいる。写真や作品なども部屋に掲示し過ごしやすい環境を整えている。ベッドも利用者に合わせて家具調や介護用ベッドが準備されている。	
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」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	トイレや浴室には文字で表示をし居室には本人がわかるような目印を付けたりしている。安全に移動が出来るよう物の配置に配慮している。		