

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	0270101397		
法人名	有限会社 ナナカマド		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地	青森県青森市野尻字今田53-7		
自己評価作成日	平成25年7月15日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年9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)】

<p>開設当初より、入居者様一人ひとりの居室を家、食堂等を公共の場と考えており、入居者様の安心できる居室づくりを検討している。                  年々、ADLの低下が見られてきているものの、職員が手すりや杖となり、可能な限り、グループホームでの生活を続けていただきたいと考え、ケアに努めている。</p>
---

【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)】

<p>管理者及び職員は、利用者一人ひとりの個性を把握した上で、馴れ合いにならないよう、年長者へのマナーをわきまえたケアの実践に取り組んでいる。                  利用者が入居前の生活に近い暮らしを継続できるよう、また、安心して、生活しやすい環境となるように力を入れて取り組んでおり、家庭的な暮らしの中で、職員と共に支え合える関係づくりを大切にしている。</p>
--

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

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	地域密着サービスの役割を理解しており、「家・役割・安心」という理念があり、内容の共有理解を積極的に行っている。	「家」を根幹にした理念を掲げており、入居前に職員が利用者の自宅を訪問して、居室づくりの参考にする等、利用者が家にいるような感覚でホームでの生活を送れるように、支援に取り組んでいる。また、日常的に、管理者及び職員間で理念の共有につながるよう話し合いを行い、実践に活かしている。	
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	地域包括支援センターの歌謡ショーへの参加や、行事のボランティア参加はあるものの、積極的な地域交流は行っていない。	近隣のコンビニエンスストアや取引のある商店等と関わりを持っている他、地域包括支援センターの行事に参加している。地域住民はホームの存在を理解していることから、今後、町内会に加入し、町会の行事等を通じて日常的に交流を深めたいと考えている。	
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	認知症に関する相談を受け入れているが、積極的に働きかけはしていない。		
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	運営推進会議で外部評価の報告を行い、サービスの向上に努めている。	メンバーには事前に電話で参加を働きかけ、月2回、運営推進会議を開催しており、利用者、家族、地域包括支援センター職員、ホーム職員等がメンバーとなっている。また、出された意見を参考に、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。	災害時の避難誘導や利用者の無断外出時の協力等を得るためにも、町会長や民生委員等の参画が得られる取り組みに期待したい。
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	評価結果を送付している他、課題については、実地指導や電話等で指導いただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、市には、パンフレットや自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出している。また、マニュアルの見直しや研修の実施に関するアドバイスをいただき、ホームでは、マニュアルや記録物に関する見直しを行っている。	

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
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	近隣のコンビニエンスストアやガソリンスタンドの協力等もあり、無断外出等に備えながら、ケアを実践している。	職員と利用者とのコミュニケーションが良ければ、拘束をする必要がないとの信念の下、職員間で話し合いや研修会を行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間以外は施錠せず、利用者が自由に出入りできるように取り組んでいる他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書を含む書類を整備している。	
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	高齢者虐待防止法についてマニュアルを作成し、年度内に園内研修を予定している。		
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	権利擁護について園内研修を行っている。実際に、日常生活自立支援事業や成年後見制度、どちらも利用されている。		
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	契約に関する同意を得ている。		
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	運営推進会議等で意見をいただき、意見箱を設置している。	意見箱の設置や、リビング、重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示している他、運営推進会議のメンバーとして、利用者や家族が出席している。また、出された意見等は職員間で話し合いを行い、ノートに記録する等して共有化を図り、今後のホーム運営に活かしている。	
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	申し送りやケース会議、または日々の会話の中で、職員から意見を聞く機会を作っているものの、特に時間を設ける体制はできていない。	管理者は都度勉強会や話し合いを行っており、全員で行うカンファレンスと違い、不明点等についても細部まで追及できるようになっている。職員からは、トイレ前の手洗場のことや行事食の案等の意見が出され、ホームの運営に活かされている。	

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
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、概ね職員個々の努力や実績を把握しており、賞与にも反映させている。		
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	園内研修を実施し、サービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターが主催する会合への参加等を行っている。		
<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	入居の際にご本人様やご家族様より情報をいただき、対応している。		
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	ご家族様やご本人様の不安に対応できるように努めている。また、言いにくいことを考慮して、関係づくりに努めている。		
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	入居の際にご本人様やご家族様としっかりと話し、職員間で話し合い、ケアを行うように心がけている。		
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	「一緒に生活をする」姿勢を持ち、ケアをするように心がけている。		

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
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	ご家族様との関係を大事にし、負担にならないように配慮をしながら、共にケアをしていけるように心がけている。		
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	今まで通っていた病院への通院や、知人との連絡等に配慮している。これまでの関係が途切れないように心がけている。	馴染みの商店で買い物ができるように職員が付き添ったり、以前通っていた宗教団体の仲間の信者が新聞を届けてくれている。また、電話の取り次ぎや年賀状の代筆等を行っている他、墓参りや外食、自宅への宿泊希望時等には家族に協力を依頼する等、一人ひとりの馴染みの関係を断ち切らない支援が行われている。	
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	入居者様同士の人間関係に配慮した声かけや、生活空間づくりを心がけている。		
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	退所後もご家族様より連絡をいただいた際は、対応についてアドバイスをしたり、ご本人様が生活されることに対し、できるだけ困らないように心がけている。		
<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	宗教的なお勤めや食事、嗜好を把握し、献立や日常生活に反映させている。	利用者一人ひとりに合った1日の暮らし方ができるよう、日々のケア場面で利用者の話に耳を傾け、思いや意向を把握するように努めている。利用者は、自分の思いや意向をはっきり言える方が多いものの、言葉で表しづらい方については、表情やしぐさ、家族からの協力を得て、職員で情報を共有しながら対応している。	
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	ご本人様やご家族様からの情報を通して、生活歴や馴染みの暮らし方を把握することを心がけている。		

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
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	個別の記録や情報等で生活のペースを把握し、ケアに努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意見を取り入れた介護計画の作成を心がけている。	「日中、退屈なので自分でできる事は手伝わせて欲しい」等の家族の意向や、「健康状態が安定して、ここで暮らしていきたい」等の利用者の意向等を反映させた、介護計画を作成している。また、職員の気づき等を話し合い、見直しを行っている他、利用者の状況の変化に応じた個別具体的な介護計画を作成し、家族の同意を得ている。	
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、個別に記録を行い、職員間で申し送りやケース会議等を利用して、話し合いを行っている。		
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	ご家族様やご本人様の希望がある際は、柔軟な支援を検討していく。		
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	地域資源はたくさんあるものの、その全てを把握しているわけではないため、今後は地域資源の把握に努め、積極的に活用していきたい。		
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し、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	ご本人様やご家族様の希望を大切にし、主治医を決め、通院等のケアを行っている。	かかりつけ医への受診や協力医の往診もあり、希望する医療機関を受診できるよう支援している。他科受診時には家族に協力していただいている他、受診ノートには医師の説明や薬の処方等を詳細に記載している。また、受診結果は電話や面会時に漏れの無いように報告すると共に、職員間で共有している。	

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
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	通院時、また、特変時の連絡等、状態報告をしっかりと行いながら、支援するよう心がけている。		
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。	入院の際には面会を行い、病院関係者やご家族様と連絡を取り合っている。		
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	終末期のケアは行っていない。重度化の場合に関し、ご本人様やご家族様との話し合いをしっかりと行い、計画の見直し等を行いつつ、ケア方針の共有化に努めている。	終末期の対応は行っていないものの、マニュアルを作成し、緊急時の対応や重度化した場合について説明すると共に、重要事項説明書に明示し、リビングにも掲示している。急変時は協力医療機関や家族等に連絡し、意思統一を図っている。また、夜間の際の利用者の急変時にも、職員が不安を抱かれないように、ユニット間での協力や管理者、近隣に住んでいる職員との連絡体制について、日頃から話し合いを行っている。	
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	マニュアルを作成している。また、内部研修を計画して、対応を確認していく。		
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	避難訓練を実施している。また、マニュアルを作成している。運営推進会議で課題としているが、地域との協力体制は確立されていない。	災害対策に関する消防計画書を作成し、年2回(内1回は夜間を想定)、車椅子の方の誘導、避難口までの時間測定を行い、出火場所を変更して訓練を実施している。東日本大震災を教訓に、食料や飲料、暖房用具等を備え、消火器等の設備点検は業者に委託しているものの、地域住民との協力体制の構築までには至っていない。	地域住民の参加を得る等しながら、災害時に備えた体制を構築することに期待したい。

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
<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	入居者様一人ひとりへの声かけは、プライバシーを損ねないよう心がけている。入居者様との人間関係が構築されると、慣れ合いになることがあるため、気をつけている。	職員は、プライバシー保護について整備されたマニュアルを基に学習している他、個人情報事務室に適正に管理され、個人の掲載物に関しても、利用者及び家族の許可を得ている。また、認知症に関する研修を頻繁に行い、理解を深め、利用者との関わりが長期に及んでも、馴れ合いにならないよう、言葉かけや対応に気をつけている。	
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	日頃の入居者様との交流の中から、希望を聞いている。		
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	入居者様のペースに合わせたケアを心がけているものの、職員側の都合を優先しがちな場合もあるため、見直ししていく。		
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	入居者様の希望に合わせて、近所の美容院や髪を染める手伝い等をしている。		
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	入居者様と一緒に食事の準備や後片付けを、無理のない範囲で行っている。	年1回、嗜好調査を行い、利用者一人ひとりに合った食事の提供に努めており、必要に応じて代替食や嗜好を取り入れている。また、職員は見守りながら、利用者と一緒に楽しい雰囲気ですべてを摂っており、利用者は、その日の状態に応じて食事の準備や後片付け等を手伝っている。	
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	入居者様一人ひとりの状態を把握して、食べやすいように工夫している。		
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、口腔ケアを行っている。入居者様一人ひとりに合わせて、見守り・一部介助と言った対応を心がけている。		



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	入居者様一人ひとりの状態に合わせて、おむつ・リハビリパンツ・尿とりパッドを使用している。また、尿意・便意を見逃さないようにしている。	排泄チェック表によって排泄状況を把握し、行動が落ち着かなくなる等の利用者の排泄サインを早めにキャッチしながら、事前に誘導を行っている。利用者の中には、入居後に、紙パンツからポータブルトイレの使用になる等、排泄の自立に向けて支援している。	
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	排便の確認を行い、便秘気味の方には水分摂取を多めに勧めている。また、牛乳やヨーグルト等でも対応している。		
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2回、午前から夕方までの時間帯を設け、入居者様の希望を取り入れながら、入浴していただけるように心がけている。また、介助は同性ケアを心がけている。	週2回の入浴日を設け、その日に入浴しない方については、別ユニットの入浴日に入浴するように調整している。一番風呂や湯加減の調整、自分用の石鹸の使用等、希望に応じた支援に取り組んでいる。また、入浴を拒否する場合は、入浴剤を変更したり、時間を変更して声がけをする等、工夫しながら、入浴が楽しみとなるように支援している。	
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	使い慣れた枕や布団を使用していただいている。ベットの配置も工夫している。		
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	入居者様一人ひとり、薬局からいただく‘お薬情報’を読みながら、確認している。特に、安定剤や眠剤に関しては留意しており、必要に応じて、医師の指示をいただいている。		
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	花の世話、おぼん拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等、入居者様にホーム内で役割を持っていただくように努めており、生き生きとした表情をされている。		
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	外出計画を立て、行事への参加、通院帰りの個人的な買い物等を行っている他、ご家族様の協力もいただいている。	利用者の高齢化に伴い、遠出は減少傾向にあるが、日頃の何気ない会話から外出の希望が聞かれた時は、馴染みの店での買い物や懐かしい場所へドライブに出かけている。また、山間部にある母体施設の行事の行き帰りに山菜を取ったり、畑や花壇づくり等で気分転換を図っている他、家族の協力を得て、墓参りに出かけている。	

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	ご自身でお金の管理が可能な方がおられないため、事務所にてお預かりし、職員が管理している。外出時や通院時には、職員がお金の支払いを支援している。		
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	希望があれば、ご家族様へ電話をする等の対応をしている。		
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	季節感を感じていただけるような飾り付けを心がけている。また、夏場はすだれを利用して、光や温度に気を配っている。加湿器も使用し、湿度にも配慮している。	天窓からの日射しには、すだれやカーテン等で調整したり、冬期はストーブや加湿器の使用、夏期は冷房の使用や窓・扉の開放等により、快適な空間となるように調整している。また、ホームの周囲には花壇や畑があり、季節の花や食材、ホーム内への飾り付け等で、利用者に季節を感じ取っていただいている。	
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	一人がけソファや長ソファを準備し、その時その時の入居者様の状態に合わせた生活ができるように、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	馴染みの物(飾り物・ギター・テーブル等)を持ってきていただき、ご自分の部屋と認識されやすいように工夫している。	職員は入居前に自宅を訪問し、本人の部屋の雰囲気や生活状況を把握しながら、これまでに近い居室となるように取り組んでいる。また、持ち込みの少ない居室については、飾り付けを工夫する等、希望に合った居室となるように職員と一緒に取り組んでいる。	
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	特に、トイレ・洗面所の場所を混乱されることが多いため、印を見えやすい、太字で書く等の工夫をしている。		