

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	2295300137		
法人名	株式会社アース		
事業所名	まーがれっと藤枝		
所在地	静岡県藤枝市茶町4丁目18-5		
自己評価作成日	平成27年2月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4月8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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=2295300137-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年2月23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)】

私達グループホームは、月2回の外出や室内レク 散歩、奉仕活動等(ゴミ拾い、草取り)お客様と共に生活する事で、喜びや楽しみを一緒に分かち合い笑顔のあるホーム作りに力を入れています。又職員一人一人が人任せにしないで、誰もが出来るを モットーに専門職として意識を持ち関わりを持っています。結果お客様や家族が安心して過ごされ尋ねて来られるような、ホーム作りががんばっています。職員の管理者に対する信頼は厚く、

【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)】

法人は「介護ではなく快互を目指す」を理念としている。職員は理念の具体的な考え方が記載されているカードを常に携帯し、理念を意識し落とし込み共有している。利用者が無理せず自然体でいられるのは、全職員の目標が同じ方向を向いているからだと確信した。夏祭りなどの大きな行事は、併設されている住宅型有料老人ホームと合同で開催し、地域住民も参加して楽しく賑やかである。職員は管理者を「話を吸い上げてくれる、言った事に対して答えてくれる。」と信頼し、管理者は「みんな前向きに頑張っている。」と職員を温かく見守っている。地域住民や市町村も含め、良好な関係が築かれているホームである。

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. 全くいない
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	入社時には、「理念」についての内容を共有しています。又クレドカードを全社員が所有しこれをもとに其々各自が実践に繋げている。	法人の理念を基に、グループホームとしての目標が掲げられている。更に職員一人ひとりが具体的な個人目標を立て、理念の実践をめざし取り組んでいる。	
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	地域で、グープホームを一つの世帯として考えて頂いている為、地域の行事については、できる範囲内で参加 交流している。	ホーム裏の畑で採れた野菜を頂いたり、近所の聖母保育園の園児が遊びに来たりと、地域に溶け込み受け入れられているホームである。夏祭りなどの町内行事にも積極的に参加している。	
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	散歩や受診に出ることで、地域の人と触れ合うことがあり、認知症の持つイメージを知って頂いている。事業所の納涼祭において、地域の人に参加いただき交流を図っている。		
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ヶ月に一度の開催をしている。事業所の取り組み行事予定、事故報告やヒヤリハット等を報告し、参加している方に意見を頂き、今後の施設向上に活かしている。	事業報告だけでなく、事故や苦情報告も行い、活発な意見交換がなされている。市役所や町内会長・地域包括支援センター・家族の参加があるが以前から参加者が固定している。	家族参加者を増やすためのお願い文書は、既に送付済みとの事であるが、開催日時や内容を検討し地域住民にも働きかけて、新たな参加者が増える事を期待したい。
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に取り組んでいる	2ヶ月に一度の運営推進会議に参加して頂き、時には施設の中の様子確認やお客様と一緒に食事をする等協力を得ています。その他では必要に応じて訪問や電話連絡等で関わっています。	市の担当者とは相談できる関係が築かれている。口腔ケアに対する出張マウスケアの利用についてなど、問題解決に向けての提案や情報を頂いている。	
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	オープン当初から、玄関や居室の施錠はしていません。身体拘束をしないケアでは夜間に限り 転倒防止のために、音の出る鈴 等で対応している。	夜9時までは玄関の施錠はしない、センサーは使用しないなど、身体拘束をしないケアを実践している。積極的に外部研修へ参加したり、内部研修を行って、職員の理解の徹底を図っている。	
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	研修の場を定期的に開催し、虐待防止の徹底に努めている。		

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
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	管理者が 研修に参加している為、今後職員に伝達していく。		
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	契約時 契約書に基づき内容の説明を行っている。疑問 質問等あれば、その都度説明し納得して頂いています。		
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	家族が来所された時に、日頃の様子を伝えそこで出た内容を、今後のケアに反映できるように スタッフミーティングの中で検討会を行っている。	職員は本人や家族の意見を聞くことを常に意識し大切にしている。家族アンケートの結果においても、職員は話をよく聞いてくれて、一緒に話し合いをしていると家族が答えている。	
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	スタッフミーティングや個人面談を行い、意見を、求め反映させている。	管理者は、事あるごとに個人面談の機会を設けている。把握した職員の意見は、しっかりとすくい上げて、的確なケアの向上へ結び付けている。	
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	ストレス度調査や人事考課表、想い達成シート等個人の考えを引き出す機会を作り、やりがいのある、働き易い職場作りに努めている。		
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	積極的に、外部 内部研修に参加している内容については、ミーティングの中で報告し共有 実践している。		
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	他事業所で開催している勉強会に参加し、質の向上に努めついる。		

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
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	まず環境に慣れるように、全職員が声をかけ安心して頂けるように心掛け努めている。		
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	家族の要望や不安な事に耳を傾け、信頼関係を作っている。		
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	必要に応じて話し合いを儲けその人に合ったケアの対応している。		
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	只 介護をしている一方的な関係でなく、一緒に生活をしている家族のような関係作りをしている。		
19		○本人と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	外出レクの時には、家族に声をかけ 一緒に参加して頂くようにしている。又施設へボランティアが来る時に参加又は観戦を一緒にして頂くように声をかけている。		
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	親戚 知人の方は、関わりを持ち面会に来てくれています。	認知症の進行により把握が困難な利用者も多いが、全員が地域住民である事を活かして外出場所を決めて支援している。訪問美容利用時には、馴染みの髪型に仕上げて貰う利用者もいる。	
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	利用者間の関わりが悪くならないように、言動や行動に早く気付き、楽しめる場を提供している。		

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
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	退去当初は連絡があるが、時間の経過により連絡が無くなる。		
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	毎日の生活の中、職員間で情報共有し、本人が本人らしく生活できているか見極め、本人の意向や希望に添うよう状態把握に努めています。	利用者一人ひとりの思いに添えるようにコミュニケーションを図りながら、それぞれの接し方で利用者本位にサービスを提供している。変化や気づきなどは、申し送りノートで職員が情報を共有している。	
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	入居時にも確認し把握しているが、日頃の生活の中で確認できることがあれば、本人家族等に聴いています。		
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	健康状態や生活の流れ等について、本人の状況に合わせて対応しているが変化が見られた時には職員間で情報共有し検討様子観察等をしている。		
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	更新時や状態変化時 必要に応じて担当者会議やカンファレンスを開き、方向性又ケアの仕方について話し合いケアプランの作成をしている。	申し送りノートや記録などで利用者の生活状態をまとめて一人ひとりの現状を把握し、毎月のカンファレンスで話し合い計画に反映させている。利用者の思いを具体化した内容で、より良く暮らす為のケアにつなげている。	
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	基本6ヶ月ごと又は必要に応じて見直し個別援助計画を作成し、職員間でケアの共有を図っています。		
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	受診付き添、買物 外食等その時々状況に合わせ、その都度対応し一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。		

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	ボランティアや利用者家族に協力をして頂き、訪問して一緒に楽しむ機会を作っている。		
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	かかりつけ医との連携は受診時だけではなく、それ以外の受診の内容についても報告しています。他の受診についてはご家族にお願いするか依頼されれば職員が行っています。	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医として近隣の協力医に受診している。受診の際は、職員が介助し付き添い支援が行われている。定期的な専門医への通院にも対応している。	
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	お客様に変化や気づきがある時は、すぐに報告 連絡 相談が出来るように24時間オンコール体制を取っている。		
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。	入院中は相談員さんや看護師さんたちとの情報交換をしています。退院前には 本人が施設に戻ってから安心して生活できるようにカンファレンスを行なっています。		
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	入居時に説明と書面において確認をしていますが、確定には至らず状況に変化が出てきた時点で今後の方向性を家族と十分に話し合い決めている。	終末期ケアに対する「意向確認書」が作成されている。重度化や緊急時の対応については、本人や家族の希望を聞き、利用者の状態に応じた医療関係者のアドバイスや指導のもとに話し合いを行い方針を共有している。	
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	事故マニュアルは作成できているが、内容について誰でもわかるように、再度見直しをしていきます。研修を儲け実践していく。		
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	防災訓練は年3回実施している。内1回は地域の防災訓練に参加している。	同一建物内の在宅型有料老人ホームと共同で、定期的に避難訓練を実施している。備蓄品は保管し、夜間を想定した訓練や地域の防災訓練にも参加しているが、非常時の近隣協力の体制作りはこれからである。	運営推進会議で非常時の応援体制作りの依頼や、消防署の協力を得て地域住民との訓練の実施など、協力体制を築いていくことを期待したい。

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	
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	一人ひとりの心情や体調に合わせた声掛け対応をし、不快な思いさせない様に言葉づかいにも気をつけるよう心掛けています。	利用者の個々に合わせた言葉かけや対応に気を配っている。トイレの介助もさりげなく行い、穏やかな声かけなどで羞恥心への配慮をしている。個人情報は事務室にて適切に保管されている。	
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	本人の思いを理解し聞き入れることで本人の発言を阻止しないように努めています。自己決定をするときは・・・外食時の食事・食事の献立・レクの内容・外出の場所等		
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し、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	決まり事の中での生活は行なわれているが、一人ひとりの状態に合わせ、無理の無いようにペースを大事に勧めています。		
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	一人で出来る出来ないがありますが、その人らしい身だしなみが出来るように声掛け介助支援をしています。訪問理美容や衣類の購入に出掛けます。		
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	買物には、毎日一緒に行き、食材を選んで頂く事がある。出来る人の偏りがありますが、盛り付けの準備 セッティングや片付けは一緒に行なっています。	職員と一緒にメニューを考えたり、買い物に行き、盛り付けや食器洗い・拭き等を出来る範囲で行い、意欲の増進につなげている。毎月2回の外食など、利用者が自分の好みで選択できる機会も設けている。	
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	本人の身体状況を把握し、その人に合わせた摂取が出来るように、食事量や水分摂取量の記録をし確認をしている。		
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	毎食後全員が、口腔ケアを実施できるように声掛け支援を行い、清潔保持に努めています。		

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
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	経過観察をすることで、その人の可能性を見出し、自立にむけた支援を行なっている。	職員は自立支援を意識している。各利用者の水分摂取や排泄チェック等の記録を通して状況やパターンを把握し、個々の力を活かした支援をしている。パットの使い分けや、身体機能に応じて自尊心に配慮して誘導している。	
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	栄養のある、消化の良い食事作りや水分摂取に取り組み、便秘予防を心掛けています。又散歩や体操など身体を動かすことにも力を入れています。		
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	本人の希望や入れる状況、タイミングに合わせてなるべく偏りの無いように配慮し入浴を楽しんでいただいています。	週2回以上午後の時間帯の入浴を基本として、利用者の希望に合わせて個別に対応している。菖蒲やゆず・入浴剤等で楽しみの工夫や利用者の意向を確認し、寛いだ気分で安全に入浴でき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	朝ゆっくり寝たい方、日中少し横になりたい方、夜早く寝たい方 遅くまで起きていたい方等一人ひとりに合わせた支援をしています。		
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	誰が何を何回飲んでいるかを理解し飲み忘れと、飲み間違いが無いように最後までしっかり確認し状態観察をしています。又薬の情報は個人ファイルでしっかり管理している。		
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	一人ひとりの、好み楽しみ等生きがいとなるものを理解し取り入れています。例えば、洗濯干し 取り込み 畳む等の一連の流れ又掃除 食事の準備 洗い物などの役割を支援している。		
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	日常では散歩に出たり毎日の食料品の買物に出掛けています。又月2回の外出レクは皆さんに、好みを聴きながら 行き場所を決めています。家族が可能であれば協力をお願いしています。地域の行事に参加できる時は出掛けます。	日常的な会話から利用者の意向を聞き取り、天気や気分に合わせた外出を楽しめる機会を積極的に作っている。初詣や地域の祭り・レタス畑やキウイ狩り・ドライブにランチ等の外出支援が気晴らしのとなっている。	

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	自己管理が出来ない為、施設管理にしています。買物希望があれば 一緒に出掛け選べるように支援しています。		
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	本人が電話を希望する場合は、家族の確認をとり了解のもとお話をいただきます。又手紙については現在本人からの希望が出ていませんが今後必要であれば対応支援していきます。		
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	居室ホールでは毎朝空気の入替えで窓を開け、スタッフお客様と一緒に掃除をします。冷暖房調整もし心地よく過ごしてもらっています。玄関には花を飾り 季節の装飾品等を置いています。	足回りがフラットで隅々まで安全に配慮されたゆとりある空間が確保され、家庭的で落ち着いてゆったり過ごせるようになっている。畳のコーナーも食事をしたり、洗濯物をたたんだりと十分に活用されていた。	
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	毎日共通の居場所である、食堂兼ホールで過ごしています。席は状況に応じ席替えをしながら皆様が安心して楽しく過ごせるように配慮しています。一人になりたい場合は居室にて自由に過ごして頂いています。		
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	其々の居室は、家族の確認のもと使い易く配置していただいています。認知症を配慮し一人ひとりに合わせた居室作りをしています。	カーテンや敷物の色や模様はその人らしさが出て、利用者の生活スタイルに合わせた環境が創り出されている。使い慣れた筆筒やソファ、そしてテレビに仏壇やぬいぐるみ、写真と折り紙のお雛さまが飾られている。	
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」「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	歩行自立者や車椅子利用者が安全移動できるように、動線の確保をしている。		