

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	0270301542		
法人名	医療法人 高人会		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字西ノ平25-294		
自己評価作成日	平成28年10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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

当ホームは渡り廊下で医療へ隣接しており、急変時等に早急な対応が可能であり、医療連携による看護師の柔軟な相談・訪問が行われているため、日常の健康管理においては質の高いケアが実施されていると判断している。透析療法を受けられている利用者様が多く、食事水分制限・排泄コントロール・透析後の止血確認など、職員の観察力・臨機応変な見極めの力が入居者様の安定した日常生活には重要となります。勤務年数も6年以上が半数で、その他に3年以上が2人いて、透析療法に精通しているのも強みです。また、今年度から入社した職員も次の資格を目指しており、職員一丸となり、スキルアップを図っています。

【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)】

透析を受けている利用者がほとんどであるが、一人ひとりの健康管理を行いながら、その人らしい生活ができるよう取り組んでいる。特に食事、水分制限については職員のアイデアから年に数回ではあるが、利用者の「夢を叶えましょう」とのイベントを開催し、外出を兼ねて利用者の好きなものを食べて頂くという、利用者の楽しみを作る工夫もされている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	基本理念をホーム・事務所に掲示し、朝の申し送り後、日勤者と夜勤者(明け)で唱和している。	朝の申し送り後に、理念を唱和することにより、職員一人ひとりが理念を理解し、日々利用者に関わりながら具体化して取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通じて町内役員様と親密な関係になり、大きな行事がある時は、町内の人や独居の方々にも気軽に足を運んでもらえるようになってきている。	町内役員と親密な関係になることにより、地域の行事などに参加している。また、法人の敬老会などの大きな行事には、地域の方々に参加してもらうことにより、近隣とふれあう機会を増やすよう努めている。	
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	2ヶ月毎にホーム機関紙を発行しており、その中に認知症の症状などを記載している。その機関紙は町内会の回覧板に挟むことで町内の方々にも見ていただけるようにしている。		
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	運営推進会議では、ホームのサービスの報告や取り組みを議題に挙げ、町内役員様等から意見をいただいている。また、その意見を今後のサービスに活かすように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施しており、町内役員、家族からの意見を頂き運営に活かしている。また、会議録については、閲覧できるようにホールに備え付けている。	
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	運営等に対し疑問などあった場合は、市の担当者に問い合わせ、正確な解答を頂いている。また、運営推進会議においてもアドバイスをいただいている。	運営推進会議の他に不明な点があった時は、市役所の担当者に連絡をとり、アドバイスを頂き協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	虐待の勉強会を行い、全職員が虐待の内容を理解できるように努めている。また、やむを得ない理由で身体拘束をする時は、十分に説明、同意を得た後、出来る限り最小限で行うように努めている。	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、自由な暮らしの大切さを忘れずに、マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年1回、虐待防止の研修会に参加し、受講後は、職員会議にて勉強会を行っている。また、利用者様やご家族様からのちょっとした意見や要望も全職員に発信し、ケアの向上に繋げられるように情報共有し対応策を話し合っている。		

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
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	虐待防止や権利擁護に関する講習に参加し、職員会議で勉強会を行っている。また、利用者の中でも後見制度を利用している方もいるため、後見制度のついた新聞の内容など職員が閲覧し制度についてより理解できるように努めている。		
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	利用中の料金改定時などは、十分に説明をした後、契約を結んでいる。経済的に不安なことや重度化した時の対応なども話し合っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族アンケートの結果や家族からの率直な意見などもしっかり受け止め運営推進会議などで報告している。また、管理者から代表者へ報告することで反映されている。	玄関に意見箱を設置したうえで、定期的にアンケートを実施することで、家族からの意見や要望を確認している。また、出された意見や要望については、会議で話し合い、反映させている。	
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	職員から提案や意見があった時は、話し合いを行い、利用者様に最善な支援が出来るよう柔軟な姿勢で臨んでいる。また、職員会議などで出た意見などは、議事録として代表者に挙げている。	月1回の職員会議で、職員の意見を聞き、話し合いを行っている。また、意見については、議事録を挙げ、代表者にも確認してもらい、反映させている。	
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	給与面においては毎年昇給があり、職員のやりがいにも繋がっている。また、残業も殆どなく、働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員の経験年数やレベルに応じた研修への参加を実施している。		
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	研修を通して同業者と交流できる機会を作っている。また、交流等で得た情報などは、職員会議の場で情報共有している。		

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
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	相談の段階で本人やご家族に面接し、困っていることやサービスについて話し合いを行い、入所時安心していただけるように努めている。		
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	ご家族が困っていることや思いを聞き、本人の思いや必要サービス、可能な支援について話し合っている。		
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	暫定プランを設け、必要な支援の見極めを行っている。		
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	生活の場で、それぞれの利用者が出来る事を見極め、茶碗拭きや食事の盛り付け、洗濯畳などお願いし、役割を持って生活してもらえるように努めている。		
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	面会時、普段の様子など伝え、利用者の状況など報告、相談している。また、行事やイベント時ご家族に参加してもらうようにしている。		
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	ご家族の協力のもと、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。また、なかなか会えない方の場合は、写真などを居室に飾っている。	地域で暮らす家族や馴染みの知人との関係が途切れないように、少しでも多くの面会や、継続的な交流ができるよう働きかけている。また、家族が遠方にいる利用者については、居室に写真などを飾り、課題にするなど、本人と家族の関係をつなぐ支援を心掛けている。	
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	作業をお願いする時も利用者同士が関わられるように配慮し、共に暮らしている仲間として支えあって生活でき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
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	契約が終了しても必要に応じてご家族からの相談に応じている。		
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	普段の生活の中から本人の希望や意向を把握できるように努めている。また、アセスメント時に意向の確認を行っている。困難な場合は、家族から聞き取りをし情報収集している。	医療的に食事制限や水分制限の利用者が多いが、本人の希望や意向を把握するように努めている。	
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	センター方式を活用し、本人やご家族から情報収集をしている。生活歴の必要性を伝え、可能な限り協力してもらえるように努めている。		
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	一日の流れや本人の拘り、出来ることできないことを把握し、新しい気付きなどは記録に残し、職員間で共有している。		
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	3ヵ月に1度のモニタリングの他、ケース会議で職員からの意見や情報を元に話し合い、必要に応じてケアプランの修正、又は作り直している。	3ヶ月に1回、プランの見直しを行うようにしている。モニタリングを行ったうえで、変更が必要な時はケース会議を開催し介護計画の作成に反映させている。	
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	ケース記録の中に本人の気分の状態を記入する欄を設け、普段と違う様子や職員の気付きがあった場合、詳しく記入するようにしている。また必要に応じて計画書の見直しを行っている。		
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	ご家族が受診に同行できない際の受診の付き添いや外食希望など、その時のニーズに応じて出来る限り柔軟に対応している。		

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
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	町内のいきいきサロンに参加し日頃から顔見知りの関係を築いている。また、地域の理美容院の方をお願いしホームに来ていただいたり利用者によっては、その理美容院に行き散髪している。		
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	受診が必要な場合、適切な医療機関を受診できるように家族と相談し支援している。また、日常生活では、母体が医療法人のため常に連携が図られている。	医療的観点から、拠点である医療法人がかかりつけ医になっている利用者が多いが、家族、本人の意向なども確認し、他科への受診にも対応できるよう支援している。	
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	医療連携加算により、常に法人看護師と細やかな相談ができ、適切な看護や受診ができるように努めている。		
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、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。	入院の際は、家族や医療機関へ連絡して情報交換をしている。また、定期的に面会を行い、ご家族や医療機関と連絡を取り合い、早期退院に向けて支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所する段階で重度化した場合や終末期のあり方について聞き取りを行っている。また、段階ごとにご家族の意向を確認し、医療機関と連携して支援をしている。	入居する段階で、重度化した際や終末期についての説明を行っている。また、本人、家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	異常時・緊急時対応マニュアルに沿って対応できるように会議で確認を行っている。また、毎年ホームで救急法(AED)講習会を開催している。		
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	年2回の避難訓練には、運営推進会議の役員様が毎回参加している。役員との連絡網により、災害時駆けつけてもらえるように協力体制も整っている。また、災害時の食料や物品等を備蓄している。	年2回、夜間の想定も踏まえて訓練を行っている。また、運営推進会議の役員などを交えて行うことにより、地域との協力体制を築いている。	

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
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	羞恥心やプライバシーに配慮した声かけや対応をするように心掛けている。排泄に関しては、ローマ字を使い利用者に分からないように気をつけている。	本人の気持ちを大切に考え、プライバシーの確保に努めている。また、利用者の情報連携の際には、個別性や守秘義務を考え、チェック表にはローマ字を利用し、対応するなどの配慮をしている。	
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	日常生活の中でゆっくり話をする場面をつくり、本人の思いや希望を汲み取るよう心掛けている。また、自分の思いを思うように言えない利用者様には、選択方式で自己決定を促したり、表情をみながら働きかけている。		
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し、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	できる限り一人ひとりのペースで過ごせるよう心掛けている。どうしても希望に沿えない場合などは、きちんと説明を行うように努めている。		
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	身だしなみや服装は、ご本人の好みで選んでもらっている。また理美容院を希望される場合は、外出支援を行っている。		
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	食材切りや食事の盛り付けや茶碗拭きなど、できることをできる方に行ってもらっている。利用者の殆どが透析をされており、食事は朝食だけ作り、昼食夕食は、母体の厨房から提供している。	食事制限がある利用者がほとんどだが、配膳、下膳、食器洗いなど自分でできることは行うようにしている。また、事業所での菜園などを活用して食事に取り入れ、季節感を出して楽しみを増やしている。	
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	透析療法をされている方が殆どであり、食事や水分など適切に管理されている。その中でも本人が食べたいものを医療と連携しながら提供している。		
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	毎食後口腔ケアの促しをを行っている。その能力に応じた支援をし、自力洗浄が可能の方には見守りを行っている。		

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向けた支援を行っている	日中常に排便できるように下剤調整を行い、できる限りトイレでの排泄を心掛けている。排泄パターンを見ながら、できるだけオムツを使用しないように取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、定時での誘導を行うことにより、できるだけトイレでの排泄を促している。そのことにより、オムツの利用者が減少し、リハビリパンツでの対応ができています。	
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	透析療法において排泄コントロールはとても重要になってくるため、特に注意を払っている。下剤調整・腹部マッサージなど実施し、個々の利用者様に応じた水分提供を行っている。		
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	週3回外来透析に通っているため、入浴日と時間帯が固定されてしまうが、その中でも本人の希望に応じた入浴が出来るように心掛けている。	透析の利用者が多く、限られた曜日での入浴となっているが、本人の体調を確認しながら、できるだけ希望に応じた入浴ができるよう支援している。	
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	日中軽い運動や作業に参加を促し、生活のリズムを整えている。また、その人の体調や状態に応じて休息をとってもらっている。		
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	一人ひとりの服薬情報を作成し、薬の種類や用量、目的を分かり易く記入している。また、誤薬予防のために二重確認を行っている。		
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	生活歴や得意なことを把握し、その人に合ったお手伝いをお願いしている。茶碗拭きや食材切り、裁縫やスーパーへの食材買い物など、その方々がいきいきと生活出来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支援している	外出できる曜日は決まっているが、その利用者様の要望に応じて柔軟に外出支援できるように取り組んでいる。また、ホームで対応が難しい時は、ご家族様に相談している。	利用者の体調などを考え、家族や地域の人と連携し、外出できるよう支援している。また、ほとんどの利用者が食事制限の縛りがあるため、外出行事に「夢を叶えましょう」との題目で、本人の希望を叶え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
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	利用者の希望や能力に応じて、金銭の管理や使用を支援している。		
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	電話はいつでも利用できるようにしている。ご家族様の要望により、毎月ハガキのやり取りをしている方もいる。		
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	ホールからは中庭を眺める事ができ、季節を感じられるように季節の花などを置いたりしている。テレビは二台あり、好きな時に好きなチャンネルを観れるようにしている。また、加湿器も計6台有り、快適に過ごせるように配慮している。	食堂、洗面所、トイレなどの位置などから、ホールのテレビ、ソファの配置を考え、利用者がわかりやすく、動きやすい工夫がされている。また、事業所の中心にテラスがあり、季節が感じられる空間となっている。	
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	ソファは1人掛けと3人掛けがあり、好きなところで過ごせるようになっている。また、利用者様によっては、食堂の椅子でテレビを観たりされている。		
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	使い慣れた衣装ケース(タンス)や家具を置いたり、家族の写真を飾ったりと本人が居心地よく過ごせるようにしている。	居心地が良く生活ができるよう、使いなれた家具などを持ってきてもらい、少しでも入居前と変わらない生活ができるよう、家族と相談しながら支援している。	
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	トイレには分かり易く目印をつけている。また、利用者様によっては居室に表札を付けている。洋服ダンスには、衣類の種類を記入し貼ることで利用者様が使いやすいようにしている。		