（別紙4）　　令和　3　年度

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	4271300362		
法人名	社会福祉法人森の里福祉会		
事業所名	グループホームコーヒーの家、紅茶の家		
所在地	長崎県諫早市森山町杉谷2989番地1		
自己評価作成日	令和3年8月5日	評価結果市町村受理日	令和3年10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php

【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　ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和3年9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）】

平成14年11月に開設し、地域密着型として地域になじんでいます。施設前は広大な田んぼ、その先には雲仙普賢岳も見渡せる立地環境にあり、利用者と家族からも「自然がいい」と喜ばれています。隣接のデイサービスや協力医療機関も近所にあり、利用者と家族に安心・信頼を得ています。尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気作りと安全第一の環境設定を行い、よりよい生活支援が送れるよう取り組んでいます。

【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）】

ホームの前面には田園風景が広がり、周囲には桜やチューリップなど季節の花木が咲き、入居者が花を見たり触れたりしながら静かな環境の中で暮らしている。ホームの前面道路は地域住民の散歩コースで、子ども達の通学路でもあり、入居者が玄関前に腰かけるスペースを設け、地域住民や子どもの登下校時に気軽に挨拶を交わすなど地域に溶け込んでいる。看取り支援にも対応してるホームで、看取りに関する研修を年間研修計画に組み込むことで職員の看取り支援の充実と共に家族に感動してもらえる支援を目標にし、365日24時間体制で連携できる協力医のもとホームの看護師及び職員がチームとして連携を保ちながら支援している。職員間のコミュニケーションも円滑にできており、代表者の指導力もと職員が管理者へ気軽に相談できる関係性を築き、和気藹々とした働きやすい職場環境ができているホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

コーヒーの家

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入所者様・地域住民の方々それぞれが、その人らしく生活できるよう、「理念」を念頭に置き事業所全体で介護実践に取り組んでいる。	ホームの理念である「私はあなたの子供です。私はあなたの孫です。あなたは私のお母さんです。あなたは私のおじいちゃんです。あなたは私のおばあちゃんです。」を事務所に掲げ、ミーティング等を通じて職員全体に周知し、実践に努めている。	
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	地域住民・デイサービス利用者との交流・町内行事・地区老人会などへの参加、小中学校との交流を都度行っている。また、子供１１０番の家として、登下校時の見守りを行っている。	例年、近隣中学校からの職場体験の受け入れを行っていたが、コロナ禍により中止している。ホームは町内会に加入しており「子ども110番の家」として小学生の見守りを継続して行われている。近隣のデイサービス事業所利用者との交流も行うなど地域との交流を深めている。	
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	地区会議に参加し介護の悩み相談を行っている。また、介入が必要なケースにおいては、居宅介護支援事業所の紹介を行っている。		
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	会毎の議題の話し合いを行うとともに、情報の収集・提供で共有を行い、サービスの質の向上に活かせる話し合いの取り組みをしている。	運営推進会議では現状報告、面会・入退所の状況、行事報告及び予定、感染等報告、事故・苦情報告、目標と実行、新型コロナ対策についてホームから報告し意見や助言を得ている。現在、コロナ禍の為、運営推進会議のメンバーには郵送で書面を送付し意見聴取後、行政へ提出している。	
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に取り組んでいる	市・町の高齢介護課職員（介護保険更新申請時・運営推進会議など）はもちろん、社会福祉協議会職員とも交流を図り、情報の共有も行っている。	コロナ禍の為、市担当者とのやりとりは郵送やFAXを用いて行っている。「オレンジ連携シート」の作成に協力するなど、地域における認知症ケアの啓発に行政等と協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束は実施しておらず、今後も拘束のないホーム運営ができるようケアの充実に取り組んでいる。	現在、身体拘束が必要な方はおらず、身体拘束のないケアの実践に努めている。身体拘束に関するマニュアル、同意書、説明書を整備している。検討記録を残しケアカンファレンスに図り職員全体で身体拘束の具体的行為を正しく理解し実践に取り組んでいる。	身体拘束に関するホームでの取り組み状況に関し、身体拘束実施の有無に関わらず、身体拘束適正化検討委員会に具体的に報告し、明確に記録として残しておくことが望ましい。
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注意を払い、防止に努めている	県発表資料・新聞・TVなどによる情報を基にしたスタッフ会議での勉強会を行い、虐待のない介護実践に取り組んでいる。		
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	1名の権利擁護を利用されている入所者様があり、担当職員との連携を行っている。		
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	入所時の契約書・重要事項説明書・退所時の契約解除説明など十分納得して頂ける信頼関係の構築をしている。		
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	利用料支払い時・状態報告時・面会時など、管理者・計画作成担当者は会話の機会を設け、必要時は、それらを運営の反映につなげている。	コロナ禍により家族との面会は短時間にて最小限に行っている。また見学等に関しても同様に入室は控える対応をとっている。意見箱は玄関に設置している。定期的にホームだよりを発行し、入居者の写真を載せて家族へ状況を伝えてコミュニケーションを図っている。	

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
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	日々のミーティング・スタッフ会議時に話し合いの機会を設け、改善点・提案など運営への反映をしている。	月に1度の職員ミーティングでは、看取りや身体拘束に関する事項等様々な議題を挙げ、理事長も参加し、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。コロナ禍によりリモート研修への参加や介護福祉士実務者研修資格取得に向け勤務日程を配慮するなど職員の資質向上へ取り組んでいる。	
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	全職員が統一した介護支援ができるよう職員の指導をしている。また、職員からの意見を聴き、働きやすい笑顔のある職場環境作りへ整備をしている。		
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	各種免許の取得、各研修会参加、及び参加報告勉強会を随時している。尚、ミーティング時マニュアルの検討なども行い介護技術の向上を行っている。		
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	計画作成担当者が率先して、施設・病院など関連する事業所との交流・最新の情報交換を行い、質の向上を図っている。		
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	サービス利用前の施設見学・十分な話し合いを持ち、それらの傾聴をし、信頼関係を築くようにしている。		

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
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	サービス利用前に十分な話し合いを持ち、それらの傾聴をし、家族が安心して生活して頂く、サービスの計画・実践ができるような関係づくりに取り組んでいる。		
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	15・16項目で捉えた要望などを、入所者様・家族と話し合いを行い、必要な初期対応サービス支援ができるように取り組んでいる。		
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	理念に示すように一緒に喜怒哀楽しながら一家族として対応（介護）している。また、人生の先輩・先生として風習や語学などを習得させてもらい、より良い関係作りに活かしている。		
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	18項目同様に家族ともよりよいコミニュケーションが取れ、安心していただける関係作りをしている。また、随時に状態・情報の報告を行い、共有の支えができるように取り組んでいる。		
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	家族以外の面会・訪問支援・郵便の取り扱いなどを行い、交流の延長ができるようにしている。その他にも、馴染みの場所などへのドライブなども実施している。	地域の方と挨拶を交わしたり近隣にある系列のデイサービス事業所を利用する知人や友人と交流するなど馴染みの方と継続して交流している。理美容は定期的に毛染めやカットができるよう本人の馴染みの美容室や定期的にホームでの訪問美容を利用できるようにしている。	

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
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	各入所者の生活レベルに応じて、全体・個別の処遇を取り入れる事で、一人ひとりが孤立しない支えあいのある生活支援を、職員間で連携・把握をし取り組んでいる。		
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	近隣の病院へ入院した場合など、お見舞いに行ったり、ご家族様から様子をうかがったりしている。		
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	生活歴、入所時の家族・本人要望、日常の介護・会話の中などから、思いや意向の把握をし、本人本位の検討をしている。（6ヶ月に1回・もしくは状態の変化時に随時アセスメントしている。）	入居時に本人や家族から生活歴を聴き取ると共に入居後にアセスメントを通じて把握した情報や本人及び家族の要望等を記録に残している。食器拭き、カラオケ、趣味なども取り入れ本人の希望や課題などを明確にしながら取り組んでいる。	
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	入所者様・家族・近隣住民（必要時）から生活歴・生活環境を把握している。また、担当の居宅ケアマネより、情報の収集をしている。		
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	24項目情報を参考にし、共同生活の中での、位置・役割を果たして頂けるのか、現況の把握をしている。また、介護記録・申し送りノートの活用で情報の共有が図れるよう取り組んでいる。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成・変更時は、入所者様・家族の要望・意向が反映されるよう、施設全体でカンファレンスを行い、よりよい計画・よりよいケアへと繋がるように取り組んでいる。	入居者3名のモニタリングを職員2名で行う体制である。入居者の残存能力を踏まえ、レクリエーションに運動を取り入れるなど、本人の課題も含めてカンファレンスで意見を出し合い介護計画を立案している。	
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	時間ごとの生活介護記録に、必要項目の記録をし、その他にも申し送りノートの活用などで情報の共有を行い、介護計画へ反映させる取り組みをしている。		
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、その時々に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	その状況（ニーズ）をさまざまな角度から、情報の収集・関連施設との交流を図り、地域社会から望まれるサービス支援への多機能化ができるようにしている。		
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	諫早市町・雲仙市町の地域資源のなかで、個別・団体での活用・参加を支援し楽しんでいただいている。		
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し、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	入所前のかかりつけ医継続を希望される時は、そのようにしている。当事業所の協力医療機関に希望される時は診断書等の提供により、継続した医療が受けられるようにしている。また、受診時は随時家族報告をしている。	2週間に1度訪問診療が行われている。また、歯科医の往診が週に1度行われている。定期受診に関しては職員が同行し、専門医等への受診は家族が同行している。365日態勢で対応してもらえる協力医を確保しており入居者・家族及び職員も含め安心感に繋がっている。	

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
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	介護職員は、一日の中での状態変化にいち早く気付き、看護師報告を行い、適切に迅速な対応ができるようにしている。（看護師不在時はTEL報告指示、及びマニュアルでの対応ができるようにしている。）		
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	計画作成担当者（看護師）が入所中の生活状況を報告し、最適な治療を受け早期退院ができるようにしている。また、施設職員の面会も随時行っている。各入所者のかかりつけ医師・看護師との連携も取れている。		
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	入所時に重度化及び看取りに関する指針を説明し同意を得ている。その方針を本人・家族・職員が共有して支援できるようにしている。また、その状態に応じて、協力医療機関・かかりつけ医師・看護師との連携も都度取り組んでいる。	夜間専門の介護職員を配置し、コロナ禍における看取りの研修を定期的に実施し、看取り体制を再確認している。入居時に看取りに関する指針を説明すると共に終末期に至った場合は医師より家族へ看取りの説明を行い、同意を得ている。看取り期にはホームに家族も宿泊できるよう配慮している。	
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	各マニュアルがあり、管理者・看護師不在時でも対応できるように定期的に訓練をしている。また、併設のデイサービスからの職員応援も可能である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的訓練（2回／年）は基より、マニュアルに従っての対応や、臨機応変に対応できるように訓練している。	コロナ禍により前年度の避難訓練は実施できなかったが令和2年6月及び7月に全体ミーティングにて緊急避難の方針を定め、諫早市へ相談し避難場所及び体制等を確認した。今年度は5月に全体ミーティングを開催し森山中央公民館への避難想定訓練を実施した。今年度は更に火災を想定した訓練を実施する予定である。	

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
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	理念に基づき、入所者様個々の人格を尊重し、分かりやすい・納得していただく対応の取り組みをしている。	本年3月には職員が接遇マナーとして話し方講習に参加し、家族や入居者への理解とコミュニケーションについて振り返りの機会とした。ホームの重点課題として「尊厳あるケアの理解と実践」、「暴力・暴言（身体拘束、虐待）の廃止」等を挙げ、運営推進会議にも図り、入居者を尊重した支援に努めている。	
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	入所者様との生活支援・会話・表情などから、希望・思いを察知し、自己決定ができるよう支援している。		
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	37項目のようにし、個別・団体に分けたり、その日の状態・希望・予定などに沿う対応ができる取り組みをしている。		
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	家族の持ち込みはもちろん、入所者様と一緒に商店での買い物援助もしている。また、各行事やイベント等の参加時は、普段できない身だしなみ・化粧などの支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは入所者様との話し合いで希望に沿うようにしている。偏食・特別食など、その人にあった提供ができるようにしている。また、準備・後片付けは能力に応じて共同作業にて行っている。	調理担当職員を配置し手づくりの料理を提供している。茶碗拭きや後片付けなど入居者の残存能力に応じて職員と一緒に行っている。誕生会、正月、敬老会など季節や行事に合わせた行事食やおやつなどを準備し、入居者が楽しみながら食事ができる機会を設けている。	

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	主治医と連携し、その人に合った食事・水分量指示をもらっている。嗜好調査による食事提供や特別食などの提供もしている。水分摂取は1日1000cc以上（食事以外に）を確保できるようにしている。		
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、能力に応じて義歯洗浄・うがいを行い清潔保持に取り組んでいる。義歯は毎日夕食後洗浄剤消毒を実施している。また、必要時は歯科との連携を取っている。		
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	排泄パターンを把握し、入所者様に合った都度の援助を実施している。オムツの方でも日中はトイレでの排泄誘導を実施し、自立に向けた取り組みをしている。失禁用具はその人に合ったものを購入・使用している。	排泄チェック表を用いて入居者の排泄パターンを把握し、その方のリズムに応じてトイレ誘導を行っている。必要な方にはポータブルトイレを設置し排泄の自立を支援している。オムツ等の排泄用品は搬入業者から情報を得て入居者の状況に応じたものを使用している。	
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	自然排便できるよう飲食物の工夫（牛乳や繊維質の多いものなどの摂取）やレクでの体操・腹部マッサージなど取り組んでいる。便秘時はその人に合った排便コントロールをしている。		
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	季節に応じて時間・回数の希望を取り決定している。その他にも衛生状態・その日の状態に応じて臨機応変に対応している。	週に2回を基本として日曜日以外に入浴支援が行われている。ミストシャワーを整備し、重度の方にも対応している。入浴を拒否する方には声の掛け方を変えるなど工夫している。軟膏等皮膚に塗布する薬を脱衣所に準備し、タオル等個人別に使用し、個々に対応している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一日の日課は、入所者様の体力・行動・その日の状態などを考慮し支援している。場所の提供・空調管理・寝具調整などを行い安眠休息の支援をしている。		
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	各入所者様投薬情報による用法・用量・効能・副作用を把握し、服薬支援をしている。内服変更時は看護師が説明し副作用などによる症状変化に注意している。		
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	個々の役割を共同生活の中で果せ、張り合いのある生活をし、楽しみごとなどの継続が保てるように支援している。項目20・39などの支援による気分転換が図れるように取り組んでいる。		
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	四季の花見物・外食・買い物などの全体処遇はもちろん、希望があれば随時対応できている。家族との連絡調整による外出支援も行っている。	ホームの周囲には桜やチューリップなど季節の花木が咲き、入居者が散歩し花を見たり触れたりしながら外気浴を行っている。近隣のデイサービス事業所に来る移動販売車へ買い物に出向いたり、入居者が玄関前のスペースに座り地域住民や子ども達と気軽に挨拶を交わすなど取り組んでいる。	
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	お金は金庫管理しているが、買い物ドライブ時はお金を所持していただき職員と一緒に支払している。		

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
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	家族や友人に職員が代筆したり・共同作業による郵便物作成をしている。また、電話希望時は仲介の援助もしている。		
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	共用空間は四季折々の飾り付け花飾りを行い、季節感を持てるようにし、天窓からの自然光採り入れによる光調整もしている。また、外気温体感（外気浴）による四季の体感も行っている。	毎朝、換気と次亜塩素酸水を用いて清掃を行い、清潔保持に努めている。共用空間には定期的に四季折々の花を飾り、壁には入居者が作成したぬり絵を飾るなど居心地の良い共用空間づくりに取り組んでいる。	
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	リビング・廊下には、ソファー・テーブル配置をし居室以外にも一人になれる空間・複数での団欒ができる居所作りをしている。		
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	自宅で慣れ親しんだ家具・テレビ・冷蔵庫なども持ち込み、居室作りをしていただき環境の変化による混乱などがないようにしている。それ以外にも家族写真やクロスの工夫をし居心地の良い居室提供をしている。	居室には使い慣れた家具や親族の写真のほか携帯電話も持ち込むことができる。また、本人の趣味や嗜好に応じた物品を持ち込んでいる方もおり、入居者が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	全館バリアフリー設計により自由な危険のない移動ができるようにしている。また、入所者様（生活能力）に応じた居室配置をし自立支援につながる様にしている。		

自己評価および外部評価結果

紅茶の家

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	入所者様・地域住民の方々それぞれが、その人らしく生活できるよう、「理念」を念頭に置き事業所全体で介護実践に取り組んでいる。		
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	地域住民・デイサービス利用者との交流・町内行事・地区老人会などへの参加、小中学校との交流を都度行っている。また、子供110番の家として、登下校時の見守りを行っている。		
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	地区会議に参加し介護の悩み相談を行っている。また、介入が必要なケースにおいては、居宅介護支援事業所の紹介を行っている。		
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	会毎の議題の話し合いを行うとともに、情報の収集・提供で共有を行い、サービスの質の向上に活かせる話し合いの取り組みをしている。		
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に取り組んでいる	市・町の高齢介護課職員（介護保険更新申請時・運営推進会議など）はもちろん、社会福祉協議会職員とも交流を図り、情報の共有も行っている。		

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
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	身体拘束は実施しておらず、今後も拘束のないホーム運営ができるようケアの充実に取り組んでいる。		
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注意を払い、防止に努めている	県発表資料・新聞・TVなどによる情報を基にしたスタッフ会議での勉強会を行い、虐待のない介護実践に取り組んでいる。		
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	1名の権利擁護を利用されている入所者様があり、担当職員との連携を行っている。		
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	入所時の契約書・重要事項説明書・退所時の契約解除説明など十分納得して頂ける信頼関係の構築をしている。		
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	利用料支払い時・状態報告時・面会時など、管理者・計画作成担当者は会話の機会を設け、必要時は、それらを運営の反映につなげている。		

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
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	日々のミーティング・スタッフ会議時に話し合いの機会を設け、改善点・提案など運営への反映をしている。		
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	全職員が統一した介護支援ができるよう職員の指導をしている。また、職員からの意見を聴き、働きやすい笑顔のある職場環境作りへ整備をしている。		
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	各種免許の取得、各研修会参加、及び参加報告勉強会を随時している。尚、ミーティング時マニュアルの検討なども行い介護技術の向上を行っている。		
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	計画作成担当者が率先して、施設・病院など関連する事業所との交流・最新の情報交換を行い、質の向上を図っている。		
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	サービス利用前の施設見学・十分な話し合いを持ち、それらの傾聴をし、信頼関係を築くようにしている。		

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
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	サービス利用前に十分な話し合いを持ち、それらの傾聴をし、家族が安心して生活して頂く、サービスの計画・実践ができるような関係づくりに取り組んでいる。		
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	15・16項目で捉えた要望などを、入所者様・家族と話し合いを行い、必要な初期対応サービス支援ができるように取り組んでいる。		
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	理念に示すように一緒に喜怒哀楽しながら一家族として対応（介護）している。また、人生の先輩・先生として風習や語学などを習得させてもらい、より良い関係作りに活かしている。		
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	18項目同様に家族ともよりよいコミニュケーションが取れ、安心していただける関係作りをしている。また、随時に状態・情報の報告を行い、共有の支えができるように取り組んでいる。		
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	家族以外の面会・訪問支援・郵便の取り扱いなどを行い、交流の延長ができるようにしている。その他にも、馴染みの場所などへのドライブなども実施している。		

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
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	各入所者の生活レベルに応じて、全体・個別の処遇を取り入れる事で、一人ひとりが孤立しない支えあいのある生活支援を、職員間で連携・把握をし取り組んでいる。		
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	近隣の病院へ入院した場合など、お見舞いに行ったり、ご家族様から様子をうかがったりしている。		
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	生活歴、入所時の家族・本人要望、日常の介護・会話の中などから、思いや意向の把握をし、本人本位の検討をしている。（6ヶ月に1回・もしくは状態の変化時に随時アセスメントしている。）		
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	入所者様・家族・近隣住民（必要時）から生活歴・生活環境を把握している。また、担当の居宅ケアマネより、情報の収集をしている。		
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	24項目情報を参考にし、共同生活の中での、位置・役割を果たして頂けるのか、現況の把握をしている。また、介護記録・申し送りノートの活用で情報の共有が図れるよう取り組んでいる。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成・変更時は、入所者様・家族の要望・意向が反映されるよう、施設全体でカンファレンスを行い、よりよい計画・よりよいケアへと繋がるように取り組んでいる。		
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	時間ごとの生活介護記録に、必要項目の記録をし、その他にも申し送りノートの活用などで情報の共有を行い、介護計画へ反映させる取り組みをしている。		
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、その時々に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	その状況（ニーズ）をさまざまな角度から、情報の収集・関連施設との交流を図り、地域社会から望まれるサービス支援への多機能化ができるようにしている。		
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	諫早市町・雲仙市町の地域資源のなかで、個別・団体での活用・参加を支援し楽しんでいただいている。		
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し、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	入所前のかかりつけ医継続を希望される時は、そのようにしている。当事業所の協力医療機関に希望される時は診断書等の提供により、継続した医療が受けられるようにしている。また、受診時は随時家族報告をしている。		

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
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	介護職員は、一日の中での状態変化にいち早く気付き、看護師報告を行い、適切に迅速な対応ができるようにしている。（看護師不在時はTEL報告指示、及びマニュアルでの対応ができるようにしている。）		
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	計画作成担当者（看護師）が入所中の生活状況を報告し、最適な治療を受け早期退院ができるようにしている。また、施設職員の面会も随時行っている。各入所者のかかりつけ医師・看護師との連携も取れている。		
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	入所時に重度化及び看取りに関する指針を説明し同意を得ている。その方針を本人・家族・職員が共有して支援できるようにしている。また、その状態に応じて、協力医療機関・かかりつけ医師・看護師との連携も都度取り組んでいる。		
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	各マニュアルがあり、管理者・看護師不在時でも対応できるように定期的に訓練をしている。また、併設のデイサービスからの職員応援も可能である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的訓練（2回／年）は基より、マニュアルに従っての対応や、臨機応変に対応できるように訓練している。		

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
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	理念に基づき、入所者様個々の人格を尊重し、分かりやすい・納得していただく対応の取り組みをしている。		
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	入所者様との生活支援・会話・表情などから、希望・思いを察知し、自己決定ができるよう支援している。		
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	37項目のようにし、個別・団体に分けたり、その日の状態・希望・予定などに沿う対応ができる取り組みをしている。		
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	家族の持ち込みはもちろん、入所者様と一緒に商店での買い物援助もしている。また、各行事やイベント等の参加時は、普段できない身だしなみ・化粧などの支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは入所者様との話し合いで希望に沿うようにしている。偏食・特別食など、その人にあった提供ができるようにしている。また、準備・後片付けは能力に応じて共同作業にて行っている。		

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
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	主治医と連携し、その人に合った食事・水分量指示をもらっている。嗜好調査による食事提供や特別食などの提供もしている。水分摂取は1日1000cc以上（食事以外に）を確保できるようにしている。		
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、能力に応じて義歯洗浄・うがいを行い清潔保持に取り組んでいる。義歯は毎日夕食後洗浄剤消毒を実施している。また、必要時は歯科との連携を取っている。		
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	排泄パターンを把握し、入所者様に合った都度の援助を実施している。オムツの方でも日中はトイレでの排泄誘導を実施し、自立に向けた取り組みをしている。失禁用具はその人に合ったものを購入・使用している。		
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	自然排便できるよう飲食物の工夫（牛乳や繊維質の多いものなどの摂取）やレクでの体操・腹部マッサージなど取り組んでいる。便秘時はその人に合った排便コントロールをしている。		
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	季節に応じて時間・回数の希望を取り決定している。その他にも衛生状態・その日の状態に応じて臨機応変に対応している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一日の日課は、入所者様の体力・行動・その日の状態などを考慮し支援している。場所の提供・空調管理・寝具調整などを行い安眠休息の支援をしている。		
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	各入所者様投薬情報による用法・用量・効能・副作用を把握し、服薬支援をしている。内服変更時は看護師が説明し副作用などによる症状変化に注意している。		
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	個々の役割を共同生活の中で果せ、張り合いのある生活をし、楽しみごとなどの継続が保てるように支援している。項目20・39などの支援による気分転換が図れるように取り組んでいる。		
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	四季の花見物・外食・買い物などの全体処遇はもちろん、希望があれば随時対応できている。家族との連絡調整による外出支援も行っている。		
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	お金は金庫管理しているが、買い物ドライブ時はお金を所持していただき職員と一緒に支払している。		

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
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	家族や友人に職員が代筆したり・共同作業による郵便物作成をしている。また、電話希望時は仲介の援助もしている。		
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	共用空間は四季折々の飾り付け花飾りを行い、季節感を持てるようにし、天窓からの自然光採り入れによる光調整もしている。また、外気温体感（外気浴）による四季の体感も行っている。		
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	リビング・廊下には、ソファー・テーブル配置をし居室以外にも一人になれる空間・複数での団欒ができる居所作りをしている。		
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	自宅で慣れ親しんだ家具・テレビ・冷蔵庫なども持ち込み、居室作りをしていただき環境の変化による混乱などがないようにしている。それ以外にも家族写真やクロスの工夫をし居心地の良い居室提供をしている。		
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	全館バリアフリー設計により自由な危険のない移動ができるようにしている。また、入所者様（生活能力）に応じた居室配置をし自立支援につながる様にしている。		