

### 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	2771000730		
法人名	医療法人 全人会		
事業所名	グループホーム ソシアス		
所在地	大阪市西淀川区姫島5丁目11番27号		
自己評価作成日	平成23年12月 9日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年 2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)】**

認知症ケアに関する理解を深める事を筆頭に介護の質向上の為に、職員研修に力を入れています。この事により、入居者様一人一人に安心して頂き、日々楽しみを持って生活して頂いています。ケアは入居者様視点と言う事を大切にしています。

**【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)】**

運営理念として、住みなれた街で「その人らしく、あるがまま」の生活を送れるよう、家庭の延長としての施設であるべく、ねたきりにならない様に残された機能を活かした生活をめざして、トイレの自立、一人の時間も取れるようにあえて設定している。医療と福祉の一体化を目指して8年前に開設されたグループホームである。従ってグループの医療連携は極めて緊密で、利用者・家族に「終の住みか」として安心感と満足感を与えている。理事長の「すべての人に手をさしのべよう」との熱い思いを受けて、職員も介護の質を高めるべく知識・技術習得の為に研鑽に努め、それを日々のケアに活かしている。理事長以下グループ職員全員が参加して毎月行う各事業所の「事例発表会」は、具体的・生きた研修の場として職員皆が認識し且つ誇りとしている。

**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
<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	スタッフルームに理念を掲示し、職員と共有している。理念については詳しい説明や話し合いを管理者・スタッフ間で行っている。	独自の理念として「その方のあるがままの価値を生かせる我が家に」を掲げている。月1回のスタッフ会議、カンファレンス時に、理念の実践に向けて、管理者、職員で唱和・共有し、日常のケアに活かしている。	
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	町内会や地域の祭り・イベントには積極的に参加している。散歩や買い物の際は挨拶を交わし交流している。	町会に加入し、可能な利用者は職員と一緒に公園の定期清掃活動に参加している。神社参り、桜祭りやダンジリ祭りにも積極的に参加して地域との交流を深めている。	
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	地域で認知症の対応で困っている方やグループホームでの対応を知りたいという方が居る場合は来所頂き見学や説明を行っている。		
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回の開催が義務付けられているが、開催出来るように努めている。開催時は、活動報告や意見交換を行っている。	今年度の開催は10月の1回のみである。主メンバーの町内会長が仕事の都合で日曜しか都合つかず、逆に行政の方は日曜日を避けて、参加が得られていない。	行政や地域代表と家族の幅広い参加を得る為に、開催曜日を固定せず、休日と平日交互にするとかメンバーも代理出席を求める等まずは開催頻度を増やす工夫を期待する。
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	定期的な連絡会に参加。電話連絡や訪問を行い連携をとっている。	3ヶ月に1回開催の西淀川グループホーム連絡会に必ず出席し、区担当者及び同業者との連携を深めている。区の担当者とは、積極的に訪問したり電話等で個別相談してアドバイスや情報を得ている。	
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	危険防止のため玄関は施錠しているが、職員の見守りが出来ている時は、開放している。身体拘束についてはホーム内で勉強会を行い周知し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止の研修を定期的実施し、開設以来一度も身体拘束をしていない。玄関は職員の見守りができるときは開放しているが、人手が足りず見守りが不十分な時は施錠している。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で虐待と身体拘束についての勉強会を行い、具体的な事項や防止の方針を理解している。		

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	勉強会にて学ぶ機会をもうけたり、マニュアルも作成し、必要時には活用できるように努めている。		
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	入所迄に契約に関する説明を十分に行った上で契約を行っている。契約時やその後も質問や疑問があった際は都度対応し、納得して頂けるまで話し合いを行っている。		
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	利用者・家族とのコミュニケーションを十分に図り、意見・相談や不満、苦情を聞き取り、日々の申し送り等において、職員間で話し合い、運営に反映させるよう努めている。	利用者とは団欒や入浴の最もリラックスする時に本音を聞き取るようにしている。家族の訪問時は、必ず面談し何でも話せる雰囲気作りをして、意見・希望を聞き取るように努めている。	
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	スタッフ会議やその都度必要に応じて職員の意見や提案を聞き、話し合う事により、運営に反映させている。	月1回のスタッフ会議は各自忌憚のない意見が出せる雰囲気作りをして、意見や提案を運営に役立てている。年に1回行われる。職員自己評価を基に、本人のレベルアップの為、外部研修への参加や資格取得の支援をしている。	
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	グループで、各職の役割や期待する事を文章化しており、やりがいや給与の向上につながるよう、職員へ周知している。		
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	様々な人材が入職してくる事に対し、グループ全体としての勉強会を開催したり、各事業所ごとにも勉強会を行っている。		
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	他事業所との交流会に参加以外にも、事業所のPRを兼ねて訪問し、他事業所の取り組みやケア方法等の情報交換や連携を取っている。		

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
<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	入所迄にご本人と話し合う機会を設け、入所に関しての不安や要望を出来る限り聞き出し、安心して入居頂ける様に努めている。		
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	ご家族様または必要に応じ、紹介頂いたケアマネを通じ、話し合う機会を設け、安心して入居頂けるように努めている。実際にホームまで足を運んで頂き、理念や雰囲気を理解して頂くよう努めている。		
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	グループ内での資源を最大限に活用し、幅広いサービスを提供できる様に努めている。		
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	入居者様一人一人の喜びや悲しみを理解するように努め、その思いに寄り添い、共に支え合える関係を築ける様に努めている。		
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	援助する上で、全て、職員が行うのではなく、ご家族様の協力も得ながらの支援に努めている。		
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	面会できる環境や外出を通じて、希望に添えられる様に、支援している。	外出可能な人は、行きたい店や場所に案内して喜ばれているが、高齢の為に足腰が不自由になったり、遠方に転居して往来できなくなってる人には、近況のわかる写真を添えて手紙のやり取りを支援している。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立しそうな場合は、職員が間に入り、入居者同士の交流が図れる様に努めている。		

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
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	現在、契約終了後も関係が継続している方はおられない。今後、関わりを必要とする入居者や家族には、継続して関係を保てるように努めていきたい。		
<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	日常の関わりから、入居者・ご家族から思いや希望、意向の把握に努めている。	入所までの生活歴や性格、趣味、特技や嗜好を記録したフェイスシートを加除修正しながら、本人の状態の変化に対応したサービスの提供に努めている。	
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	入所前に生活歴を本人・ご家族から情報を得たり、入所後も日常の関わりの中から、入居者・ご家族から情報を得るように努めている。		
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	毎朝の申し送りにて、日々の状態について報告し、それにそってのサービス提供を行っている。		
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	カンファレンス前には、入居者・家族より情報を得る様に努めている。カンファレンスを開催し、介護計画を作成。介護計画作成後は担当及び職員には必ず目を通し、家族へも周知している。	介護記録を基に、3ヶ月ごとに、関わっている関係者、看護師管理者が話し合い、利用者がより良い生活を続けられる介護計画の作成に努めている。	
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	毎日の活動を記録、また記録にはケアプラン内容を表記し、実施状況を記録することで、介護計画の評価・見直しに活かされている。職員同士、日々の情報の共有が出来ている。		
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	グループ内での資源を十分に活用し、幅広くサービスが行われる様に努めている。		

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
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	地域の人と関わる事により、地域の行事などに参加でき、楽しみを持って生活出来るように支援している。		
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	母体である診療所が同じ建物内にあることで、体調不良時にはすぐ診療が受けられる体制が整っている。また、週1回の往診も行っている。入所前からのかかりつけ病院に通院できる体制も整えている。	ペースメーカーをつけている人と胃瘻の人は定期的に専門のかかりつけ医に家族か職員が付き添っているが、その他は全員1,2階にある母体の診療所で随時受診している。週1回理事長自らの往診とグループの看護ステーションからの看護師の派遣を受けている。	
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	医療連携体制をとっている訪問看護ステーションの看護師により、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。週1回の訪問看護も行っている。		
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。	緊急時に提携病院への入院が行える様な体制を整えている。また入院期間が長引かない様に、ホームでの退院後の体制を整え、病院側との情報交換・相談に努め、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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際に説明を行っている。都度、入居者の状態の変化に合わせて、本人・ご家族へ具体的に説明を行っている。	入所時法人の指針を説明し同意を得ている。状態の変化に合わせて本人家族医師看護師が対応を話し合っている。3年前1人の重度化が進み看取り寸前に陥ったが医療チームと職員一体の適切で懸命な処置で奇跡的に回復した。この貴重な経験が皆の自信となっている。	
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	急変時対応マニュアル作成し、様々な事例に沿って、指導している。		

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
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	避難経路・避難方法をマニュアルとして用意し、避難訓練には全入居者が参加して頂き備えている。非常時には近隣の協力をお願いしている。	マニュアルをつくり、昼間の避難訓練を年2回実施している。夜間の非常時の協力依頼をしている。	運営委員会で町内会長を通じて、退避場所での見守り役を近隣住民にお願いして、夜間想定避難訓練が出来ることを期待する。
<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	常に人生の先輩である意識を忘れず、個々の認知症状を理解した上での援助に努め、否定的かつ抑圧的な言動は行わない様に支援している。声かけ・行動も含めプライバシー保護に努めている。	なれなれしい言動を慎み、利用者の誇りとプライドを傷つけないよう日常気配りするよう、スタッフ同士注意しあっている。	
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	日々の関わりの中で、生活する中で希望や思いを聞き出し、その意思を尊重できるように支援を行っている。		
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	その人らしく暮らせる事を最優先し、柔軟に業務が行えるように配慮している。		
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	2か月に1回、訪問理容による散髪を行っている。介助が必要な入居者には、身だしなみを整える援助を心がけている。		
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	食事準備や片付けについては、入居者様が負担にならない程度で、行える時は一緒に行っている。食事業者から依頼された嗜好調査を実施し、食事メニューに反映している。	利用者の嗜好アンケートを参考に業者と毎月検討会でメニューを決めている。業者が調理したクックチルを温め、ご飯とみそ汁はホームで作っている。盛り付け、配膳や片付けの可能な人には手伝って貰っている。	食事介助の必要な利用者が多いが、職員も家族の一員であるようなホームの観点から、最低一人でも食事を一緒に食べられるように工夫されることを期待する。
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	水分・食事摂取量を記録している。摂取不足の場合、申し送りや報告し対応に努めている。		

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
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	毎食後口腔ケア実施。行えない入居者には、介助にて行っている。週1回の訪問歯科による口腔ケアも行っている。		
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むけた支援を行っている	出来る限りオムツを使用しないように排泄パターンを把握し、随時トイレの声かけ、誘導を行っている。歩行が不可能であっても、座位が確保できるなら、トイレにての排泄を援助している。	介護度5の5人を含めて全員昼間は、普通の布パンツにパットのみでオムツの着用者はいない。排泄パターンを把握し、兆候にも細かく注意してトイレ誘導している。	
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	便秘時、薬に頼るのではなく、腹部マッサージや温罨法またはトイレ誘導にて自然排便出来るように働きかけている。		
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	基本、入浴日は決めてあるが、拒否があった場合は翌日にしたり、希望に応じて入浴出来る様な体制を整えている。入浴は清潔を保つ目的もあり、入浴しない期間が長くなる様な支援も行っている。	週2回の入浴を基本としているが風呂は毎日沸かしている。風呂場、脱衣所とも暖房付きなので冬場でも快適な入浴が楽しめる。体調の優れない人や入浴拒否の場合、清拭や足欲で清潔感とサッパリ感を保つようになっている。	
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	就寝・起床時間においては、その人の生活習慣を把握した上で援助行っている。しかし、昼夜逆転の恐れがある入居者には、生活リズムが乱れない様に、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	新しく薬が処方された場合は、理由と作用を理解するよう努めている。変更や追加時は状態の変化の有無に気をつけるように援助している。		
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	その人らしさを発揮できる様に、個々に合わせた役割作り、楽しみを提供している。		



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
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	個別に外出する機会を設けている。外出行事には、ご家族様も参加して頂ける事を伝えている。	最高齢91歳の利用者が天気の良い日に毎日午前中散歩している。また季節に合わせて、家族も一緒に神社参り、公園の花見、地区の敬老会等に参加している。しかし介護度が上がり、毎日散歩に出られる人が少なくなった。	
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	自己管理が不可の方に関してはご家族様の同意を得た上で、施設側が立て替える形をとっている。		
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	家族との連携により、電話したり、手紙のやり取りが出来るように努めている。		
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	物の配置や室温等を入居者の視点で考え設定している。季節感が目でも感じ取れるような、環境作りにも努めている。	時季に合わせて花や人形等をつくり、壁に張ったり壁際に置いたりして季節感を出すように工夫をしている。ソファは安全を考えて、低いものと普通のを各自の状態に合わせて選べるように配置している。	
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	ソファ等を設置し気の合う入居者同士話が出来る環境を作っている。また、一人になれる環境も作っている。		
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	入所の際に家族さんには、使い慣れた家具や寝具を持ってきて頂いても構わない事を伝えている。衛生面からベッドを配置しているが、安全面や今までの就寝スタイルを配慮し、布団での対応もとっている。	入所時に、これまでの使い慣れたタンス、鏡台、テレビやベッド等を持ち込んで貰っている。本人の状態に合わせて、家具は安全で使いやすいように配置換えもしている。	
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	ホーム内の各場所に、ポスター・プレートを掲示する事で、自ら考え、行動出来るようにしている。		