

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	3270300167		
法人名	有限会社 佐香		
事業所名	グループホーム 四季彩 さくら棟		
所在地	島根県出雲市灘分町204-2		
自己評価作成日	平成26年2月17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	http://www.kaiyokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Jigvsvocd=3270300167-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成26年2月26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)】

日々の生活の中での会話・行動・表情等に気を付け、本人の想いを理解し、寄り添えるように心がけています。田畑・住宅・工場に囲まれた立地条件の中で、触れ合いが持ちにくい環境ですが、気候の良い時には積極的に散歩に出掛け、挨拶や会釈・会話をしよう心掛けるとともに一人一人の希望・要望に出来るだけ添えるような外出を行うなど、施設内に閉じこもりの無いような支援に努めています。施設内・外では季節の変化や季節ごとの催しに参加したり、その時期の食材を使用した食事を提供する事により季節感・町の状況・地域の人との交流をスタッフと共に感じる事が出来るよう努めています。

【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)】

斐伊川土手近くの静かな地域にある開設10年目のグループホームです。地域行事参加やボランティアの訪問など地域との交流を大切にされています。日頃からホームの近隣を散歩する機会を多く持たれ近所の方とも馴染みになってきた。避難訓練にも地域の方の参加もあり地域消防団の協力も得られています。利用者は笑顔があり、代表者、管理者、職員の家庭的な支援で穏やかな生活をされています。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	玄関とホールに理念を掲示、スタッフへの呼びかけを行い実践に取り組んでいる。	理念は家族、利用者、職員の常に目に入る玄関、ホールに掲示してある。1ヶ月に1回各ユニットごとにケア会議を開催、合同会議は2ヶ月に1回開催され理念やケアについても話し合いが行われ理念を振りかえり実践に取り組んでいる。	
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	自治会加入や地域行事・地域の小学校・ボランティア、婦人部の方との定期的な交流会・天気の良い日には散歩に出掛け、日常的に触れ合いを大切にしている。	地域の溝掃除、敬老会、とんどさんなどにも参加し地域交流の継続をされている。また近隣の灘分小や灘分婦人会の抹茶の会や歌の披露など交流がある。ご近所の方より野菜を頂くこともある。ホーム主催の運動会には地域の方や運営推進会議参加の方も参加頂き楽しまれている。地域の方にも認知症及びホームの理解が浸透してきている。	
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	運営推進会議等で地域の方に参加して頂き取り組みの働きかけをしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	施設内での行事、日常の取り組みを報告し、新たな取り組みの提案や意見を反映できるように会議で検討し活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。利用者状況、行事、避難訓練、文化祭見学等話し合われている。意見や要望は管理者、職員で検討し支援に活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議以外でも自治会と連絡を取り、協力関係を築けるように努めている。	運営推進会議に出席も頂いている。インフルエンザ等情報提供、利用者へのアドバイス、利用料の相談をしている。小規模ケア連絡会、グループホーム連絡協議会にも参加し協力関係を密にされている。	
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	マニュアルをもとに施設内研修を行っている。認識を高める為にも定期的な勉強会の実施に努める。	合同会議で勉強をし職員は理解している。言葉使いに気をつけケアに取り組んでいる。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	職場内研修を実施、知識を深めそのような行為につながらないように注意を払い防止に努めている。		
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	研修への自主的参加が少なく認識不足の為、今後職場外研修への積極的参加を促す。また職場内研修を実施し理解を深めていきたい。		
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	必ず契約前に本人・家族に施設内を見学してもらいながら説明を行い、契約時には同意を得た上でやっている。退所時もきちんと話し合い理解納得を得てから行っている。		
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	日常生活の会話の中で利用者からの意見・要望を聞くようにし、家族の面会時には近況報告を行い、要望を伝えて頂いている。職員には定期会議などで伝えている。	日常生活の中でゆっくり話を聞く機会を作り意見、要望を汲み取っている。家族の面会時に近況報告と意見、要望を聞いている。遠方の家族には電話やプラン見直しのときに聞いている。各ユニット職員全員情報の共有をしている。	
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	ユニット会議・合同会議を開催し、職員から出た意見や提案について会議記録にて提出しているが、反映されていない事がある。	職員は、代表者、管理者とも話しやすく、意見や要望もいやすく、聞いて頂けるとのことである。結果の記録や伝達も確認できた。	夜勤者の研修についてもより一層の検討されても良いかも知れません。
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	代表者は特性を理解し適切なアドバイスを行っている。		
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	全職員が均等に外部研修を受ける機会を確保すべき。外部研修をはじめ研修を受ける機会は確保されているが、職員の向上が不十分な為、伝達講習を徹底し共有出来るよう努めていきたい。		
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	グループホーム連絡協議会や小規模ケア連絡会に加入し、ネットワーク作りや情報収集しているが、交流の機会が少なく、職員交流研修や見学、意見交換等によりケアの質の向上を図りたい。		

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	利用申し込み時、職員が必ず直接本人に会いグループホームで生活する事に関して意見、要望を聞き、悩み・不安等受け止めるよう心掛けている。		
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	契約前の施設見学、契約時にご家族と情報交換の場を設置し、悩みや訴え要望を聞き把握している。話し合いの要望があればその都度場所作りを設定している。		
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、家族、ケアマネ、職員とともに情報交換しながら本人、家族の意向をふまえたサービス、支援の提供が出来るように対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事的仕事を一緒に行ったり、食事・お茶等日常生活を共にし、本人の想いに添ってゆっくり話す時間を作りながら関係作りを行っている。		
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	施設の祭りには、家族への呼びかけを行い参加して頂いている。今後遠足等の行事への参加も呼びかけ、共に利用者を支援していける関係を築いていきたい。		
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	地域の美容院、理髪店の方に来て頂いている。お墓参り・病院等本人が行きたいと要望があれば家族又は職員が付き添い、関係が継続できるように支援している。	面会に家族、親せき、友人が来られる。墓参りは家族が連れて行かれ場所の関係が途切れない支援が行われている。行きつけの美容院や病院受診は家族に依頼しているが無理な時は職員が対応している。理美容に行かれない方は地域の理美容店に来てもらい利用され馴染みの関係が継続できている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方を同じテーブルに座って頂いている。一緒に作業したり、散歩や外出等共に関わりあえる支援に努めている。		
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	必要に応じて対応していきたい。		

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	日々の生活の中で本人の希望・意向を把握できるように努め、困難な場合には定期会議で話し合い本人本位のケアに努めている。	アセスメントや経歴等、日々の会話の中から把握している。会話の困難な方はおられない。ユニット会議で検討されている。	
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	入所前に出来るだけ本人・家族からこれまでの生活歴や暮らし方の情報収集を行っているが、入所後もその後の意向や話を聴くようにしている。		
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	日常生活を共にし、生活の様子を介護記録に記入している。職員・ケアマネ間での情報提供・申し送りを行い状況や状態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	認知度の軽い利用者の方は面談し意向、要望を聞きケアプランに取り組んでいる。また家族、関係者とも話し合いの機会をもち作成している。	利用者、家族の意向、要望を聞き介護計画を作成されている。モニタリング、評価、見直しを3ヶ月に1回実施している。介護記録でサービス内容の記録がないところがある。	介護記録にまとめ方について、チェック方式なども用いて効率化を図られても良いかもしれません。
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	利用者からの訴え、その後の職員の対応を介護記録に記入する事で情報の共有が出来るようになり実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族と情報を共有しながら状況の変化や要望を把握し、日々の対応や外出など柔軟に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議を通し協力体制が出来ており、ホーム内の理解に努めて頂いている。また、地区の行事や近隣の行事等参加する機会も作っている。		
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	入所時に本人、家族の希望を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。	在宅時のかかりつけ医1名。17名は協力医の佐藤クリニックで往診は週1回金曜日となっている。看護師は医療、健康管理を行いかかりつけ医と連携し支援している。	
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	介護員・看護師間で情報提供・申し送りを行い、常に状況を把握し、健康管理や医療面の管理をしている。必要時には家族に情報提供を行っている。		
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。	入院時には相談員や家族との連携を取り、情報交換を行い、退院後の生活に支障や不安がない様に努めている。		
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	特養の入所が決定されると、特養に入所されるケースが多い為、本人、家族の意向をもとに検討している。また、終末期、看取りを希望される場合の為に、職員の死生観研修をし家族・医師・職員間での話し合いのもと取り組んできた。	看取りも行われる。看取りの指針があり家族、利用者に説明し同意を頂いている。看取りの対応は佐藤クリニックが対応される。現在看取りの方はおられない。職員の為の死生観の研修も実施されている。	
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	全職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。地域の方にも参加して頂いている。	避難訓練、災害訓練を実施している。訓練時地区の方も参加され協力が得られる。食料、水等の備蓄はできている。	

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	プライバシーを損ねないよう個人的な情報は利用者がおられないところで行っている。排泄の声掛けは小声で行うなど周りに配慮して行っている。	プライバシーを損ねないよう職員同士ケアや利用者情報に気をつけている。排泄介助の声掛けは小声で行うなど周りに配慮している。入浴の同性介助も行っている。	
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	本人の希望や思いを表しやすい関係作りや、コミュニケーションを密にしている。お菓子・飲み物など自分で選べる機会も作っている。		
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	本人の意向・希望を聞きながら一人一人のペースに合わせた生活が送れる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	日常生活・外出時の容姿等に気を配り、可能な限り服は本人に選んでもらうようにしている。定期的に散髪を行っている。		
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	食べたい物の要望を取り入れ、利用者個々の役割分担を決め、利用者のペースに合わせた支援をしている。	食事の盛り付け、下膳をされ役割を持っておられた。職員と一緒に食事され楽しい雰囲気だった。おやつ作りは日々の会話の中から聞き出し日時を決めず利用者本位で行われる。外食は花見、遠足など行事のときに行われる。畑があり収穫した時はホームの食卓に上る。	
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	メニューは同じであるが、利用者個々の状態に応じ摂取量・摂取しやすい形状の工夫・水分量の把握を行い必要な栄養が摂れるように支援している。		
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	声掛け・見守り・介助にて毎食後の歯磨き・義歯洗浄を習慣化している。また週一回ポリデント消毒を行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、リハビリパンツや尿パットの使用量を減らすように支援している。	一人ひとりのチェック表等を利用するなどし、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行い、リハビリパンツや尿パットの使用量を減らす支援を行っている。	
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	毎日の体操や散歩等、体を動かす機会を作っている。水分は出来るだけ多く摂取してもらうようにしている。また、食物繊維や乳製品の摂取を心掛けている。必要に応じて下剤の調節も行っている。		
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	利用者の健康状態に応じ、午前中入浴を行ったり、足浴、場合によっては清拭等行っている。	3日に1回は入浴頂くようにされている。午前入浴が基本である。拒否の方は職員が変わり声かけをしたり翌日対応で入浴して頂いている。車いす等で座位の長い方には足湯も提供されている。	
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	一人一人に合わせた室温を設定している。寝付けにくい時など温かい飲み物を提供したり、コミュニケーションの時間を設け安心してもらえるよう支援している。		
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	薬の情報を個人記録にファイルし、全職員がすぐにわかるようにしている。また、薬の変更等があった場合はすぐに差し替えている。服薬確認票を作り誤薬や飲み忘れが無いよう努めている。		
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	生活歴や特技を活かし、調理、家事的作業、裁縫、生け花等自ら役割を持って行ってもらう常に感謝の言葉を添えるようにしている。		
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。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	散歩・お墓参り・買い物の要望がある時は職員が付き添い出掛けている。年に2~3回は利用者が行きたいところを考慮しながら遠足の計画を立て行っている。	気候や天気の良い時はホームの周りを散歩される。墓参り、散発、買い物、花見など希望を聞きながら職員、家族が協力をし支援している。遠足の計画を立て希望を取り入れ出かけられる。	

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・家族了解のもとお金の管理は行っていない。必要な時は使えるよう支援している。		
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	家族の意向を取り入れながら支援している。		
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	花を活けたり、季節に合わせた飾りを作り掲示する。テレビやCDの音量も利用者の方に尋ね調整している。中庭の活用も考え、季節を感じる事が出来るよう工夫したい。	玄関、ホールに生け花や外出や行事の写真が飾ってある。季節に合わせた節分の作品が飾ってあった。台所も利用者が行きやすく職員と会話をしながら下膳をされていた。	
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	共有空間が狭いが、和室を利用しての家事的作業や気の合った利用者同士同じテーブルで過ごされるような居場所作りを行っている。		
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	居室には使い慣れた家具や使いやすい収納用品が持ち込まれている。また、テレビ・写真・人形・カレンダー等本人が居心地良く過ごせるな空間作りをしている。	居室はフローリング、畳の間と両方ありどちらもベッド対応である。利用者の身体状況に合わせて立位介助バー使用もでき居心地よく過ごせる工夫がされていた。	
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	玄関・廊下・トイレ・浴室に手すりが設置しており玄関・中庭にはスロープも設置してある。ホーム内においては、あまり段差のないつくりになっている		