

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	平成28年8月24日	評価結果市町村受理日	平成29年1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28年9月13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)】

当グループホームは、田園や自然に囲まれた静かな環境にあり、敷地内の広大な庭には、気持ちや和らぐような季節の草花、樹木が植えられ、入居者が散策できるように散歩コースもあり、四季を通して入居者の楽しみとなっています。  
 更にお風呂は温泉で、心や体に安らぎを与えてくれます。  
 また、地区のネプタ運行や夏祭りに参加して地域交流を図ると共に、併設する介護老人保健施設と連携し、納涼祭等の行事の他、緊急時や災害時にも協力が得られる体制になっています。

【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)】

田園に囲まれた広大な敷地に、多くの樹木を植えた散策コースを整備し、利用者が自然を満喫しながら、いつでも散策できるよう支援している。また、ホームの窓からも景色を見渡すことができ、利用者が四季の移ろいを感じながら暮らすことができる。  
 利用者の重度化や終末期に対応する指針を定め、同法人の医療機関や介護老人保健施設、訪問看護事業所等と連携して取り組む体制を整備している。また、利用者や家族等と入居時に話し合っ方針を決めると共に、状況に変化がある場合には、随時の話し合いを行いながら確認している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
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	利用者主体の生活支援を理念の中心におき、会議やミーティング等で周知を図ると共に、見やすい場所に掲示し、職員が理念を共有して業務を遂行できるようにしている。	職員が地域密着型サービスの意義を話し合っ て理念を作成しており、所々に掲示したり、ミーティング等で確認し、共有化を図っている。また、地域と交流する機会を日常的に設ける等、理念の実現に向けて、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域の祭り等への参加や、事業所の納涼祭に地区の方を招待する等、交流を図ると共に、施設周辺のごみ拾いを行う等、地域の一員として活動している。	地域の夏祭りやねぶた運行に参加したり、ホームの納涼祭に地域住民を招待する等、地域と交流できる機会を設けている。また、ホーム周辺のごみ拾いや、小学校や民生委員等の施設見学受入等を通して、ホームに対する地域の理解が得られるように努めている。	
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	民生委員の施設見学や傾聴ボランティアの受け入時に、事業内容の説明を行ったり、併設の老健施設と共に、近隣の小学校で福祉体験を通じて、認知症の理解を促している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の議題に事業所の活動や実情を盛り込み、地域の方や他職種の方から意見や情報、アドバイスをもらい、実践するよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの運営状況や自己評価及び外部評価結果等を報告し、メンバーから意見や情報をいただいている。また、会議で出された意見等を、行事の企画や感染症対策等に取り入れて活かしている。	
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	運営推進会議において、利用者の状況や運営状況の報告を行っている。また、困難事例等があれば、相談・連絡を取るようになっている。	運営推進会議の場で、市担当者に広報紙を配布したり、評価結果等を説明し、ホームの状況を報告している。また、運営に関する助言を受けると共に、課題があれば相談し、解決につなげている。	

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	禁止の対象となる具体的な行為について掲示し、職員が同じ認識で業務を遂行できるように努めている。職員は拘束による弊害を理解し、ドアの施錠はせず、センサーマットや音が出るものでドアの開閉が分かる工夫をする等、拘束しないケアに取り組んでいる。また、状況・状態に応じて、話し合いを持つようにしている。	身体拘束の禁止について、マニュアルを整備すると共に、拘束にあたる具体的な行為を掲示して、職員に理解を促している。また、玄関等の施錠は行わず、利用者の外出傾向を察知した時は、職員が付き添って外出している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、その内容を記録に残すと共に、家族等に説明し、同意を得る体制となっている。	
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見える場所に掲示し、虐待が見過ごされないよう、注意・防止に努めている。また、不適切なケア等について理解を深めるよう図っている。		
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	成年後見制度の説明会への参加等、学ぶ機会を設けるよう努め、常時、家族へ助言できるよう支援に努めている。		
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	入所契約時に、重要事項説明書・契約書の説明をし、同意を得て、サービス提供を開始している。また、契約解除に至った場合も、今後について話し合い、納得いただけるよう対応している。		
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	苦情相談窓口を設けると共に、意見箱を設置して、苦情・意見の収集に努めている。それ以外にも、県・市町村の苦情受付窓口について、契約時に説明している。また、担当者は迅速に対応し、反映させている。	意見等を出しやすいよう、ホーム内外の苦情相談窓口の明示や意見箱の設置、家族等への介護状況の報告等を行っている他、利用者の表情や言動から、意見等を察するようにしている。また、出された意見等は苦情処理検討委員会やユニット会議で検討し、速やかに対応する体制である。	
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くよう努めている。勤務体制や異動についても、利用者との関係性を保てるよう配慮し、随時、意見や提案をもらい、反映させている。	管理者はユニット会議に出席し、職員の意見や要望を聞きながら、勤務体制や異動等を検討している。また、職員の異動は、利用者との馴染みの関係性を保てるよう、原則としてユニット間での異動にとどめている。	

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
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	職員の資格取得に向けた支援や、保有資格を活かした職員配置・人事考課を行っている。また、就業規則や労働基準法に則って、職場環境・労働条件を整えている。		
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	職員の段階に応じて研修計画を立て、研修を受けてもらっている。また、新人職員にはOJTを実施している。		
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	研修会への参加等で同業者と交流する機会をつくり、意見交換や情報交換で、日頃の業務の参考にしてしている。		
<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	事前の施設見学で不安を取り除くことや、本人との面談で意向や要望・心身状態・生活歴等を聞き、ニーズの把握に努めている。		
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	事前の施設見学で不安を取り除くことや、面談において意向や要望を聞き、信頼関係を築けるよう意識しながら、対応に努めている。		
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	緊急性や必要に応じて、他のサービス利用にも対応できるよう努めている。また、入所前に、他のサービス利用について事前に行えるものは調整し、対応できるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護や援助するだけでなく、本人の能力に応じた作業を提供し、利用者と職員が共同して生活するよう努めている。		

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
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	行事や受診時、一時帰宅等、交流の機会をつくり、本人の近況や状態を伝える等、相談しながら支援するように努めている。		
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	家族・友人・知人への連絡や冠婚葬祭への出席等、対応できるものには配慮している。	利用者や家族等への入居時のアセスメント等で、馴染みの人や場所を把握すると共に、知人との面会や年賀状のやり取り、結婚式への出席、馴染みの飲食店や美容室の利用、墓参り等を支援している。	
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	ホールでの座る位置等を考え、利用者同士で会話ができるよう配慮している。また、状況に応じて間に職員が入り、コミュニケーションがとれるように図っている。		
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	退所後も相談があれば対応することを伝え、相談があれば、都度対応している。入院退所には利用者の状態変化の把握に努めている。		
<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	本人との対話や様子観察で、日課や生活習慣の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は職員間で話し合い、本人の意向や希望に沿えるように努めている。	職員は、利用者との対話や面会に訪れた家族等からの情報収集によって、思いや意向の把握に努めている。また、困難な場合は、全職員で利用者の様子を観察し、気がついた事等を話し合いながら検討している。	
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	入所前に面談し、本人と家族から話を聞くようにしている。また、以前にサービスを利用していた場合は、担当ケアマネ・相談員等から情報を収集している。		
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	各職員が様子・状態観察した事を話し合い、職員間で情報共有を図り、本人の力・状態を把握するよう努めている。		

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
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	定期的に(3ヶ月)モニタリングし、何かあれば家族とも相談して、介護計画の見直しをしている。また、必要に応じて計画の変更をしている。	介護計画は、担当職員が利用者や家族等の意見を十分に聞いた上で、全職員でカンファレンスを行って作成している。また、実施期間終了後の見直しは、3ヶ月毎のモニタリングや家族等の再アセスメントを基に行っている。	
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	利用者の状況を記録した個別のカルテと介護日誌を活用し、個人の体調や心身の変化等の情報を共有し、必要な時は介護計画を見直している。		
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	急な受診・入院等で家族が対応できない等、状況に応じた対応を、家族と連絡を取り合い、取り組んでいる。		
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	作品作りや作品展等を楽しめる環境をつくり、支援している。		
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	普段の状態を記録し、医師に報告している。また、何かあればすぐに医師に相談し、対応してもらっている。	利用者や家族等の希望する医療機関を受診できるよう支援しており、通院は職員が付き添い、送迎すると共に、受診結果を家族等に電話や便りで報告している。また、必要に応じて家族等も受診に同席し、医療機関との情報交換を行っている。	
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	利用者個々の普段の状態を把握できるよう、朝夕の申し送りで状態報告を行い、情報を共有できるようにしている。		

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
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。	入院時は介護サマリー等で情報提供し、電話や面会等で情報交換に努め、退院に関しての相談も行っている。		
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	事業所で重度化・看取りに関する指針を作成し、入所時に家族・本人に説明している。	同法人の医療機関や事業所と連携し、重度化や終末期に対応する旨を指針として明示しており、利用者や家族等と入居時に話し合いを行い、方針を決めている。また、利用者等の状況に変化があった場合は、方針についての随時の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	急変時・緊急時のマニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	年2回、避難訓練を実施している。	日中だけではなく、夜間も想定した避難誘導策を作成し、年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行い、そのうち1回は消防署の立会いの下で行っている。また、業者に委託して、消火器具や設備の定期点検を行っている。	
<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	入浴や排泄時にはプライバシーに配慮した声かけを行って、一人ひとりの誇りを損ねないように対応を工夫し、支援している。	利用者の言動を否定しないようにし、呼びかけは「さん」付けで行っている。また、介助時の声かけは他の利用者に気づかれないように配慮し、着替え等は本人の部屋で行うようにしている。管理者は、声かけや対応で気になる点があれば、その場で指摘するようにしている。	
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	本人がしたい事等、希望や思いを普段の会話から引き出せるよう心がけ、自分で決定できるように働きかけている。		

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
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	本人の生活習慣・日課を尊重し、活動を行う際は、参加するか確認するようにしている。		
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	更衣の際は自分で選んでもらっている。行事や外出の際は化粧することもある。		
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	併設施設の管理栄養士がメニューを決めているが、利用者の好みや医師から禁止されている食品等に考慮し、提供している。週1回の昼食は利用者と相談しながらメニューを決め、個々の能力に合わせた準備や片付けをしてもらっている。	利用者の苦手な食べ物には代替のもので対応すると共に、週1回、好みに応じた昼食やおやつを用意している。また、利用者の意思で食事の後片付けをしている他、職員が会話をしながら食べこぼし等のサポートを行っている。	
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	食事量等、個人に合わせて提供し、形態も個人に合わせている。		
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	入れ歯洗浄・歯磨き等、個人に合わせた口腔ケアを、見守りや介助で行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握に努め、時間を見計らってトイレ誘導する等、状況に合わせてトイレ誘導をするようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じて、羞恥心に配慮しながら排泄の声がけをしたり、トイレへ誘導している。また、紙おむつを使用している利用者がリハビリパンツ等に変更できないかどうか、家族等に相談しながら検討している。	
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	排便状況の把握に努め、水分量、牛乳・ヨーグルト等の摂取、体操や散歩するように促す等、個々の状態に合わせた予防に配慮している。		



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
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	入浴時間は決まっているため、希望通りには行っていない。	入浴日や時間帯を決めているが、入浴日以外でも希望すれば入浴ができる他、湯の温度の好みに応じて入浴の順番を決めている。また、入浴を拒否する利用者には、間をおいて声がけしたり、清拭や足浴等で対応している。	
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	昼寝等、休みたい時は休んでもらい、夜眠れない時は付き添う等、配慮している。		
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	受診・訪問診療時は職員が立ち会い、薬について説明を受けると共に、処方箋で薬の内容を確認し、変更があった際は状態観察に努めている。また、職員による勉強会で、誤薬の防止に取り組んでいる。		
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	力量に応じて生活の中で役割を見つけ、趣味・嗜好も本人との関わりの中から探し、楽しみを持って生活できるよう工夫している。		
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。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支援している	庭に散歩コースがあり、いつでも戸外に出られる。また、施設での外出行事の他に地域の行事に出かける等、社会との関わりができるよう、外出を支援している。	広大な敷地に散策コースがあり、いつでも散策できる他、利用者の希望を聞きながら外出行事を計画し、見物や買い物等に出かけている。また、外出は、利用者の身体状況に合わせて移動距離に配慮し、無理に勧めないようにしている他、利用者が家族と一緒に買い物や食事に出かけたいという希望があれば、家族等に協力を呼びかけている。	
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	本人の意向や力量に応じ、家族の了解を得ながら対応している。また、買い物時の支払いは本人がするよう促している。		

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
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	携帯電話を持って、随時、連絡されている利用者もいる。また、各階に公衆電話を設置しており、いつでも電話できる環境にある。		
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	居間・食堂には季節感を取り入れた飾り付けをし、必要に応じて利用者同士の席順等にも配慮している。	ホーム内は冷暖房を設備し、窓からの日差しで十分に明るく、テーブルや椅子、ソファ、テレビ等をホールに配し、ゆったりと寛ぐことができる。また、職員がたてる物音やテレビ等の音量が耳障りにならないように配慮している他、季節が感じられるような飾り付けをしたり、手作りの作品を飾っている。	
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	各ユニット毎に共有スペースを設け、椅子やテーブルを置き、自由に過ごせる場所になっている。		
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	利用者の安全に配慮しながら、好みの物を持ってきて使用している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけており、家具や家電、仏壇、写真等を持ち込んでいる。また、持ち込みが少ない場合は、職員が利用者の希望を聞きながら、一緒に写真や作品等を飾る等している。	
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	2階建てのため、エレベーターの設置やバリアフリー等で、利用者が移動しやすいよう、手すりや空間づくりに配慮している。また、必要に応じて、居室やトイレに目印を付ける等の工夫をしている。		