

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	0170502355		
法人名	株式会社ネイチャー		
事業所名	グループホームなつれ		
所在地	札幌市豊平区福住2条10丁目14-1		
自己評価作成日	平成23年11月11日	評価結果市町村受理日	平成23年12月16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)】

火災等緊急な事態が発生した際には地域住民の協力が必要なるため、近所に挨拶に行っている。特にホームでイベントがある時は、利用者さんと一緒につくった昼食等を持参している。
 利用者さんが不穏になり、それが例え継続したとしても、出来るだけ薬に頼らず対応していく様になっている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502355&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年11月15日

【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)】

「グループホームなつれ」は、既存の民家を改造し開設した1ユニットのホームです。バス停から5分ほどで、最寄りにコンビニやスーパーが有り、更に「羊ヶ丘」の名所が散歩コースの距離に有るなど、利便性と自然に恵まれた環境に位置しています。玄関ドアには手作りの表札が掲げられ、室内も窓からの日差しで明るく、温かみを感じる共有空間が広がっています。階段には昇降機が設置され、必要に応じて利用者が自力で操作しています。利用者の介護度が進んでいる状況で、職員が利用者と共に過ごす時間を大切に、真に愛情を持ってケアサービスに取り組んでいる姿勢が伺えます。職員と家族は、利用者を共に支え合う思いを共有しており、家族は職員を信頼し、絆を深めています。運営推進会議には、町内会役員や包括支援センター職員を始め、多くの家族の参加を頂き、運営に関する意見や要望の抽出に努め、運営に活かしています。職員が一丸となり質の高いケアに向けて取り組んでいるホームです。

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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	<ul style="list-style-type: none"> 基本理念をホール内に掲示し、いつでも意識できるようにしている。 心の約束として行動指針も掲示。 	法人理念と共に、地域との交流を重視し、尊厳と安らぎのある暮らしの継続を目指したホーム独自の理念を作り上げ、日々のケアサービスに実践しています。行動指針も掲示し、職員間の意思統一を図っています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 町内会主催の夏祭りに利用者と参加した。 二か月に一回の推進会議にて町内会の方に来ていただいている。 	町内会行事の夏祭りに参加し、盆踊りでは利用者が踊ったり、子供神輿の見学や年末の餅つき大会等にも積極的に参加し、良好な関係を築いています。ホームの行事では、ボランティアによる舞踊やマジックが披露される等、交流を図っています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> いつでも町内の方には来ていただけるように町内会幹部の方には伝えている。 参加できる行事には積極的に参加している（夏祭り、餅つき等） 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 二か月に一回、当ホームで開かれ、町内会やご家族等色々な意見交換がなされ、よりよいホーム作りに活かされている。 	2ヵ月毎の開催には、町内会役員、包括支援センター職員、民生委員をはじめ、多くの家族が積極的に参加し、ホームの運営状況や利用者の生活に伴うケアサービスの実情報告、防災体制等に関して活発な意見交換が行われ、サービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> 推進会議では、毎回地域包括センターの方に来ていただいている。区役所等にもその都度電話等にて相談している。 	市の介護保険課、生活保護課の担当者を中心に、ホームの実情を伝えながら、意見や指導を受ける等、連携してサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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「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	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルは常に見えるところに置いてある。 会社等の勉強会にも参加している。 	虐待・身体拘束防止に関するマニュアルを作成し、いつでも学習できる状態で整備されています。職員は、法人本部での勉強会や外部研修等で学び、全職員で情報を共有し理解しています。玄関内部引き戸には、止め棒を設置していますが、内側から自由に取り外せます。SOSネットワークにも加入しています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 同上 			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・職員にはマニュアルを常に閲覧出来る様にしてある。家族には同じものをコピーし、お渡ししている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・入居時に契約書の説明を行い、十分納得して頂いている。不安、疑問にもその都度対応している。		
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	・二か月に一度、運営推進会議を行っています。	運営推進会議には多くの家族が参加し、利用者の状況や運営に関する話し合いが行われ、意見や要望の表出の場として活かされ、改善に向け努めています。利用者を職員と家族が共に支えようとする思いが、職員への信頼へと繋がっています。毎月家族に利用者の暮らしぶりを手紙で伝えています。	
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	・月に一度職員会議を行っています。	毎月の職員会議において、ケアサービスの提案や業務の見直しについて話し合いが行われています。管理者は、毎週行われる法人本部での管理者会議で、職員の意見、要望等を報告し、運営やサービスの向上に活かすように努めています。	
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	・入居者担当制を用いて責任や、やりがいを感じて関わってもらっている。管理者は普段から職員個々の意見を聞いている。		
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	・順番、交代で外部研修に参加させており、3ヶ月に一度の社内研修は全員参加している。		
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	・管理者はグループホーム管理者会議に出席しており、同業者と交流する機会を持っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・入居前に出来るだけ見学してもらおうか、管理者が訪問し、事前に馴染みの関係を築く様努めている。		
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	・面談を通してこれまでの経緯を傾聴し、家族の要望や心情を伺っている。		
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	・相談時の情報と、観察して得た情報を分析し、見極めて他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・簡単な家事を時々一緒に行っています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	・家族が面会に来られる時に、近日の状態を話したりしています。		
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	・家族、知人等の面会を勧め、家族との外出、外泊の機会を続けながら馴染みの人や場所が途切れないよう支援している。	親しい友人、知人の来訪には、お茶でもてなし寛いで頂いています。馴染みの人や場所への訪問は、家族の協力を得て支援しています。買い物に同行する等、生活を共にするホームの職員が、利用者の一番の馴染みの関係になることを心掛けています。	
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	・意思疎通の困難な利用者が孤立しないようにし、言い争い等があった場合には、迅速に対応出来る様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・退居された場合は、面会等するようにしている。		
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	・入居前の生活状態を把握し声掛けを行い、表情、行動等から判断をするように努めている。	センター方式を活用しながら、家族の情報をもとに、利用者への理解を深め、思いや意向の把握に努めています。ユニット会議や申し送り時に職員間で意見や情報交換を行い、支援に努めています。	
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	・生活環境、家族構成、生活習慣を把握し、サービスの提供を行っている。		
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	・日々及び時間ごとの観察、記録を全員で把握し、共有している。		
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	・日々の行動、発言を記録し、現状を職員全員で話し合い、把握している。	センター方式のアセスメントを行い、日々の状況や個人記録をもとに、介護支援専門員と担当職員が中心となり、介護計画を作成しています。3ヵ月～6ヵ月の定期的な見直しの他に、状況変化時は随時見直しが行われています。	
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	・日々の行動、気づき等を記録し、現状を職員全員で共有している。		
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	・体調管理を行い、体調不良時は往診、受診を行っている。		
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	・町内会長、消防署等と協力し、推進会議、避難訓練を実施している。		
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	・定期的に往診、訪問看護にて体調の管理を行っている。	月2回の協力医及び訪問看護師の往診で、利用者の適正な健康管理に努めています。かかりつけ医の受診は、家族対応が基本となっておりますが、職員が支援する場合があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・週一回訪問看護師が来所し、健康管理を実施している。		
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。又は、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。	・在宅診療主治医の指導のもと入院、転院を行っている。		
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、事業所の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	・終末については家族の考え方を聞き、主治医と相談している。	重度化した場合や終末期の対応指針を書面で整備し、利用者、家族に説明し、同意を得ています。利用者の高齢化が進む中で、段階的に医療関係者と家族の話し合いが行われ、連携し、利用者、家族が納得できるケアの提供に取り組んでいます。	
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	・急変時の対応マニュアルを作成し、見やすいところに貼ってある。		
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	・消防署の協力を得て、入居者参加にて避難訓練を実施している。	年2回、消防署の協力の下、夜間を想定した避難訓練の他、防災に関する話し合いや自主訓練も行っていますが、避難訓練への地域住民の方々の具体的参加には至っていません。備蓄品の準備も十分ではありません。	具体的な地域住民の方々の協力体制については、運営推進会議等で協議して、更なる防火対策の強化へ向けた取り組みに期待します。また、水、食料、毛布等の備蓄品の整備も期待します。
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	・個人ファイルの表面には氏名を記入していない。 ・声掛けには「さん」と言っている。	言葉使いや対応に注意を払い、利用者への呼びかけに「さん」付けを心がけ、尊厳を重んじるケアに努めています。ファイル類の個人名はイニシャル表示に置き換え、統一して管理しています。	
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	・行動、発言を尊重し、できるだけ希望通りにな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、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	・各人の生活ペースに合わせるように配置している（起床、就寝時間等）		
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	・訪問理美容にて月一回整容を行い（毎朝髭剃り）、行事等の時には服選び等の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と職員と一緒に皮むきや食事、片付けをしている。 ・外出するときは外食したり等している。 	利用者の嗜好を考慮し、バランスの取れた献立を職員が作成しています。誕生日や敬老会には、ちらし寿司や赤飯を作る等、季節や行事に合わせて、食事が楽しみで心豊かになるよう工夫しています。利用者の力量に合わせて片付けを一緒に行っています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量をチェックシートに記入して、それぞれの摂取量を把握している。 ・毎日本重測定をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後口腔ケアを行い、舌ブラシにてブラッシングもやっている。 ・義歯には洗浄剤を用い消毒している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・尿意がなく、夜間オムツを使用している方でも日中はリハビリパンツを着用し、トイレへお連れしている。 ・チェックシートにも記入し、個別に把握している。 	排泄チェックシートにより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけや職員同士の工夫で対応しています。夜間は、オムツやポータブルトイレ使用者でも、日中はリハビリパンツや布パンツに替えて、トイレでの排泄を大切に自立支援を行っています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分量のチェックや牛乳の提供時間を工夫している。 ・散歩や体操を行っている。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回午後から提供し、その日の利用者の状態や外出の状況によって臨機応変に対応している。 	利用者の体調を考慮しながら、週2回を目途に入浴支援しています。利用者の身体状況に応じて、シャワー浴や清拭などで清潔保持に努めると共に、入浴剤を取り入れ、気持ちよくリラックスできる工夫もしています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・休息や睡眠は自由にさせていただいている。夜、寝付くまで側で見守り等もやっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人ファイルに薬の説明書を保管している。確薬出来る様に介助し、変更があった時は医師指示簿に記入し、口頭でも申し送りしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の暮らしの中で、一人一人に合った楽しみや役割を見つけて、得意分野で個別の力を発揮してもらえる様支援している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。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	<ul style="list-style-type: none"> ・暖かい日は散歩や買い物に少人数に分かれて出掛ける様にしている。 ・年間計画での町内会盆踊り等の外出レクをととても喜ばれ、楽しまれている。 	年間計画を立て、家族の協力を頂きながら、戸外に出かける支援に取り組んでいますが、介護度の進んでいる利用者が多い現状と、職員体制が整わず、外出行事の実行が例年より少ない状況にあります。自己評価のアウトカム項目においても、今後の検討項目となっています。	外気に触れる機会を多く持つことで、五感を刺激し、ストレス発散や気分転換になり、脳の活性化や機能低下防止にも効果が見られますので、家族の協力や職員のシフトの工夫などで、外出支援に取り組むことを期待します。また職員体制の充実を図る取り組みも期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族からお小遣いを預かっている方もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族等から来たお手紙はお渡ししている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な環境の中、季節を感じられる様手作りの壁飾りやカレンダーを飾ったりしている。 ・居間には窓から陽が入り、居心地良く過ごせる中、BGMにも工夫し、くつろげる空間作りを工夫している。 	民家を改造したホームは家庭的で、1階、中2階、2階の3フロアーからなっており、2階への階段には昇降機を設置し、利用者は自力で操作しています。リビングは勿論、各居室の窓から差し込む日差しで明るく、温かさを感じます。リビングには、食卓テーブルのほか、ソファが3シート有り、中庭を見渡せる窓辺にも小さなテーブルが用意され、利用者それぞれがゆったりと寛いでいます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居間のソファ等の席は固定せず、自由に座ってもらうことで、思い思いに過ごせる様工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはそれぞれ使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んでいる。 	居室の広さは其々に違いがあり、個々の間取りに合わせてクローゼットや押入れ、備え付け飾り棚などが設置されています。利用者は、その空間に合わせて、家具や鏡台、ベットなど、馴染みの品を持ち込み、家族の写真や装飾品で部屋を飾り、利用者、家族の意向を尊重した、安心感のある居場所になっています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の入口に写真を貼ったり、トイレ等には分かり易い案内板を付けている。 ・居間には大きな日めくりや、今日の予定を書いて貼ってある。 		