

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	0290400027		
法人名	社会福祉法人 弘前愛成園		
事業所名	グループホーム 静香荘		
所在地	青森県黒石市大字浅瀬石字龍ノ口170-1		
自己評価作成日	平成25年8月15日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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>お風呂が温泉であることで、利用者の方には喜ばれています。 入居前の主治医を継続することができ、受診対応も事業所で行っています。 (ただし、黒石市内の医療機関に限る) 行事を含め、外出する機会を積極的に作っています。</p>
--

※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25年9月2日		

【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>基本理念である「私たちは、利用者様ひとりひとりが役割と生きがいを持って、自分らしく暮らすことを支援します」を基に、利用者本位を念頭に詳細なアセスメントを行い、月毎にその評価、また3、6ヶ月で段階的に再アセスメントによる見直しが行われており、利用者の意向や状態の変化に速やかな対応ができています。加えて、全職員による気づき、利用者、関係者、家族からの聞き取り等の情報により、綿密なカンファレンスを経て、介護計画が作成されている。 重度化や終末期における支援に関しても、利用者や家族が納得した、でき得限りの支援を行う指針を掲げている。不安や疑問な点も職員間で共有し、個別のケースに対応した医療機関へのつなぎを行い、課題解決に向けた体制がある。</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)		○	63
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)	○	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)	○
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)	○	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)	○
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○
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)	○	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	○
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)	○	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	○
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)	○			

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
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	「私たちは、利用者様ひとりひとりが役割と生きがいを持って、自分らしく暮らすことを支援します」という理念を掲げ、実践している。また、利用者と共に作成した理念ボードをホールに掲げている。	地域住民と協力関係を築き、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援していくことを盛り込んだ、独自の理念を作成している。ホームでは、朝礼で理念を唱和する等、職員周知が徹底されている。他、職員会議等では理念を念頭に利用者に関わることを考え、具体的な日々のサービス提供に反映させている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。近隣への散策時に地域住民の方と挨拶を交わす等の関係ができています。また、毎年秋には、地域の方から収穫したりんごや野菜をいただいている。	二つの町内会に加入しており、市や町内会のお祭りに毎年楽しみながら参加することにより、地域の一員として社会貢献が行われている。また、老人クラブ、婦人部の団体、地元の小学校の訪問の受け入れも積極的に行っている他、近隣住民からの差し入れがある等、日頃から気軽に立ち寄ってもらえる環境が提供されている。	
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	随時、見学や相談を承っている。また、実習についても受け入れている。		
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	会議の開催日時については、委員の意向に合わせて設定し、なるべく全員に参加していただけるようにしている。会議では、サービスの内容報告や情報交換を行い、出された意見を業務に反映させている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、参加者へ配慮した開催時間にして、参加を促している。年度初めに、メンバーの自己紹介並びに委員の選任区分の立場からの意見をいただき、ホームの運営や今後の取り組みにつなげている。更に、目標達成計画を配布し、サービス評価の実施状況と活用状況を会議で説明している。	
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	運営推進会議には、市の担当職員が毎回出席しており、情報の共有ができています。また、随時、電話や来庁により相談できる状況であり、日常的に連携が図られている。	運営推進会議に市役所職員が毎回参加しており、ホームのパンフレットや広報誌も配布している。また、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画書を提出し、相談や運営上の疑問点が生じた際は連絡を取り合い、連携を密に取り合っている。	

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
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	原則として、拘束は行わない方針である。外部研修にも参加し、拘束による弊害について理解を深めている。施錠については、安全確保のために、夜間(21:00～5:00)以外は行っていない。	原則、身体拘束は行わない方針で日々の業務に取り組んでおり、内部、外部の研修で内容やその弊害について、全職員での理解共有がなされている。また、マニュアルを整備し、身体拘束の理由、方法、期間、経過観察等の記録書式、並びに身体拘束の同意書様式を整備しており、これまで使用したことがないものの、やむを得ない場合に備えて体制を整えている。	
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	研修等により、高齢者虐待についての理解を深めている。また、常日頃から利用者を観察して、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	研修等により、制度の理解に努めている。成年後見制度を利用している方がいたため、身近な制度として捉えている。		
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	重要事項説明書等を用い、十分に時間をかけて説明し、契約の締結を行っている。		
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	利用者の日常の様子について、面会時に報告している。また、特変時や健康面等については、都度、家族へ連絡している。意見箱や第三者委員、苦情等報告の仕組みを整備している。	家族面会時に利用者の暮らしぶり等について報告している他、意見や要望等は必ず記録し、日常的な些細のことでも、すぐに話し合う体制である。また、第三者委員会における苦情報告の仕組みも整えており、法人全体で報告会を行っている。	
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	毎月、運営会議、職員会議、フロア会議を開催し、意見交換等の場としている。	利用者により担当、副担当制で関わっており、運営会議、職員会議、ミーティングで職員の意見を聞く機会を設け、具体的にサービスに反映する仕組みがある。また、異動については希望調書を全職員からとり、施設長の意見も併せ、法人内での異動が実施されており、利用者へ与える影響が最少となるように配慮がなされている。	

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
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	法人として、人事考課制度を取り入れ、年2回の賞与に反映される仕組みとなっている。また、毎年1回、正職員登用試験が行われている。その他、資格取得時には基本給に反映されている。		
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、外部研修への参加を積極的に実施している。また、法人の方針として、資格取得についても推進している。		
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	市内、県内、県外の研修への参加を行い、情報交換や交流の機会としている。		
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	利用相談時には、極力、事業所の見学をお願いしている。実際に利用する場所、雰囲気を感じてもらうことを意図としている。その上で、面談を行い、ニーズ等の把握に努めている。		
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	利用相談時には、極力、事業所の見学をお願いしている。実際に利用する場所、雰囲気を感じてもらうことを意図としている。その上で、面談を行い、ニーズ等の把握に努めている。		
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	ニーズに合わせて、サービスを選択してもらうように話をしている。住み分けが大切であると思っている。		
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	掃除や裁縫、食事の下ごしらえ等を職員と利用者が一緒に行うことが日常的にある。		

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
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	日常の様子について、都度連絡し、相談するようにしている。外出や外泊についても積極的に働きかけている。		
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	利用者の希望に合わせて、入居前のかかりつけ医、美容院等を継続して利用できるように支援している。	職員は個別の支援を心がけており、利用者が出かけた思い出の場所等を、利用者と一緒に語り合いながら把握し、日常的なサービス提供の中に盛り込んでいる。また、利用者の希望に応じて、電話や手紙のやりとりを支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員同士で情報を共有し、トラブルに発展しないように配慮している。また、グループ外出等を行い、共通の楽しみを味わう機会を確保している。		
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	必要に応じて、相談を受け入れられる体制があることを、退去時に説明している。		
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	日常の会話や観察によって、利用者の思いや意向を把握するように努めている。また、カンファレンスを行い、定期的にマネジメントしている。	職員は、家族や関係者から得た細かな情報を、フロアミーティングや職員会議において共有化し、話し合いを行っている。また、詳細なセンター方式によるアセスメントにより、利用者の人格を尊重し、その人らしさを大切にしたケアに取り組んでいる。	
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	入居前に家族や担当ケアマネジャーから情報を得るようにしている。		
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	毎日の介護経過表の作成により、利用者の状態の把握に努めている。また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。		

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
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	入居前に得た情報から、暫定のケアプランを作成する。その後、日常の様子や家族等からの聞き取りを参考に、カンファレンスを行い、ケアプランを作成している。	センター方式による詳細なアセスメントを行い、月毎にその評価が行われ、見直しの際のモニタリング結果に反映されている他、3、6ヶ月で段階的に再アセスメントによる見直しが行われている。加えて全職員による気づき、利用者、関係者、家族からの聞き取り等の情報により、綿密なカンファレンスが行われ、介護計画が作成されている。	
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	毎日の介護経過表の作成により、状態の把握に努めている。また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。また、定期的にケアプランの評価、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	毎日の介護経過表の作成により、状態の把握に努めている。また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。突発的なニーズに対しても、都度検討を行い、対応する体制がある。		
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	町会長や民生委員、地域住民の方等に運営推進委員をお願いしていることもあり、地域とのネットワーク構築に努めている。		
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	希望によって、入居前のかかりつけ医を継続できるように支援している。また、受診対応(付き添い)も行っており、家族とも協力しながら利用者の健康管理に努めている。	入居時の情報や利用者、家族から確認して受療状況を把握しており、かかりつけ医による継続した受診支援に取り組んでいる。通院はホーム対応で行われている他、新たな病気が見つかった際等には必ず家族に付き添ってもらい、病状の説明や治療方針の話し合いに入らせていただく体制をとっている。	
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	必要に応じて主治医に相談し、指示を仰ぐようにしている。場合によっては、常勤看護職員と併設事業所の看護職員と一緒に相談をすることもある。		

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
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。	定期的(週1回)に面会に行く他、必要に応じて、病棟の看護師や医療連携室等と連絡を取り合うようにしている。また、退院等については、家族も交えて話し合う場を設定するようにしている。		
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、事業所です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	本人や家族の意向を確認した上で、事業所で対応可能な範囲において、できる限りの支援を行うようにしている。	看取り等に関する指針を整備し、利用者や家族が納得した出来る限りの支援に取り組む体制である。また、職員会議での綿密な話し合いにより、不安や疑問な点も職員間で共有し、課題解決へつなげている。利用者の中には、緩和ケアを実施している医療機関へのつなぎを行い、往診で対応しているケースもある。	
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	毎年、消防署員の方を講師に、心肺蘇生法やAED使用方法についての講習会を行っている。全職員が参加し、知識や技能の習得に努めている。		
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4回の消防訓練を実施している。うち1回は、消防署員立会いにて、夜間想定訓練を実施している。また、訓練には防災協力員の方2名にも参加をお願いしている。	年4回の訓練を実施しており、そのうち1回は夜間を想定した訓練を行い、夜間の少ない職員体制の中でも、安全に避難誘導ができるように取り組んでいる。食料や飲料水を3日分を備蓄している他、寝具、懐中電気、電池、卓上コンロ等の物品も用意している。	
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	個々の尊厳を大切に言動に注意し、対応している。	利用者に対して、安易な否定や拒否をせず、話をじっくりと聞き、日頃から利用者の意向に即したサービス提供を行っている。また、慣れ親しんだ方言や言葉を使いながらも、名前には「様」を付けて呼び、利用者の尊厳を大切に声がけや呼びかけを行っている。ホーム訪問者や見学の受け入れの際は、利用者の個人情報に十分配慮している。	

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
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	1日の生活の中で、ゆっくりと話をする機会を確保するようにしている。本人の思いや希望を汲み取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	個々のペースに合わせて生活することができるように努めている。入浴や散歩等も、その時の気分に合わせて行えるように支援している。		
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	常に整容に気を付け、対応している。女性の利用者の場合、行事の際に化粧をする等、おしゃれをする機会を作るようにしている。		
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	食事の下ごしらえを利用者と一緒に行うことが多い。また、嗜好調査を行い、誕生日の際には、誕生者が希望するメニューを提供している。	下ごしらえや片付け等を、利用者ができる範囲で職員と一緒に行うことにより、料理の内容を説明したり、楽しみながら調理や食事の時間を過ごせるように支援している。また、嗜好調査を実施し、法人の管理栄養士からもアドバイスを得ながら献立を作成している。	
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	食事量や水分摂取量のチェックを行っている。また、咀嚼や嚥下状態に合わせた食事形態や食器を工夫し、必要摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後の歯磨きでは、利用者の状態に合わせて、声かけや介助を行っている。また、訪問歯科を受けている方もいる。		
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	個々の状態に合わせ、トイレ誘導やポータブルトイレの使用、おむつの使用に関する介助を行っている。ケアプランとして、排泄の自立に向けた取り組みを実施している。	排泄の自立に向けた支援を行いながらも、利用者が負担に感じるようなことがあれば、無理な支援は控え、オムツを使用しているも、トイレで排泄してもらうように誘導し、トイレでの排泄を意識付けるように支援している。また、一人ひとりの排泄パターンについても、個々の排泄表にて管理、把握されている。	

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
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	乳製品を摂取してもらうようにしている。また、排便チェックにより、必要に応じて、主治医に相談し、指示を仰ぐ場合もある。		
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	入浴日は一応決めてはいるが、随時、希望により変更できるようにしている。時間についても、午前、午後を問わず、入浴することが可能である。	日常の会話の中で利用者の入浴習慣や好みを把握しており、希望により、いつでも入浴できる体制を整えている。入浴拒否が多い利用者へも「薬を塗る前に入浴しましょう。」と声掛けを行う等、利用者の納得を得られるよう、工夫して支援に取り組んでいる。また、外部の温泉に連れて行って一緒に入浴することもあり、利用者の楽しみにつなげられるように支援している。	
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	疲労感が認められる時には、いつでも休息してもらえるようにしている。ただ、極力日中は活動的に過ごしてもらい、夜間の安眠につなげられるようにしている。		
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	全利用者の薬剤情報を基に、チェックリストを作成し、対応している。		
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	役割を持って過ごしていただけるように支援しており、ケアプランにも反映させている。		
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	希望によって外出支援を行えるように対応している。行事としても、個人外出やグループ外出等、戸外へ出かける機会を設定している。	日常的な会話から、利用者が行きたい場所を把握して、利用者の意向に沿って、個別外出やグループ外出に取り組んでいる。また、必要に応じて家族にも協力を呼びかけ、利用者や家族の意向に沿った外出支援に取り組み、利用者の気分転換につなげている。	

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	自己管理できる方には所持してもらっている。金銭管理が困難な方であっても、小遣いを使い、買い物ができるように支援している。		
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	希望があれば、その都度対応している。		
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	季節を感じてもらえるような飾りや花等に配慮している。	共有部分には大きなテレビや食卓テーブル、ソファ等があり、家族が団欒できるような雰囲気となっている。温度計や湿度計を設置して、適度な空調に保たれている他、飾り付けを工夫して、利用者が季節を感じられるようにしている。	
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	廊下や食堂にソファを置き、気軽に談笑できる場所として利用してもらっている。		
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	自宅で使用していた家具や家族の写真等を持ってきてもらうように働きかけている。	入居時に利用者や家族と話し合い、普段から使用し、愛用している物の持ち込みを働きかけている。また、利用者と担当職員が一緒になって、安心できる空間づくりに取り組んでいる。	
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	できない部分を支援するという基本姿勢により、過剰なサービス提供とならないように努めている。		