

## 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	会社理念を踏まえ、事業所独自の理念「グループホーム新津はお客様を一番大切にします。お客様の自立支援を第一に考えます。お客様の生活リズムに合わせたケアを実践していきます。お客様にいきいきと生活していただくことが私たちの幸せです。」を共有、実践している。	法人理念、事業所理念と共にユニット毎に職員が考えた支援の方向性を示したものがある。職員が日々の支援の中から考え利用者の思いを大切にされた内容となっており、職員全員が自分たちの理念を念頭に支援に努めている。	
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	ご利用者は地域の行事に積極的に参加している。職員も運営のお手伝いをさせてもらうこともあり、交流を深めている。	地域の文化祭に利用者の作品を出品したり、芸能祭りを観覧、近くの公園で開かれる納涼祭等々、地域の行事に利用者と共に積極的に参加している。隣接の小規模多機能型施設と協働でクレープ屋さんを誘致し、地域の方にも声をかけ楽しんでもらう企画や子供たちを対象にしたハロウィン行事を行い地域住民と一緒に楽しむなど、相互に行き来する機会が多い。また学童保育の職業体験の受け入れ、認知症カフェの開催等地域に開かれ、良い関係が築かれている。	
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	今年度、認知症サポーター養成講座の区からの委託を受け開催。事業所での認知症ケアのノウハウを活かしている。		

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
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	地域の介護施設の管理者、民生委員、自治会役員、ご家族等に参加してもらっている。身体拘束廃止委員会も同時に開催し、意見をいただき参考にしている。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議は隣接する小規模多機能施設と合同で開催される。利用者、家族をはじめ、包括職員、福祉施設管理者、同系事業所職員、地域包括職員、民生委員と多彩なメンバーが参加している。各立場から活発に意見が出され職員間で検討し運営に反映されている。例えばヒヤリハットの件数が少ない割に事故はあるの現実から書式を変更する事により、すぐに記入し職員間で共有する事で事故を事前に防ぐ事ができるなど現場にも活かされている。	
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	市や区からの委託を積極的に受けるよう努めている。特に認知症サポーター養成講座の受け入れはもっと増やしていきたい。	認知症の方を対象とした施設として、市や区の委託事業である認知症サポーター養成講座の講師、認知症カフェの開催、集まりに参加し各担当者と協働し事業運営に関わっている。事業所としては包括職員に日頃の支援の中で相談する等それぞれ協力関係は築かれている。	
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	身体拘束は廃止する方針。万が一必要な時も、三原則に照らし、協議、説明を行わなければならないと認識している。身体拘束を受けていたご利用者の受け入れに際しては詳細な説明を行なっている。	身体拘束については、年1回事業所内で研修、入職時に個別で管理者が説明するなど職員は理解している。日中は玄関、ユニットの出入り口には鍵はかけずに支援にあたっている。入居時に家族にリスクの説明を十分行い、できる範囲の中、環境の整備、職員の見守りにて利用者の安全を確保している。外に出そうになる利用者には、行動制限はせず共に出かけ落ち着いてから帰るなどの支援がなされている。身体拘束はしない原則の中、入居時車いすに固定されていた利用者が職員の連携した見守り支援で、現在は歩行器で歩行できるまでになっている事例もある。	

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
7	(5-2)	○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	日頃から虐待に関して注意を払っている。特にアザについては小さなものも見逃さず、どうして出来たものかスタッフ間で協議している。	虐待防止についても法人内の研修に参加した職員の伝達研修、身体拘束と共に事業所内の研修を実施し、何が虐待に当たるか職員全員が理解に努めている。ヒヤリハット事例を活用しての問題提起、注意喚起に繋がっている。日頃言うてしまう「ちょっと待って」の続きが大事と考え、そのままにしないなど、職員間での連携に努めている。管理者、リーダーは職員に過度の負担となっていないか配慮にも努めている。	
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	権利擁護に関する学びは十分ではない。今後そのようなご利用者を受け入れる事もあると思うので今後の課題となる。		
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	契約に関しては1時間以上の時間を要し、細かく説明している。その場で理解出来なくてもいつでも質問できるように伝えている。法律の改定の際は書面で報告している。		
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	年に一回家族総会を開き、ご家族からの意見を求めている。その機会以外でもいつでも意見を出してもらえるように意見箱を設置しているがあまり意見は上がらないので、ご家族と話せる機会があれば要望を聞くようにしている。	年1回家族総会出席時、面会時、プラン見直し時には直接意見を伺うようにしている。随時電話で確認や希望、要望を伝える家族もおられるが、利用者には日頃の会話や表情等から汲み取り運営に反映されるよう努めている。また玄関には意見箱が設置されており、何時でも意見が出せるようにしている。	今後は家族の面会時、訪問時に意見を聞くだけでなく、定期的にアンケートを実施する事により、直接言葉に出せない家族の意見も把握して運営に反映される事に期待したい。

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
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	会議の際に意見を求めるも運営に関する意見はあまり出ないのが現状。各ユニットのリーダー格のスタッフに個別に意見を求めている。	月1回のユニット会議、ケアカンファレンス、事故カンファレンス、申し送り時等、職員が意見を出せる機会が多いものとなっている。職員の意見から、庭先で気軽に日光浴ができるよう外用折り畳み椅子を購入して利用者の外気浴に役立てている。管理者は職員の「やる気」を大切にしたいと考えている。	
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	目標管理シートを用い各スタッフのスキルや成果のプロセスを評価している。		
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	各スタッフに必要な研修を習得してもらうため、内部、外部の研修に参加してもらっている。		
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	年に三回秋葉区のグループホームの管理者が集まったり、施設ケアマネは秋葉区の部会に参加したりし、情報交換を行なっている。		
<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	入居初期はご利用者は不安が強いと思われるので、早く慣れていただけるように1か月程度はより注意してケアに当たっている。ご利用者、スタッフの双方が慣れた環境での入居を実現するために待機者の共用DS利用もお勧めしている。		
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	入居1か月程度はご家族の協力が不可欠であることを説明し、その中でご家族との信頼関係を深められるように努めている。		

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
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	担当ケアマネの意見を聴いたり、本人に面談したりし判断している。グループホームに適しているご利用者なのかどうかを主治医にも確認している。		
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	自立支援を第一に考え、出来る事は行ってもらい、出来ないことは支援するという基本理念の下で日々過ごしてもらっている。		
19	(7-2)	○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	ケアプラン作成時や、介護方針の変更時等、必ずご家族の意見を求め、我々だけで考えるようなことはしないようにしている。	週1回の面会、受診介助、自宅外泊支援、外食に誘う等、それぞれの家族ができる範囲で協力してもらい支援に努めている。また事業所の外出行事に見守り隊として協力してもらえる家族、遠方の家族も年2回は必ず面会に来られる。事業所からも毎月写真を送付するなど、事業所での生活を身近に感じてもらえるようにしている。	
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	本人が行きたい場所や会いたい人を忘れないように出来るだけ途切れさせないケアを行なっている。家族との外食や外泊は推奨している。	元教師の利用者に元教え子が面会に来られたり、以前利用し現在も夫が利用しているデイサービスに面会に出かける企画、手紙の支援、馴染みの美容室への送迎等、利用者の思いに寄り添い支援に努めている。	
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	相性を把握し出来るだけ孤立しないように過ごしてもらっている。ご利用者がご利用者を気遣っているような様子が見られたら、より関係を深められるようにスタッフが間に入ったり、逆に見守ったりしている。		
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	サービスが終了すると関係が絶たれてしまう現状だが、中には踊りを披露してくれたご家族や包丁を研ぎに来てくれたご家族がいっしょだった。		

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>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	担当スタッフが本人の思いを代弁できるように関わっている。スタッフ本位にならないように努めている。	入居前に自宅訪問して入居希望者現況確認表を基に本人、家族の思いや意向、生活環境を詳細に確認している。また、日々の生活の中から見えてくる本人の性格や得意な事、今までの暮らし方などの気付きは申し送りノートに記録して職員間で共有している。入居前に本人、家族から事業所見学をしてもらい、入居後安心して暮らせるように支援している。	
24	(9-2)	○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	ご利用者の生活リズムを大切にし、起床時間、就寝時間、入浴時間等出来るだけ本人の意向に沿えるように努めている。	入居前に確認した情報を基に、本人の生活リズムを大切にしている。前任のケアマネジャーやサービス事業所からも情報を提供してもらい、在宅での暮らしを把握して、入所する事の変化の重要性を受け入れ、一人ひとりの思いに添った生活環境を整えている。	
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	ご利用者の出来る事、出来ないことを把握し、支援方法を個別に変えるように努めている。	/	/
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	計画作成者だけではなく、チーム全体でより良いケアを作成するために話し合っている。スタッフのスキル不足もあり十分ではないが徐々に改善されている。	本人、家族の意向を確認して、入居後1ヶ月ほどは暫定プランを作成し、入所後の日々の生活から見えてくる必要な支援と本人の思いやカンファレンスでの意見を参考に、計画作成担当者と担当職員が中心となり本プランを作成してケアマネジャーから確認してもらっている。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎にプランの見直しをして現状に即した介護計画を作成している。担当者会議には家族からも参加をもらうように努めている。	

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
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	記録量が少ないことが課題であったが、記録用紙の改善や様々な取り組みを行い、徐々に有用な記録が増えてきている。		
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	ボランティアの誘致に力をいれ重度化に対応できるように努めている。共用型デイサービスを運営することで、地域の困っている方にもサービスを提供できている。		
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	小さな子供と触れ合えるように、地域の保育園に出かけたり、地域のスーパーに買い物に出かけたりしている。		
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	基本的にこれまでのかかりつけ医に継続して診てもらっている。ご利用者の身体状況によっては往診等も検討している。	入居前からのかかりつけ医を尊重している。受診時には情報提供書類を提供して主治医との連携が図られている。本人の状態や家族の背景から受診が困難な場合は往診も可能となっている。週1回訪問看護師から健康管理や内服薬の確認、主治医との連携も整備されている。診察結果や健康状態については、随時家族にも報告され共有が図られている。	
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	看護職との情報交換には独自のシートを用い、都度更新しながら情報共有や相談が行えるようにしている。		

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、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。	ご利用者ごとに主治医が異なり、関係づくりができていない部分もあるが、ご利用者が入院した際は、病院と情報共有を迅速に行っている。関係づくりも徐々に進めている。	/	
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	契約時重度化や終末期について説明している。いざその時が来たときにご家族との話し合いが進まないことが多いので方法の検討や改善が必要。	入居契約時に本人、家族に重度化・終末期における対応について、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行っている。今後は事業所として看取りケアの支援が整えば看取りケアを受け入れる方針である。本人、家族の思いを受け入れて本人の状態に応じた病院や施設入所への推進支援も行っている。	
34	(12-2)	○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	リスク予防係を設置し、緊急時マニュアルの見直し、実践的な訓練を行っているが、十分ではない。	急変や事故発生時のマニュアルやフローチャートは整備されている。リスク予防係が中心となり、ヒヤリハットノートを作成して些細な事でも記録するようにして全職員で振り返りも行われている。AED操作も定期的に訓練を実施しており修得に努めている。看護師からも一人ひとりの状態に応じた観察ポイントを教わり、その人の「普段を知る」を心掛けている。	
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	年2回の避難訓練を実施、他に地域の防災訓練にも参加している。地震・水害についてもマニュアルを作成し備えている。	1年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。地域の避難訓練にも参加し地域と顔の見える関係を築いている。マニュアルの作成、避難場所、消火器の使い方や連携体制も整備され、全職員が周知している。非常食、備品も整っており、何時でも持ち出せるように利用者情報も整備され、ユニット同士や敷地内にある併設施設との協力体制も整っている。	



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
<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	プライバシーの保護を心掛けている。特に”自分ならばどうか”を考えて行動するようにしている。	利用者一人ひとりに合った言葉かけに配慮し、自尊心を傷つけない対応に努めている。不適切なケア時はその場で注意し合ったり、振り返りをしてお互い注意喚起を心掛け、全職員で心温まる対応に努めている。日々の記録や利用者情報の管理も責任ある取り扱いが行われている。	今後も定期的にプライバシー保護や接遇のマニュアルの整備や研修会に参加することで、より一層人格を尊重したケアに努めて行かれる事を期待したい。
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	ご利用者の言葉に耳を傾け、何が不安で、何を訴えたいのかを確認する。意思を伝えることが難しい方であれば、生活歴やご家族の話等から類推するように努めている。		
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	1日の時間割を廃止し、臨機応変に対応できるように努めている。		
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	アクセサリーや服装などでおしゃれを楽しんでもらえるように配慮している。身だしなみについては服が汚れたら即座に着替えてもらうようにしている。		
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	ご利用者の残存機能を活かせるようにできるだけお願いするが、無理強いしないように心がけている。	食事場面では利用者と職員が同じテーブルを囲んで会話を楽しみながらの食事となっている。献立は決めずに利用者と共に、その日のメニューを決めている。食材の買い出しから調理、盛り付け、後片付けまで共に行なうことで、利用者の出来る能力の維持に努めている。外食や出前、ホットプレートを使用した食事会を企画したり、畑で採れた旬の野菜を調理して食べる喜びを醸し出している。	

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
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	一時に摂取することが困難であれば、時間を置いたり、飲むずらそうであれば、器を変えたり、工夫しながら摂取してもらえるように努めている。		
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	基本的にはご本人に口腔ケアを行ってもらえるように言葉をかけている。難しい場合や磨き残しがある場合はスタッフが介助を行っている。ご本人のみの口腔ケアの場合でも確認を行っている。		
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むけた支援を行っている	基本的にはおむつは使用しない。使用する場合も一時的なものにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援に努めている。利用者一人ひとりの習慣やサイン、身体機能面を理解して、さりげない声かけや時間誘導にも気を配り、羞恥心にも配慮して適切な支援が出来るように全職員が統一した介護方法を修得している。	
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	排便の期間が空くことに関して、危機感が薄い職員もいる。すべての職員が早い段階で働きかけられるように意識改革を模索している。		
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	入浴時間にこだわりのあるご利用者に対してはできるだけ希望をかなえられるように配慮が行えている。その他のご利用者に対しては午前か午後かを選択してもらうにとどまっている。	週2回午前中の中の入浴を基本としているが、希望があれば時間帯の制限は設けていない。同性介助で一人ひとりの状態に応じて安全に入浴できるように福祉用具も整っている。状態の低下があれば隣接施設での特浴入浴も可能となっており、季節に応じて変わり湯を楽しむ工夫も実施されている。	

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
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	ご利用者によっては日中休息を促している。夜間はできるだけご本人のペースで入眠していただくよう努めているが、日によってはスタッフの意図した入眠や起床になることもある。		
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	処方後すぐにスタッフ全体で情報を共有している。薬局と連携しイレギュラーが起きた際はすぐに指示を仰いでいる。		
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	生活歴を基にしたケアを実践しているが、十分でない部分もある。役割が単調であったり、今ある物の中でしか提供できなかつたりしているため、広い視野で検討する必要がある。		
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	外出したい希望があればなるべく対応するように努めている。期間に余裕があればご家族等にもお知らせし、交流を図れるように努めている。	希望があれば何時でも外出支援は可能である。毎月担当職員が企画して、ドライブや季節の行事、買い物、外食など日常的に外出を楽しまれている。また、利用者や担当職員と共に個別外出計画も企画している。家族からの協力や外出や外泊される方も居られる。外の空気に触れる機会を多く設けて、思い出作りの写真を撮って家族に渡したり広報に載せたりと元気で楽しく過ごしている様子を配布している。	
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	お金を所持したいという要望にはご家族に相談し応えられるようにしている。使用に関しては買い物の際ケアに活かせる場合は促すようにしている。		
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	手紙を書きたいとの希望には応えることができている。電話に関してはご本人が電話をする機会は少ないが、要望があれば対応している。		

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
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	環境整備係を設置し、季節に応じた装飾や、ご利用者のADLIに合わせた環境の整備を心掛けている。	事業所の共有空間は広く、環境整備係が中心となり、季節の飾りつけは利用者と共に作成して季節を感じている。ホールの所々にソファが置かれ、一人ひとりが好きな場所で寛げるように工夫されている。天気の良い日は玄関先やデッキに椅子を置き、日向ぼっこをしながらおしゃべりを楽しんでいる。室温や湿度、喚起にも配慮され室内の環境を整え快適に過ごせる生活の場となっている。	
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	様々な過ごし方ができるように環境を整備している。		
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	入居時になじみのある家具をご家族にお願いしたり、入居後の装飾はご本人の好みに合わせたり、脳に刺激となるようにしたりして配慮している。ADLIにも考慮して環境を考えている。	居室には馴染みの物の持ち込みは自由である。本人、家族と協力しながら使い慣れた家具や写真、置物等を持ち込み、安心できる居室の環境を整えている。部屋の掃除は個々の出来る能力を活かし、職員と共に行ない自立した生活が送れるよう支援している。状態に応じて部屋の環境作りを見直し、生活空間を広くして危険がない工夫も提案している。	
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」「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	ふらつきはあるが歩行したいようなご利用者がいるフロアは柵を多くして掴まる部分を多くしたり、車いすの自走者が多いフロアは自走しやすいように通路の幅を広くしたりして、ADLIに配慮した環境を心掛けている。		