

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	0270201270		
法人名	医療法人 鶴豊会		
事業所名	グループホーム さくらばやし		
所在地	弘前市桜林町3-1		
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果市町村受理日	平成28年10月31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9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>閑静な住宅街にあり、近くに公共施設も多い場所に位置しています。                  コンピューターシステムの導入により、利用者の方々の情報を管理し、職員間で情報の共有を図っています。                  また、法人で介護老人保健施設・診療所・訪問介護事業所を運営しており、利用者の皆様・ご家族様・地域の皆様のご相談にも対応できるようになっています。</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、ホームが掲げる理念である「地域との関わりを大切にしたい穏やかでやさしさのある自由な暮らし」のお手伝いすることを心がけ、日々のケアにあたっている。                  全居室に温度計・湿度計を設置しており、1日4回確認して記録し、健康管理を徹底している他、法人内の介護老人保健施設や診療所との連携により、健康管理や医療面において心強く、安心して生活できる体制である。                  また、週1回、利用者の居室に生花を飾ることで、利用者の楽しみとなり、季節を感じるができるようにしている。</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、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	理念を基にしたケアプランを心がけ、理念の共有と実践に努めている。職員採用時には理念を説明し、日々のサービスに繋げている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成し、ホーム内の見やすい場所に掲示している。職員は皆、理念の持つ意味を考え、利用者が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、日々、理念を反映させた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	運営推進会議等で、見学がいつでも可能であることや避難訓練に参加をしてほしいことを伝えている。また、近隣の幼稚園との交流の他、町内の理・美容院を利用し、地域との交流に繋がるようにしている。	毎年、ねぶたの時期に近隣の幼稚園との交流があり、金魚ねぶたもいただいている。また、町内会婦人部と一緒に講習会の企画をして参加する等、日頃から地域との交流を図り、利用者に喜んでいただけるよう支援している。	
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	学生の実習の受け入れを継続している。また、地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を実施している。		
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	会議のお知らせは全家族に出し、参加を促している。自己評価・外部評価は会議で報告し、参加者からの意見も求め、日々のサービス向上に繋げている。	運営推進会議は隔月の最終月曜日に開催しており、利用者家族や町内会役員等の参加が得られている。会議では、ホーム内外の行事や日頃の様子、避難訓練の報告等を行い、取り上げられた案件については、今後のサービス向上に役立てていくように努めている。	
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	担当者には運営推進会議の報告、広報の提供を行い、グループホームの状況を伝えている。また、自己評価・外部評価結果、目標達成計画を提出している。	市町村とは日頃から連絡を取り合い、良好な協力関係を築いている。また、利用者の入院や入退所、請求等の連絡をその都度行い、課題解決に向けて連携を図っている。	

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
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	内部研修で何が身体拘束にあたるのか理解を深め、拘束に繋がることがないように、職員間で確認している。また、普段のコミュニケーションから外出傾向を察知し、余暇活動や散歩等で対応している。	マニュアルが整備されており、管理者及び職員は内部研修等を通じて、身体拘束の内容やその弊害についても理解している。職員は、外出傾向のある利用者には散歩に付き添う等、個別に対応しており、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	内部研修で虐待とは何かを確認している。また、虐待に繋がるようなことがあった時は管理者に報告することを基本とし、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	内部研修で権利擁護について学ぶと共に、必要時に法人の相談員や地域包括支援センター職員の協力を得て、理解と活用ができるよう努力している。		
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	入居時は、理念や運営規定を丁寧に説明し、利用者や家族が理解できるように努めている。また、退去時は退去先に情報提供すると共に、家族との連絡も継続している。		
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	利用者には、普段の生活の中で職員からコミュニケーションを図ることに努め、話しやすい雰囲気づくりをしている。また、家族には、面会時や電話での状況報告の時に、気がかりな事はないか確認している。	各ホールに意見箱を設置している他、面会時には利用者の近況等を報告しながら、家族から意見や要望を話してもらえるように働きかけている。また、利用者が意見を出しやすいように、居室でじっくり話を聞いたり、表情や行動で察することができるように努めている。	
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	会議録は法人へ提出し、内容を確認していただいている。法人全体の会議には管理者が出席し、内容を職員へ報告して意見を求め、次回の会議に活かすようにしている。	ホームでは月1回、職員会議を行い、忌憚のない意見交換を行っている。また、管理者が月1回の法人会議に参加し、必要な事はすぐに業務で反映させ、サービス向上に努めている。	

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
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	職務能力評価を実施し、職員のやりがいに繋げるようにしている。		
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	内部研修は年間の計画を基に行っている。外部研修にも参加できるように努めている。		
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	法人の介護老人保健施設・介護支援事業所・診療所との連携の下、サービス向上に努めている。		
<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	面談時は家族・本人の話聞くことに徹し、不安や要望を理解して、不安の軽減に努めている。		
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	サービス利用時は入居前の状況を再確認すると共に、入居後も、家人にも協力してもらうことを説明し、関係づくりをしている。		
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	家人との面談の時は、入居の他にも利用できるサービスがないか把握できるよう情報収集に努め、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人ができる事はやってもらい、日々の出来事を話しながら、一緒に生活している関係をつくっている。		

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
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	家族が面会に来た時は普段の状況を報告している。また、随時、電話やお便りで家族へ状況報告すると共に、受診等の協力を依頼し、共に支えていく関係を築いている。		
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	利用者が好きな事・馴染みとしている事を家人から随時聞き取りながら、ドライブや買い物等に活かしている。	入居前の生活について、入居時に利用者や家族から聞き取りし、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。また、利用者の馴染みの場所やお店との関係が途切れないよう、外出支援も行っている。	
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	食事の席やテレビを観る時の場所等に配慮し、孤立やトラブルがないようにしている。		
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	サービス利用の終了後も、必要に応じて家人と連絡をとり、必要に応じて支援や再利用に繋げている。		
<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	家族や面会に来た方からの情報収集を基に、利用者の思いの把握に努めている。また、毎日の生活の中で、利用者からも希望の把握ができるよう、コミュニケーションを図っている。	職員は日頃から積極的に利用者とのコミュニケーションを図り、本人の思いや意向の把握に努めている。また、利用者が十分に思いを伝えられない場合等は、家族や親戚、知人等から情報を得て、利用者の視点に立ち、本人本位に検討している。	
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	これまでの生活の様子について、本人と家人から聞き取りをしている。		
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	利用者一人ひとりの毎日の生活の流れを全職員で共有し、現状と共に変化の把握に努めている。		

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
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	3ヶ月に1回の定期評価でケアプランを見直している。また、家族にも内容の説明を行っている。問題が発生した時はミーティングを実施し、状況に合わせて対応しながら、ケアプランに反映している。	介護計画は利用者本位のサービスを基本と考え、本人及び家族、担当職員等からの意見を反映しており、個別で具体的な計画となっている。また、3ヶ月に1回定期評価を行い、現状に合った計画を作成している。	
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	ケア内容を記録に残し、変化は特に細かく記載して、情報を共有している。また、1日3回の申し送りでは、不足な事や気づきを職員間で話している。		
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	通院介助や外出支援等、家族と連絡をとり合いながら実施している。		
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	安全な生活ができるように、家族の協力と近隣の資源(理・美容院、スーパーマーケット、郵便局等)を活用しながら生活をするように援助している。		
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	かかりつけ医は本人と家族の意向で決定している。受診介助時は情報提供をし、医療機関との信頼関係に努めている。	利用者が安心して過ごすことができるよう、入居前の通院歴を把握しつつ、利用者や家族が希望する医療機関を受診でき、必要時は歯科や眼科への通院の支援も行っている。また、受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得が得られている。	
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	職員に看護師がいるため、状況を報告し、対応している。また、定期的に訪問看護師も来所しているため、指示を仰いでいる。		
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。	病院へ情報提供をしながら連携に努め、退院後の対応を図っている。		

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
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	本人・家族の気持ちを確認しながら、事業所ができる事を職員間で話し合っている。医療機関には情報提供をしながら、関係づくりを図っている。	看取りに関する指針を作成してホームの方針を明確にしており、これまで、実際に指針に沿って対応した事例はないものの、利用者や家族の意向を尊重し、希望があれば対応することとしている。	
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	法人全体で実施する救急蘇生法に参加し、急変時に対応できるようにしている。		
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	日中・夜間想定避難訓練を実施し、家族や地域の方の参加も促している。また、法人との連絡体制も構築している。	年に2回、避難訓練を実施しており、家族や運営推進会議のメンバー、地域住民の参加・協力も得ている。また、家族からは冬期間の避難経路の除雪協力の申し出がある他、防災設備は年2回、業者に委託して点検している。	
<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	生活歴を踏まえ、個々に合った言葉かけや対応を心がけている。	利用者は「さん」付けで呼び、職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、日々のケアに取り組んでいる。また、必ず声がけをして、利用者の反応や意思を確認してから次の行動に移す等、職員本位の支援ではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけている。	
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	コミュニケーションや表情から思いを把握し、自己決定も促している。		
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	業務優先ではなく、利用者のペースに合わせることを基本としている。		
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	近隣の理・美容院へ外出したり、家族の協力を得ながら馴染みの美容院へ外出している。また、本人の好みに合わせ、季節に合った衣類を準備している。		

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
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	食事に集中できるような環境に配慮し、利用者の好き嫌いを把握して食事を提供している。協力できる利用者には食事の準備や後片付けをお願いしている。	食事は外部へ発注しているものの、利用者の好みは把握しており、嫌いな物がある場合は代替品を提供している。また、月1回、「調理の日」と称して食を楽しむ日を設け、利用者と職員で献立を考えて調理し、食事時間が楽しい時間となるように努めている。	
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	お粥やミキサー等、個人の状態に合わせた食事を提供している。また、お茶の他にもコーヒーや紅茶等、好みに合わせ水分摂取を促している。また、食事量が不足な方には栄養補助食品も活用している。		
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	利用者の状態に合わせてながら、見守りや口腔内清拭等を行っている。		
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	個人毎に排泄表を作成し、排泄パターンを把握すると共に、尿量・失禁状態から排泄用品を選び、自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄記録を把握しており、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援を行っている。また、利用者の羞恥心に配慮し、残存能力を活かして、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	個人の好みに合わせながら水分摂取を促している。また、かかりつけ医と相談しながら下剤も服用し、定期的に排便できるよう援助している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、一人ひとりに合わせた入浴の順番や回数等に配慮している。また、楽しみながら入浴してもらえるような声かけや介助を心がけている。	入浴は週に3回行い、利用者一人ひとりの入浴習慣、入浴方法等の意向を取り入れて支援している。また、入浴の拒否がある利用者に対しては、入浴日の変更や足浴を実施する等、柔軟な対応を行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の体調や気分に合わせて休息をとっている。夜間眠れるように、日中帯の余暇活動等で離床を促している。		



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
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	病歴を把握し、服薬の内容を確認すると共に、個人に合った服薬支援を行っている。薬の変更時は特に変化に注意している。		
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	生活歴や個人の能力を見極め、生活の中での役割や、興味を持つ事を探しながら生活できるように支援している。		
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。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	個人の希望を把握し、計画を立てながら外出支援を行っている。また、家族にも情報提供し、外出の際は協力をお願いしている。	天気の良い日は玄関前のベンチで過ごしたり、いつでも気軽に気分転換できるよう、支援に努めている。また、敬老会等の行事の際も、家族の協力を得ながらホテルで行う等、利用者の希望をできるだけ叶えるように支援している。	
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	金銭管理能力を把握し、外出時等にお金を使えるよう援助している。		
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	2階に公衆電話を設置し、電話をする支援を行っている。また、近隣に郵便局があるので、手紙を出す支援も行っている。		
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	温度・湿度を毎日チェックすると共に、季節を感じられる花や飾り付けをし、環境整備をしている。また、居室には馴染みの物や好む物を置き、心地良く過ごせるようにしている。	ホームの天窓から入る光は程よい明るさに保たれており、利用者はホールでゆっくりとした気分でも過ごしている。また、各居室には温度・湿度計を設置し、快適な環境整備をすると共に、毎月、ホーム内の装飾を工夫している他、毎週、利用者の居室に生花が飾られ、季節を感じられるような配慮がされている。	
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	談話コーナーや食堂では、気の合った利用者同士が近くになれる椅子の配置にしながらも、状況を見ながら、一人になれるように椅子・机を移動している。		

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
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	家族と相談しながら、使い慣れた寝具類・写真等を持参してもらい、心地良い環境づくりに配慮している。	入居前から使用していた馴染みの物を持ってきていただくように働きかけている。居室には桐箆笥や遺影、椅子等の持ち込みがあり、利用者一人ひとりがその人らしく、穏やかに暮らせるような居室づくりを支援している。	
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	廊下・トイレは手摺りを設置している。また、トイレはアコーディオンカーテンを使用し、センサーで反応する蛇口となっている。介助は必要でも、できるだけ自立した生活ができるようにしている。		