

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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホームベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町上野田96		
自己評価作成日	平成29年11月20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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年12月14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)】

家庭的な雰囲気作りを第一に考え御本人や御家族の意向に沿った環境づくりに努めている。また、地域行事に参加し入居者様に地域とのつながりを絶やさないよう努めている。小さな気付きを大切にヒヤリハットの充実、早期検証や対応内容の変更の周知を重要視している。

【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)】

年度目標として「小さな事にも気付き思いやりのある職員、笑顔の多い家作りを目指そう」を掲げ、職員は毎月、達成状況を自己評価し、支配人に提出している。また、日々の業務の中で、利用者がほっこりする事を「にやり・ホット報告書」に書き、朝礼で発表して利用者の状況を共有している。運営に関する職員意見は活発で、家族とのバイキング方式の昼食会が職員提案で実践されている。介護計画作成については、担当者会議に家族の参加を得て、話し合っている。なお、日々の介護記録は介護計画書を意識して書かれている。食事では、毎月1回、「お弁当の日」を設けたり、町内の店から昔懐かしいラーメンを出前してもらったり、カップラーメンを食したり、外出では、伊香保のうどん店や、法人内レストランに行き、自分で注文するなど、食べる楽しみを支援している。

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)	○	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している (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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら「今月の目標」を掲げ全職員で復唱し実践に繋げている。	基本理念は6つの項目から構成され、年度毎に目標を作成し、理念を具体化して取り組んでいる。今年度の目標は、「小さな事にも気付く思いやりのある職員、笑顔の多い家作りを目指そう」であり、目標達成のために3つの方針を掲げている。職員は毎月、方針の達成状況を自己評価し、支配人に提出して、面談したり、コメントをもらったりしている。	
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	施設行事の際、地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。その他でも定期的に受け入れを行っている。	納涼祭等事業所の行事の際、地域の方の訪問を受け、八木節やだんべい踊り等を披露していただいた。運営推進会議では、包括支援センター職員から地域ケアセンターで行われている「元氣カフェ」の利用方法を聞いて、9月から参加している。	利用者が地域で暮らし続けるために、現在検討している回覧板で事業所の行事などをお知らせすることを通して、地域の方との交流につながることを期待したい。
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	認知症の方への理解や支援方法は個々に把握しているが地域の方へ活かしていると言う意味では取り組みは浅いと思う。		
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	会議の中では近況報告や取り組みの報告を行い意見交換した、地域行事等の情報もいただきサービスの質の向上に努めている。	会議では、事業者から入居者の状況、行事、事故、ヒヤリ・ハット等の現状報告後に、質疑応答が行われ、意見交換している。包括支援センター職員から地域ケアセンターで行われている元氣カフェの情報提供を受け、今年9月ごろから参加し、地域の方との交流に努めている。	
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取り組んでいる	状況報告等その都度行い、協力関係が築けるよう努めている。	以前は、町役場に出向いて事故報告や入居状況などを伝えていたが、今は電話等で済ませることが多くなっている。運営推進会議への町役場職員の参加状況は、過去6ヶ月間は参加が得られていない。	町役場職員との協力関係が築かれるよう、できれば運営推進会議の参加をしてもらうなど事業所の実情を伝える機会を設けることを期待したい。
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	身体拘束しない介護めざし毎月1回「身体拘束廃止委員会」会議を行っている。現在身体拘束者なし。ただし安全を考えユニット出入り口施錠は家族了承のもと行っている。	車椅子から滑落した件をうけて、家族から落ちないように滑落防止用のベルトをした方がよいのか等の質問があったが、体幹ベルトは一時的でも身体拘束に当たると説明し、職員の見守り強化をしている。毎月1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束をしないケアを目指している	
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	接遇マナー含め虐待にならないサービスを行えるよう改善に努めている。		

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	一般職員は引き続き学ぶ機会少なくうまく活用出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	理解して頂けるよう努めている。		
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	面会時やサービス担当者会議時を主に家族様の意向を確認。運営に反映できるよう努めている。	面会時に職員が忙しそうに働いていると、声をかけにくい等の家族からのアドバイスを受け、職員間で検討し、しっかり挨拶をするように確認している。利用者個々の様子は、担当職員が毎月のお便りで利用者の写真を添えて家族に伝えている。	
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	主に朝礼時に意見を聞き月1回は全体会議を行い意見をまとめている。またその都度必要時個別にても意見、話しを聞いている。	職員からの提案で、クリスマス会の利用者へのプレゼントを日常的に使用する品物にしたり、昨年より、利用者と家族との繋がりが継続できるように家族と一緒にバイキング方式の昼食会を企画したり、実施につなげている。	
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	上記同様個別に問題点等を確認している。		
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	研修制度あり、参加機会づくり教育に努めている。		
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	地域密着型連絡協議会の研修等で情報交換をしサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居者様の要望や訴え、職員からの声掛けを多くして傾聴し受容するよう心掛けている。		
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	面会時や電話での近況報告を密に行い信頼関係に繋いでいる。要望をサービス計画書へと反映させた内容にて作成する。		
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	御家族・その他の情報をもとに重要視されるポイントをプラン作成の際、記入し支援に繋いでいる。		
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	家庭的な雰囲気を持てるよう個々に合ったサービスの提供を行っている。		
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	毎月のおたより(写真付)や電話にての近況報告を行い本人の意向の添った支援ができるよう努力している。		
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	外出等で近所のスーパーや馴染みのある場所に出かけるよう努力している。また地域行事へ参加していただけるよう努めている。	入居前に利用していたお店や初詣に行っていた神社へ職員が同行している。また、元職場の同僚や何十年もつきあいのある近所の方の面会があり、馴染みの人との関係継続の支援は大事と考え、何時の面会でもよいと伝えている。	
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	利用者様間にてトラブルが起きないよう、また気の合う人と密に交流が持てるよう配慮している。ホール席位置も考慮している。		

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
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	契約終了の理由にもよるが今後の状態によっても再入居が可能な事もお伝えし、ご相談がある際は遠慮なさらず連絡をして頂くようお願いしている。		
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	居室・共有スペースの装飾や雰囲気や家庭的になるよう御本人様の訴え等を考慮し行っている。訴えが困難な方に関しては職員が工夫している。	一人ひとりに声かけして、本人の思いや意向を聞くようにしている。意思疎通が困難な方には日々の生活の様子や表情の変化を見ながら、また、家族に伺いながら、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	御本人・御家族の意向を確認しながら経過の把握に努めている。		
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	自立支援をもとに御本人様の負担にならないよう支援するよう努めている。		
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	ユニット会議を月1回以上行い、現状に即した計画書の作成を行っている。	月1回のユニット会議で利用者全員の様子を話し合い、サービス担当者会議では家族の意見を聞き、ケアプランを作成している。介護サービス計画書は介護記録に綴じ、日々の記録はプランを意識して書かれている。モニタリングは毎月行い、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。	
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	経過記録を見直しケアプランをもとに支援内容の確認・変更等を行っている。		
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	職員同士にて話し合いをし、ニーズに対応できるよう努力している。		

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	入居者様の要望や状況を考慮したうえ、外出・外食会など、また地域の方の慰問等で楽しく生活して頂けるよう支援している。		
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	基本的には施設の主治医に診察を依頼しているが現病等により外部の病院を受診されている方もおり、本人に合った医療機関を受けられるよう支援している。	疾病により専門医をかかりつけ医としている利用者以外は、事業所の協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、2週間ごとに訪問診察を受けている。歯科医師は、週に1回来訪している。	
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	医療連携の看護師と適時状態の変化等を報告し合い早期対応に努めている。		
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。	入院時の洗濯物回収で状態や情報を仕入れ本人の状態の把握、早期退院に向け相談を行っている。		
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	御家族の意向を伺い主治医と相談支援に取り組んでいる。	事業所は入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合における対応等の指針を作成しており、入居時やその時期になった時に確認している。約2年前には、家族、医師、事業所で話し合っ看取りケアが行われた。看取りケアの研修は、法人の研修センターで受講できる。	
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	職場内外の研修を学んでいるが実践力には欠けていると思う。		
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	年二回の防災訓練の実施。また「防災の日」非常時を想定して食事提供訓練を行っている。	年2回の避難訓練は消防署立ち会いのもと実施し、勤務表を作成し、全職員が訓練に参加できるようにしている。自治会長や近隣住民には協力を依頼しているが、具体化にはいたっていない。なお、「防災の日」には、備蓄している非常食を食べて、災害時の食事提供訓練を行っている。	災害対策に於いては相互支援の観点から、防災訓練時を含めて、地域住民や運営推進会議メンバーの参加や協力体制の構築を期待したい。

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	御本人様の訴えに傾聴し言葉かけの仕方に気を付けている。	入浴は一人ずつ、脱衣から着衣までを一人の職員が関わっている。排泄は利用者の居室で行い、他の利用者の前での声かけは、そっと行い、自分に置き換えて対応している。訴えを受容し、利用者が「納得できる対応」を、職員一人ひとりが心がけている。	
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	日々の中で御本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	一日の生活の流れはある程度決まっているが御本人の意向を尊重しレクリエーションなどにも活かしている。		
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	御本人の意向を聞き訪問美容の実施している。また衣類の選択に関しては意思疎通が難しい方などは極力同じ衣類を着用しないよう努力している。		
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	入居者様の状態に応じた食事形態の変更を行っている。また下膳やテーブル拭き等を手伝って頂いている。	毎月1回、「お弁当の日」を設け、昼食時に弁当の容器に入れて提供したり、町内の店から昔懐かしいラーメンなどの出前をとったりしている。その他、伊香保へうどんを食べに行ったり、法人が経営する有料老人ホーム内のレストランに行き、食べたい物を注文したりなど、食べる楽しみを支援している。	
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	主治医やユニット内で相談し御本人に合った食事量・形態の提供を行っている。		
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	口腔ケアの際、義歯の装着具合また、洗浄を行いポリデント等につけている。歯科往診で口腔ケアの指導もして頂いている。		

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
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	1人1人の排泄パターン(量)を把握し本人に合ったパット使用を行い極力トイレで排泄して頂けるよう配慮している。	トイレを使用すると排泄が上手くいくので、自室のトイレ使用を基本とし、ユニット会議でも極力おむつには移行しない考え方で話し合っている。立位が取れない方はおむつ着用の方もいるが、便意がある場合には、2人介助でトイレに誘導している。	
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	本人の身体状況に応じた食事形態や下剤調整。ラジオ体操など適宜運動を行えるよう努力している。		
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、個々にそった支援をしている	体調面・体力面等、本人の意思を尊重し支援している。	ゆず湯や入浴剤を用い、香りや色彩り等で入浴が楽しめる工夫をしている。入浴を拒否する利用者には、「お風呂」と言う言葉は使わずに、衣服の汚れなどの説明を行うなど、納得して入浴していただけるようにしている。	
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	本人の意思を尊重し食後などはベット等で休んでいただけるよう配慮している。		
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	薬名は若干把握しているが副作用等に関しては知識が欠けていると感じる。		
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	日々の生活の中で洗濯物たたみ・おしぼり巻きなど職員と一緒に取り組んだりドライブなど気分転換になるよう支援している。		
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	季節行事等を計画的に行っている。また日々の散歩等も取り入れている。	日々の散歩、花見、初詣、吉岡温泉の足湯、外食などの支援を行っている。個別支援では、娘宅への同行、日用品の買い物、希望時に馴染みの床屋への同行支援等を行っている。	

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
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	本人の希望に応じて買い物付き添いや代行を行っている。		
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	毎月のおたよりを郵送し近況報告をしている。また知人との手紙のやり取りの支援をしている。		
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	居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。季節感のある装飾を掲示している。	台所は対面式で、食堂兼居間は広々としている。建物は3階建てで、各ユニットはそれぞれの階に位置している。壁には外出時のレストランでの食事風景、夏祭りの出店の写真や手作りの作品が飾られている。また、利用者個々の似顔絵が職員の手により書かれている。	
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	ホールにはテレビ・ソファが設置されており、ゆったりと過ごせる空間作りに努めている。		
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	自宅でも使用されていたタンスや小物などを置いて安心して過ごして頂けるよう支援している。	居室入口には、吉岡町〇〇番地と利用者の氏名が書かれた表札があり、自分の家と認識し易いようにしている。居室内には使い慣れた家具が置かれ、低床ベットが置かれている部屋や、なかには植木・草花の鉢植えが幾つもある部屋もある。	
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	残存機能を生かし生活して頂けるよう小さな事でも御自分で出来るよう支援している。		