

### 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	0270101371		
法人名	社会福祉法人和幸園		
事業所名	グループホーム千代の郷		
所在地	039-3504 青森県青森市矢田字下野尻48番4		
自己評価作成日	平成24年9月26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24年11月12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)】**

利用者の生活がより豊かになることを考え、楽しく、安心して暮らせるよう工夫し努めている。本人の気持ち、家族の気持ちを大切にしながら支援するよう努めている。利用者の気持ちに寄り添い、個々に適した援助を目指している。地域住民や家族との交流・理解を深めていただく上で、ホーム便りを回覧したり、ブログで情報を発信している。

**【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)】**

利用者がその人らしい生活が送れるように日常生活の中で特技を生かしたり、楽しみながら意欲向上につなげる支援と、個々の能力を生かした自立支援に取り組んでいる。地域へホーム便り回覧やブログを更新して、情報発信に努めている。

**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させている (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	ホーム内に掲示し、常に意識する事を心掛けている。また、毎月ミーティングで職員全員で理念を復唱。皆で共有し実践するようにしている。	毎月、会議で法人の基本理念とホームの方針を復唱することで職員へ浸透させ、実践につなげている。理念を廊下に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
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	地域行事(夏祭り)に参加し地元の方との交流を持ち、散歩に出た時は笑顔で挨拶を交わしている。ホームの便りを回覧板で回していただいている。	散歩に出掛けた際、近所の方と挨拶を交わしたり地域の夏祭りに参加して交流を図っている。又、ホーム便りの回覧、避難訓練などには声をかけるなど地域へ積極的に働きかけている。	
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	近隣の方の見学も随時受け入れている。また、積極的に実習生を受け入れ、認知症の人の理解・支援方法を伝えている。		
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	毎回スライドで利用者の生活の様子を報告し、できるだけ普段の生活が見えるようにしている。行事の企画や反省・外部評価結果など委員から意見を聞き、サービスに活かすようにしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の普段の生活や行事等について、スライドを活用して報告している。また、参加者からの意見や提案等は職員で検討し、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	必要に応じて電話やメールで情報交換や意見交換をしている。また、ホームの便りは毎回送付し、日常生活の様子等を伝えている。	必要に応じて電話などで情報交換を行い、連携を図っている。運営推進会議へ参加できない場合は、会議録を提出するなどして報告を行っている。	
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	契約書に身体拘束をしない文言を明示している他、身体拘束廃止に関わるマニュアルがあり、職員は身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。	勉強会開催や月1回の会議の時に話し合い、職員の意思統一を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむをえず、身体拘束の必要性があるケースについては、職員で対応方法を十分検討し、家族の了解を得ることとしている。	
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	マニュアルを作成し、勉強会を行っている。職員各々が自覚をもち虐待がないよう日々努めている。		

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	昨年度権利擁護に関する研修会があり、職員が参加した。今年度はまだ勉強会をしていない。年度中にホーム内での勉強会を開催したい。		
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	契約時は重要事項を丁寧に説明し、事業所で出来ること、出来ないことを明確に説明し、理解していただいている。		
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	普段から利用者、家族とコミュニケーションを図ることで要望や不満を吸い上げるよう意識している。また1～2ヶ月に1度オンブズマンが来所され、利用者の相談に乗ってくださっている。行事にオンブズマンも参加していただき、家族と話が出来る機会を設けている。それと、苦情受付担当者を事業所に設置している。	日頃から声をかけ、利用者及び家族等が気兼ねなく希望や要望を言える環境作りができています。又、オンブズマンが定期的に来訪し、利用者や家族の声の報告を受け、改善につなげている。	
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	月1回のミーティングで意見を聞き、話し合う機会を作っている。また、連絡ノート等を活用し、職員間で意見交換している。職員が思いを話しやすい雰囲気を作るなど気を配っている。	月1回全職員参加のミーティングを開催し、課題や意見を話し合う機会がある。又、連絡ノートを活用し職員の思いを自由に伝える環境作りにも努めている。	
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	人事考課制度を導入している。良い取り組みは労い、評価するようにしている。		
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	法人内での勉強会では同じ内容のものを2回開催する等、出来るだけ多くの職員が参加出来るよう工夫している。法人外の研修も年1回は参加出来る体制になっている。		
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	包括支援センターが事務局となり、圏域のグループホーム職員と一緒に勉強会を開くことにより、サービスの向上に努めている。		

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
<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	事前訪問し本人と話をし、出来るだけ情報収集するようにしている。その情報は職員に伝えて、細かく気を配れるように努めている。		
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	家族の話をしっかり聞くようにしている。また、希望の処方箋を書いていただき、ケアに活かしている。		
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	ケアマネージャーと連携しながら必要に応じて他のサービス機関に繋げている。		
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	人生の先輩であり、教えられることも多い。同じ時間を共有し、お互いに支え合う関係を意識している。		
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	面会時は日頃の様子や職員側の気付きを伝えている。ケアプラン作成時には必ず日常生活の様子を文書にて伝えている。共に支える意識を持ちながら、要望等は日常生活やケアプランに反映させている。遠方にいる家族と一緒に宿泊できる体制をとっている。		
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	散歩、ドライブ、買い物、外食、美容院等、馴染みの場所へ行く機会を設けている。友人や家族からの電話、友人が訪ねて来たり等の関係は今も続いている。	散歩や買い物、行きつけの美容院に行くなど外出の機会を作っている。又、友人や家族から電話がきたり、友達が遊びにくるなど入居前の関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の相性や当日の状況を把握し、その時に応じた良好な関係性を心掛けている。個人の性格も考慮しながら共同生活の円滑を図っている。		

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
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	他の施設に移動された利用者の面会に行ったり、本人や家族が訪ねて来たりという関係が保たれている。		
<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	日頃から本人の思いに添えるよう努め、毎月のカンファレンスで検討し、本人本位のケアを目指している。また、本人が意見や希望を伝えやすい関係作りに努めている。	意思疎通の難しい人は表情や体調、これまでに得た情報からコミュニケーションを図り、本人の思いを汲み取り、心地よく生活できるよう取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスで評価・検討している。	
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	本人や家族からの情報、これまでのサービス利用の経緯等を職員間で確認し合いながら状況把握している。		
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	一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握している。出来ること出来ないことを見極め、本人の力が継続して発揮できるように支援している。		
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	本人や家族から意見を聞き、プランに反映させている。3ヶ月に1回モニタリングをしているが、利用者の状態に合わせ家族と相談しながら臨機応変に見直している。月1回のカンファレンスで意見交換し見直している。	センター方式を導入し、利用者、家族からの意見や思いをもとに、生活状況や職員の気づき等を加え、月1回カンファレンスを開催している。3ヶ月に1回プランの見直しを行っているが、利用者の状態に合わせて随時見直し作成している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄・睡眠状況や日々の暮らしの様子・言葉等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認を義務付けている。		
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、家族からの相談・要望に対しては、都度出来る範囲で柔軟に対応している。		

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
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	散髪訪問のサービスを利用したり、行きつけの美容院へ行っている。買い物支援したり、外食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	本人、家族との相談の上、希望するかかりつけ医としている。基本的には家族による受診だが、不可能な場合は職員が代行している。利用契約時にその旨説明し同意を得ている。	利用者、家族の希望にあわせ主治医を決めている。基本的には家族が受診に付き添うが、対応が困難な時は職員が付き添い、受診結果を家族へ報告している。	
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	協力病院の往診時に、看護師に相談することがある。また、法人内他事業所の看護師に指示を仰ぐこともある。		
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。	入退院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしている。また、家族や病院と回復状況等情報交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	日常の健康管理や急変時に対応出来るように、家族も交えての話し合いをしている。利用者が重度化しグループホームでの生活が困難になった場合は、本人・家族や主治医と相談し、法人母体の特養へ移ることを勧めることもある。	身体状況が重度化してホームでの生活が困難になった場合は、家族や医療機関、他施設と連携し、本人が安心して暮らせるよう十分に検討し円滑に移行できるよう支援している。	
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	殆どの職員が救急救命法の研修を受けている。また、夜間の緊急時対応マニュアルを整備し周知を図っている。		
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	利用者と共に、年2回の避難訓練を行っている。法人他事業所からの応援要請なども取り決められている。また、地域の協力員の人達の応援も呼び掛けている。サイレンと回転灯を設置し、周辺住民に知らせるための設備もある。	年2回利用者参加で火災時の避難訓練を行っている。町内会長と連携し、地域住民に参加を呼びかけて協力体制を築いている。	

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	さり気ない言葉掛けや対応をし、プライバシーを損ねることのないよう配慮して支援している。	職員が人権尊重やプライバシーを十分理解したうえで、利用者個々に合った声掛け、言葉遣いに配慮して取り組んでいる。	
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	日頃から利用者が自己表現しやすい関係を築くと同時に職員が積極的に希望を聞くよう働きかけている。		
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	自然に無理なく生活していただくために、本人の気持ちを尊重して一人ひとりの希望に沿った過ごし方を支援している。		
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	ヘアスタイル、服装、装飾品、化粧品等、日々の暮らしに活気が持てるよう好みに合わせて支援している。		
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	利用者の能力に合わせて調理準備、後片付けと一緒にしている。食事中は職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるよう雰囲気作りに配慮している。また、外食を希望された時は日程を組み外食の機会を設けている。	利用者が下ごしらえや調理、下膳、テーブル拭き等役割を持って職員と一緒にしている。食事は利用者と職員と一緒に食卓を囲み、会話しながら楽しい雰囲気作りを心掛けている。又、季節や行事に合わせたメニューの検討、外食など、楽しみながら食事できるよう配慮されている。	
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	個人に合わせた形態・量で、好みも加味しながら提供している。水分が苦手な利用者には少量ずつを回数多く提供したり、水分に替わるものを提供するなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて、歯科往診をお願いしている。		

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
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	利用者に合わせた支援をしている。排泄表を用いてパターンを把握したり、本人のサインを見逃さないようにして誘導し、失敗なく気持ち良く排泄できるように支援している。また、本人の能力に応じて、パンツやパット等使い分けている。	利用者の排泄パターンを把握して仕草などから、さりげない排泄支援を行っている。職員は排泄方法統一し、能力に応じて自立支援できるよう取り組んでいる。	
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	無理のない運動を促したり、食事の中に食物繊維の多い野菜・海藻を多く取り入れ、食べやすく調理・味付けを工夫し提供している。		
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4回午後に入浴できるようにしている。声掛けの仕方やタイミング、個人の好みで(長湯・温湯など)気持ち良く入浴できるよう支援している。	週4回午後に入浴日を設けているが、希望者は毎回入浴可能となっている。利用者の身体状況に応じて機械浴設置するなど安心して入浴できるように支援されている。	
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	日中は本人に合わせた趣味活動を促し、居室にこもりつきりにならないよう声掛けしている。生活リズムを整え、本人ペースでゆったりと過ごしていただいている。		
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	薬の変更時は口頭か連絡ノートで申し送り全員で把握している。服薬ファイルを作っており、内容を確認している。服薬手順表を作り、利用者が服薬するまで見届けている。		
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	利用者各々のそれぞれの趣味を活かし日常に取り入れている。家事・掃除・園芸など手伝っていただいている。手伝い後はお礼の言葉を掛け、今後の意欲に繋げている。		
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	本人からの要望に応じ、買い物やドライブ、外食を楽しんでいただいている。自宅への外泊・外出も家族の協力を得て行っている。	買い物、ドライブ、外食など、利用者個々の希望に合わせて支援している。花見や紅葉狩りは家族へお知らせし一緒に楽しめるよう工夫している。自宅への外泊・外出も家族の協力のもと行っている。	



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
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	自己管理できる利用者にはお小遣いを自分で管理していただいている。買い物には職員が同行している。買い物の楽しさとお金を所持している安心感を大事にしている。		
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	本人の要望に応じて、電話利用を支援している。		
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	季節や行事に合わせて装飾を変えている。特技や趣味を活かし一緒に装飾品を作ったりもしている。温度や湿度等に気を配りながら利用者が快適に過ごせるようにしている。	利用者と職員が作成した季節や行事にあわせた装飾がされている。加湿器や保湿タオルの設置、換気などを行い、温度・湿度に配慮し、快適に過ごせるように工夫されている。	
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	食卓の他に、ソファーや小上がり、応接セットがあり、自分の好きな場所で気の合った仲間と自由にくつろげるようになっている。		
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	利用者の身体機能や生活習慣に合わせて、畳やフローリングにしている。家族の写真や仏壇、ソファー等、使い慣れたものを持ってきていただき、本人にとって居心地良く安心して暮らせる工夫をしている。	入居時に利用者・家族等へ馴染みの物を使用する大切さを説明し、持ち込みを勧めている。仏壇、写真、ソファーなど使い慣れたものが置かれ、利用者が居心地よく安心して過ごせるよう工夫がされている。	
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	本人の状況に合わせて環境整備をしている。例えば車椅子や歩行器の移動しやすい家具の設置をしたり、居室入口の暖簾の色で分かる工夫をしている。		