

### 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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ		
所在地	〒461-0012 名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成27年2月 20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年3月 16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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は栄養士さんが作成するメニューの元、できる限り国産の物を使用し、手料理を提供している</li> <li>・悪天候以外は毎日散歩に行き、体操も行っている</li> <li>・レクリエーション専門の先生がおり、週2回習字、工作などを行っている</li> </ul>
--

**【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>職員は利用者の身体状況に配慮をし散歩や体操を取り入れ健康維持に努めたり、工作などで認知症緩和に努めている。また個別の支援に力を入れており、利用者の思いに寄り添った対応を心掛けている。地域との関係も良好で一階の会議室を地域や自治会、社会福祉協議会が利用できる場として提供しており、そこでレクリエーションが行われる際には利用者も参加が出来楽しめている。近隣の人からは見ごろの花木を頂きリビングや居室に飾っており、四季を感じることができる。代表が医師であり協力医療機関としての連携は充分とれていて、利用者が安心して信頼をしている。</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 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、その時々々の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

[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
<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	「法の理念」を事務所の見やすい所に掲示し意義を心得るよう努めると共に開かれた施設を目指して取り組んでいる。	職員が確認しやすいように、各フロア事務所の目に付く所に企業理念の「生きがい、安らぎ、信頼、安心、ふれあい」を掲示し、意識して支援している。	
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	近所の八百屋さんや美容院の利用、専門学校の生徒さんの訪問、ボランティアの訪問など日常的に交流をしている。	1階の会議室を町内のまつりの宿として解放し、獅子の神楽を預かった。毎月近くの高校生ボランティアが来所して一緒にカレンダーの製作や歌、百人一首などを楽しんでいる。	
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	運営推進委員会議での報告をはじめ毎月「ちから館だより」を発行し自治会や町内会、民生委員などに配布している。		
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	支援状況、評価の実績、報告及び意見を聴取すると共に、職員会議や日々のミーティングに活かしサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回の会議には学区長や自治会長、いきいき支援センターの職員などの参加を得て地域からのお知らせや、勉強会等を行っている。地域の人や利用者が安心して暮らせるように取り組んでいる。	
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	毎月「ちから館だより」をお持ちしホームのサービス状況を報告すると共に各種相談、届出などを細めに行っている。	市役所の担当窓口に出向き情報の収集や「ちから館だより」でホームの現状や活動報告を行い、いつでも相談が出来、アドバイスを求める事が出来る関係を築いている。また、市主催の研修には積極的に参加をしている。	
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「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	常に入居者様の尊厳の尊重を第一に施錠を含めた身体拘束を始めとし心理的拘束にも至らないよう支援をしている。	職員は研修や会議で身体拘束をしないケアについて学んでいる。言葉の拘束についても理解を深め、ケアに取り組めるように臨んでいる。管理者は日々の支援の中でも随時指導に努めている。	
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	会議などで例を挙げながら学び、職員の理解に努めている。		

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	以前はこの制度を活用していたことがあるが、現在は行っていない。		
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	口頭での説明と共に文書での説明、報告を行い、又、各々面談時には疑問点や意向不安事項を聴取して理解していただ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	契約時には当ホーム苦情相談窓口及び国保連の苦情相談窓口も明記している。面会時、電話連絡時などに意見、要望などを伺い職員会議や申し送りなどで共有している。	利用者の思いは日々の関わりの中で聞いている。家族からは来訪時や電話で直接聞く事が出来ている。家族からの要望や意見は申し送り時に話し合い、改善や共有をしている。	
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	職員は常日頃から自己の意見や提案を伝えることのできる環境である。	定期的に副代表が個人面談で職員の意見を聞いたり、各フロア毎にミーティング時に提案や聞き取りもしている。職員の提案や意見は、副代表から代表に伝わり改善している。	
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	就業現場のみならず快適な休憩場所の整備にも力を入れている。又、各職員の意向を踏まえ、就業条件の向上に繋がるように努めている。		
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	社外研修への参加推進と認知症ケア専門士資格取得の為、無理のない勤務体制を組めるよう支援している。		
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	名介研への研修参加、GH協議会、社協主催の研修連絡事項の報告を通じて質の向上に努めている。		

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
<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	ご本人の心情に寄り添うことを第一に不安感や不満の解消に繋がるよう努めている。		
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	ご家族の安心感、信頼を得る事ができるよう困っている事、心配である事ひとつひとつをクリアにし共に入居者様を支え合う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	ご本人とご家族の現時点でのニーズを明確にし、それに伴う効果やリスクを検討し、他サービスの情報も提供できる状態であるよう努めている。		
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	共に生活するという認識の元、食事や身体活動以外でも時間や環境の共有に努め感謝の心を示し合える関係づくりを志している。		
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	共に入居者様を支え合う関係づくりに努め、常に意見や要望に耳を傾けご家族が安心して下さるよう努めている。		
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	面会や外出以外でも賀状の挨拶や電話、手紙の交換など今までの人生の歴史を大切にできるように支援している。	家族と墓参り馴染みの店へ外食や買い物に行っている。また、野球観戦やコンサートへ行く事もある。電話は掛けたい時に掛けられる様に促し支援をしている。	
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	ご本人の意向、要望を踏まえ、安心できる仲間関係の構築に努め、各個人の役割に繋がられるよう支援している。		

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	地域密着型サービス提供施設として事業所自体が地域の一員であるべく、退所後であってもご本人やご家族が気軽に相談できるよう支援に努めている。		
<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	ひとりひとりの要望、ニーズに対し各種アセスメント、モニタリングを行い他業種からの意見も踏まえ検討している。	日々の支援の会話の中で意向や要望を聞き出し、確認しながらその人その人にあわせて対応している。伝えることが困難な場合は表情や仕草を見て汲み取り、職員間で共有し意向に沿えるように努力している。	
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	これまでの暮らしぶりだけでなくその時に抱いていた心情をも汲み取りご本人の要望に合わせてサービス提供できるよう努めている。		
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	介護記録の綿密な記載により、身体、心理状況の把握から、変化、病状の進行の早期発見に繋がるよう努めている。		
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	ご本人、家族の要望、ニーズを第一にリスクや効果も検討し、サービス担当者会議及び評価結果を踏まえて作成することに努めている。	モニタリングは毎月行い、本人家族の要望を聞き担当職員からは利用者についての意見を貰い、会議で支援目標や内容を確認して半年毎に介護計画を作成している。状況に変化が見られた際は随時見直ししている。	
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	行った事、目に見える介護のみならず声掛けの仕方での気づきやその時のご本人の心情を読み解くことができるような記録の記載を心がけ職員で情報を共有している。		
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	心情の変化、身体状況の低下や病気の進行に応じて起こりうるリスクを報知し備えると共に、一人一人のその時の状況に合わせた支援を提供できるよう努めている。		

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
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	地域のお祭りや盆踊りへの参加支援、初詣や買い物、公園での散歩など地域密着型施設としての特性を活かしてご本人の楽しみに繋げられ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	かかりつけ医による月2回の訪問診療を行い、個人の状況に応じて個別にクリニック受診を支援している。歯科受診も行っている。	訪問診療は月二回で、今年度からは毎週金曜日に訪問歯科を受け、口腔ケアを行っている。医師や看護師との連携が迅速で家族から安心が得られている。利用者の受診の付き添いは基本家族だが、職員も対応し様子を伝えている。	
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	一人ひとりの入居者様の変化を報告指示を仰ぎその都度状況に応じて受診又は看護師による処置を行っている。		
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。	入院時の情報提供と看護サマリーによる情報交換、面会訪問等での治療状況と治療方針の把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時にご家族に書面にて提示すると共に身体状況の変化に応じてその都度面談にて意向を聴取し看護職と共に検討している	入居時に重度化、終末期に向けての方針を説明し、家族から同意書を得ている。基本看取りは行っていないが家族の要望で過去に二回看取りを行っている。家族の意向を確認しながらホームで出来る最大限の支援に取り組めるように努めている。	
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	看護職による指導、指示を随時受けその都度その方一人ひとりに合わせた手当の仕方を心得る機会を設けている。		
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	事務所内には防災マニュアルを装備し防災訓練、避難訓練を定期的に地域の方、時には消防署員立ち会いの元で行っている。	年三回地震、火災等の想定で自主訓練を行い、消化器や火災通報機の使用方法を確認している。備蓄品も三日分常備されている。	

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
<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	入居者様の各々の尊敬を保持し続ける事で認知症の進行を遅らせ、また誇りや個性を失うことで自信喪失に繋がる事のないよう気をつけて支援している。	人生の先輩として敬意、言葉遣いには気を付けている。トイレ誘導の声掛け、居室に入る際のノック等個別の対応に配慮し、利用者の尊厳を大事にしている。	
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	認知症で意志の表出が困難であっても声掛けの仕方でも返答のしやすように誘導してできる限り心情に寄り添うように支援している。		
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	声かけ時常に今現在の意志を確認できるような声かけを心がけ、心身状況と合わせて支援している。		
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	本人の希望を大切にしている。ネイルアートなどして楽しんでいる。		
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	入居者様と職員と一緒に食事準備や片付けを行い役割にも繋がっている。一緒に食事を摂り季節の味覚を味わうことで楽しみを共有し仲間としての関係づくりにも努めている。	食事は全て手作りで、利用者の出来る範囲で手伝って貰い、一緒に作ったり、片付けを行っている。また利用者と職員が同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる様子が当日うかがえた。	
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	食事メニューは栄養士資格取得の職員がバランスを考えて行っている。食事量、水分量が過少にならないよう都度記録し、声かけや見守りにて摂取を促している。		
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	毎食後口腔ケア声かけと共に一人ひとりに応じて準備、見守り、介助、後始末を行っている。		

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
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	自尊心を保持していただく為、できる限り尿取りパットの使用は避け声かけ誘導にてトイレにて排泄を行えるよう支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄コントロール表に寄りトイレ誘導を行い、日中は布パンツで過ごせるように自立に向けた支援に努めている。夜間は利用者の状態にあわせて介助している	
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	水分摂取や運動、食物の摂取の工夫を行っている。それでも排便が無い折には個々に処方されている下剤の服用を支援している。		
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、個々にそった支援をしている	意志を確認する声かけを行うと共にレクリエーションを優先させたい入居者様には終了後に入浴していただくなどご希望に合わせて支援している。	入浴は基本一日おきだが、希望に寄り毎日でも可能である。拒否の人には無理強いせず声掛けの工夫や職員やタイミング変えて対応している。入浴剤、菖蒲湯、柚子湯等利用者の肌の状態に応じて楽しんで貰っている。	
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	心身状況に応じて夜間不眠に繋がらない程度の休息とその後の水分補給を行っている。		
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	一人ひとりの薬剤について薬情を管理し、心身の状態の変化について看護職に報告を行っている。		
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	ご本人や家族の要望、ニーズと照らし合わせ得意な事ややりがいのある事を元に楽しみの中で役割に繋がられ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	町内の散歩には悪天候の日以外希望者は毎日行っている。また買い物にも同行している。個人のなじみのお店、個人的な外食などはご家族に支援をお願いしている。	天気の良い日は毎日散歩に出掛けたり、買い物に同行している。外出行事として名古屋港水族館、花見、初詣、デパート等積極的に戸外へ出掛けるように支援している。家族の協力のもと外食、買い物、墓参り、美容院等に出掛ける人もいる。	



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	財布やお金を持つことで安心感を得られる入居者様もいるためご家族と相談し持っただけではない。個別に歯磨き粉などを一緒に買いに行っている。		
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	手紙を書いて一緒に近くの郵便局まで投函しに行ったりどうしても電話したい方には安心感を得る為支援をしている。		
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	生活感や季節感のあるフロアづくりを心がけている。食堂では席を決める事で安心感を得、テレビを見たり談笑する際はリビングのソファへ移られたり自ら用途に合わせて過ごしている。	リビングは明るく陽が差し込み、壁には書道やぬり絵、手作りのカレンダー等利用者の作品が貼られ、棚には人形、季節の花が置かれるなど、空間作りをしている。テーブル配置は利用者が寛げるように配慮されている。	
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	食堂では大きなテーブルで片や野菜を切る方、新聞を読む方など思い思いに過ごしている。同じフロアでも目の届く所に他者がいる事で安心できる方には見守りを行っている。		
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	使い慣れた物やなじみの物、仏壇やタンスなどを設置し、安心感を得られるよう努めている。	居室には仏壇、馴染みの筆筒、机、椅子、服、家族の写真、人形等が置かれ、壁には利用者の作品が多く飾られていることからそれぞれに個性が感じられ、居心地の良さがうかがえる。	
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	トイレや居室の場所がわからない方には貼り紙をして自立支援を促している。又、内部は明るく歩行や目的の邪魔にならないよう余計な物の排除に努めている。		