

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	3770600173		
法人名	医療法人 陶山医院		
事業所名	有情の里		
所在地	香川県さぬき市大川町田面78番地1		
自己評価作成日	平成25年9月9日	評価結果市町受理日	平成23年12月13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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JirgysoCd=3770600173-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年10月22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)】

日当たりがよく明るい雰囲気がある。玄関や中庭には花を植え、フロアにはいつも季節の花が飾られ、季節を感じられるようにしている。交通の便がよく、バス路線より少し奥まっており、今の時期、夜には虫の音が聞こえるほど静かである。一日の流れは穏やかで、利用者さんの希望や生活ペースを尊重している。敷地内には医院があり、医療との連携が取れている。月々の行事や委員会活動も担当を決め、すべての職員が責任を持って取り組んでいる。毎月“里だより”を作成して、日々の利用者さんの状況をお知らせしている。また、家族が面会された時にも、利用者さんの状況をお話させていただいている。問題が発生した時には、毎月のミーティングで意見を出し合い、解決にあたっている。施設犬を飼っており、誰もが癒され、小さなお孫さんたちも、面会時楽しみに来られる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

木造平屋建(2ユニット並列構造)のホーム内は、広くてゆとりのある、清潔感が漂う生活空間となっており、また移動の安心・安全確保にも配慮し、利用者の交流や生活行動が広がっている。10年目を迎え、地域交流(地区行事・事業所行事の相互参加、商店等との交流、近隣住民・知人の訪問等)の積極的な取り組みが進んでいる。職員は明るい笑顔で利用者の個別ケアに取り組み、利用者の明るい笑顔と会話がいつも聞こえている。開設時よりジョイという名の犬を飼っており、犬とのふれあいで利用者・職員ともに癒されている。

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)	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)
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)
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	ミーティングの際、理念を唱和し共有化に努めている。また、みんなで作った理念が実践できているか、担当者会議時に検討している。	職員で作った理念である「住み慣れた地域で、共に生きる、豊かで張りのある暮らし」を玄関、リビング等に掲示し、毎月のミーティングで確認し、同じ意識で実践に日々努力している。	ミーティング等で理念を職員全員で話し合い、利用者の具体的なケア目標を明文化する等して、理念を具現化していくことに取り組み、サービスの向上に繋がるよう期待する。
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	入居者の方が地域とのつながりを感じられるよう、面会や手紙のやり取り、周辺散歩等を通じて地域との交流ができるよう支援を行っている。また、日用品等の買い物は近くの商店を利用している。	地区行事の案内や、地区ボランティア・幼稚園児のクリスマス会の訪問、また、利用者の散歩・買い物時の挨拶等を積み重ね、地域との繋がりが続けられている。近隣者から野菜等の収穫物の差し入れや面会等は積極的に受け入れるよう支援している。	
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	職員が入居者と一緒に外に出て、地域の方と顔なじみになることで、事業所への質問にお答えしたり、介護の相談を受ける場面がある。		
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	入退居の状況や、日々入居者の方がどのように過ごされたのか、できるだけ伝えるようにしている。また、事故やサービス改善に向けての取り組みも報告し、意見をいただいている。	家族、自治会長、老人会長、民生委員、婦人会、市介護保険課、市地域包括支援センター等の参加を得て、事業所の報告や意見交換により理解と支援を受けている。地域の理解と支援を得る貴重な機会とし、委員参加の避難訓練や面会等も積極的に働きかけている。	
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取り組んでいる	書類の提出や事業所の運営に関して質問させていただいたり、事業所の報告を行っている。また、市町村の取り組みに対して協力体制を整えている。	運営推進会議や介護認定の更新時等の機会を捉えて、ホームの取り組みを伝えるなど、常に機会を捉えて連絡と情報を得よう努めている。	
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	身体拘束委員会を設け、ミーティングの際、身体拘束に対する勉強会を行い、周知に努めている。現在、身体拘束をしないケアが実践されている。	職員は、勉強会で身体拘束について周知・理解できている。利用者が身体拘束をせずに暮らせる支援により、家族の理解を得よう努めている。玄関については、不審者や事故防止のために施錠をするようになった。	「危ないから」「不審者侵入防止」のために施錠する対応が当然とならないよう、安全に過ごせる工夫や、リスクに関する家族等との話し合い等、自由な暮らしを支援するための取り組みに期待したい。

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
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	ミーティングの際、虐待について定義や職員としての心構えを勉強し、新職員が入った時には行うようにしている。		
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	定期的に勉強会を持ち、理解を深める取り組みを行っている。		
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	契約書の書面を見ながら説明しているが、一度自宅に持ち帰り、じっくり読んで理解していただけるような時間を設けている。不安や疑問点などは気軽に尋ねてもらえるよう、声かけを行っている。		
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	意見箱や苦情箱を設置している。できるだけ面会時にもご意見を伺えるよう、声をかけるようにしている。意見や苦情は職員全員に伝え、話し合いを持ち、結果についてはご家族にも伝えるようにしている。	家族の面会・毎月の連絡報告時・運営推進会議等で意見や要望を聞き、家族から信頼と安心を得ている。頂いた意見や要望は職員に周知し、サービス向上に反映するよう努めている。	
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	毎月定期的に行われるミーティングには代表や管理者も出席し、運営に関して職員が直接意見交換を行っている。その結果、体制や業務の変更等を行っている。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、日々の業務の中で、機会を捉えて意見や提案を話し合っている。毎月の代表者同席のミーティングや勉強会での意見・アイデアは、運営に取り入れられている。	
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	代表者や管理者は、職員と個別に話し合う機会を設けており、勤務希望、給与、労働時間等、業務について話し合うことができる。		
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	代表者は職員からの話に耳を傾け、個人の力量の把握に努めている。勤続年数や個々の希望に応じて、研修参加を促している。		

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
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	同敷地内の他事業所や医療関係者とは常に意見交換しており、合同の勉強会も行っている。さめき市内のグループホームとは定期的に意見交換できる場をつくり、情報交換を行っている。		
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	入居前に必要なに応じて職員が自宅訪問したり、本人に事業所を見学していただいたりして、本人のお話をよく聞き、安心して入居できるよう取り組んでいる。		
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	ご家族の意見を、本人が同席しない個室でゆっくりと話を聞く時間を設けるようにしている。不安や要望にも耳を傾け、なるべくご意見に沿うよう努めている。		
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	本人・家族の面談やケアマネージャーからの情報収集を行い、支援の見極めに努めている。		
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	職員が入居者に昔からの風習や行事の事などを教えていただいたり、また、料理の作り方を聞いたりして、ともに日々を過ごしているように思う。		
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	外出や行事での協力をお願いしたり、面会時には本人の日々の状況を説明したりして、共に支えるという関係に努めている。		
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	自宅周辺を散歩したりして、近所の方との会話を楽しまれたり、以前通所していたデイサービスに出かけたりして、交流がもてるようにしている。	家族や親類の訪問等を大切にして関係が途切れないように支援している。また、地域の4つの理美容院を順番に利用したり、地域の商店に買い物にでかけるなど、馴染みの人や場所との繋がりを継続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
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	入居者同士での会話もよく見られ、一つのテーブルを囲んで作品作りやレクリエーションを楽しまれたり、お話ししながら洗濯物を畳んだりされている。		
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	退居後も相談に応じ、家族・本人の支援に努めている。退居後も会えば気軽に話し、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	それぞれの入居者の方とできるだけ関わる時間を持ち、普段の生活の中での会話や行動を通して、意向の把握に努めている。また、複数の職員や、本人を取り巻く関係者の意見を聞きながら、意向の把握に努めている。	日々の支援の中で声をかけ、担当職員を中心に利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、記録をカーデックス(情報共有のためのカードをファイリングしたもの)、連絡ノートで周知し共有できている。	
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	利用時に入居者・家族・ケアマネージャー等と面談し、これまでの暮らしの把握に努めている。入居後も会話の中で得た情報を記録に追加し、より正確な情報の把握に努めている。		
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	個々の毎日の生活の観察、普段のレクリエーションや行事等で観察して把握するとともに、チームカンファレンスや日々の情報交換、生活記録を通して、総合的に把握するように心がけている。		
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	計画作成担当者と各利用者担当の職員を中心に、できるだけ多くの関係者で話し合うようにしている。担当者会議に出席できない家族については、電話で話し合ったり、面会があった際に要望を聞くなどして、介護計画に意見を反映している。	担当職員を中心に、利用者・家族の情報を共有したアセスメント表・カーデックスからモニタリングをまとめ、ミーティングで全員の意見やアイデアを反映させた介護計画を作成している。	
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	他の事業所のものを参考にしたり、職員の意見を元に、記入しやすく見やすい記録へ様式を改善することで、職員間での情報の共有がしやすくなり、ケアプランの実施状況と結果、モニタリング、介護計画の見直しへの流れがわかりやすいよう工夫している。		

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
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	その日の体調により食事形態を工夫したり、入浴の際も体調や気分などを考慮し、順番や入浴方法の変更、天候や本人の体調、希望に合わせて随時外出支援を行うなど、個別の対応に努めている。また、その都度、本人・家族の希望を確認したり、職員間で話し合い、適切なサービスが提供できるよう心がけている。		
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	婦人会や近隣の方のボランティアに来ていただいたり、必要に応じて協力いただけるように、民生委員、他のボランティアサポーター、消防の方と関係作りに努めている。		
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	本人や家族の方の希望を尊重し、納得が得られたかかりつけ医と連携している。また、受診時は薬手帳や日々の記録を持参し、適切な医療が受けられるように努めている。	かかりつけ医や隣接の医院への受診、医師(月2回)の往診や緊急時の対応は、利用者・家族の信頼を得ている。家族が対応できないときは職員が支援し、情報を共有できている。また、事業所の看護師による健康管理や相談などにより、適切な医療が受けられるように努めている。	
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	介護職員は自分の気付いたことを看護師に報告し、また、行事を一緒に行うなどして、報告しやすい環境づくりに努めている。隣接の医院、通所介護施設の看護職員とともに、常に連携の体制をとっている。		
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。	利用者が入院した際には、入院先の担当看護師、ソーシャルワーカーと連携をとり、可能な限り院内の病状説明、退院前のカンファレンスに参加できるようにしている。入院期間が長くなった場合には、面会に行き、状態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	入居時から本人や家族の意向を確認している。その際グループホームでできることを説明し、必要があれば医師、家族、本人と話し合い、今後の方針を考えている。	入居時に「重度化・終末期ケア」について事業所のできることと家族の希望を話し合い、理解を得ている。重度化や終末期の対応について家族のニーズがあり、職員は看取りの経験もある。	利用者や家族の意向を踏まえて、医師・職員が連携を取り、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意の必要性等の検討、マニュアル・意思確認書等でチームで支援していく体制づくりが期待される。

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
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	身体的に急変が考えられる場合は、看護職員から急変時の手順の確認を受けている。急変時、事故発生時のマニュアルはあるが、定期的に応急手当や急変時の訓練はできていないので、取り組んでいくように計画に入れていく。		
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	災害時のマニュアルを作成しており、年2回の訓練を地域の消防隊員と一緒にしている。運営推進会議を通して、災害時の地域の方々への協力もお願いしている。	消防士の指導を得て、年2回の防火・避難訓練で役割や避難方法の確認、夜間想定も実施している。また、運営推進会議で結果を報告し、理解を得ているが、引き続き地域の支援が得られるよう取り組んでいる。	
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	年長者に対する尊敬の念を持って、個々に合わせた対応を行っている。医療などで指導を行う際には、自室で行うようにし、羞恥心、自尊心に対して配慮している。	職員は、利用者の人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。日々の支援の中やミーティング等で、一人ひとりを尊重したプライバシーの確保について話し合い、トイレのカーテンの設置等、工夫した支援ができています。	
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	個々に応じて声かけの方法を考え、着替えの洋服選びもなるべく自己決定できるように、心がけている。		
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	本人の状態に合わせて食事時間をずらしたり、行事への参加も本人の意志を尊重するように、一人ひとりのペースを大切にするように心がけている。		
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	毎朝整容し、外出時は洋服を着替えたり、希望により帽子やマフラーを身につけたりしている。また、毎朝化粧される方もおられ、なくなれば化粧品の購入も行ったたりして、その人らしいおしゃれができ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
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	食事は見た目にも食欲が引き出せるよう盛り付けに配慮し、体調によりお粥や刻み食にして対応している。可能な範囲で準備や片付けを行っている。	栄養士による献立は利用者に合わせて調理され、彩りもよく、楽しく、美味しく食べている。準備や片付けは、体力的に利用者のできることが少なくなっている中、可能な範囲で職員と一緒にしている。	
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	献立は栄養士にお願いしている。食事と水分の摂取量は確認し、水分についてはテーブルに用意し、いつでも自由に飲めるようにしている。一日の水分量も記録している。		
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、うがいや歯磨きの声かけを行っている。洗面台ですぐにできるよう、歯磨きセットを置いている。		
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努めている。できるだけトイレを使用していただけるように、排泄チェック表を活用して誘導している。	排泄チェック表で一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等で、自尊心に配慮した自立を保持する支援に努めている。尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレの利用を支援している。	
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	できるだけ水分を摂取できるように、リビングで水分がこまめに取れるような準備と声かけを行い、決まった時間に体操を行ったりしている。排泄チェック表を確認し、排便が見られない場合はお茶を飲んだり、外来に連絡したりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴表を記録し、定期的に(週2回~3回)入ってもらえるようにしているが、本人の希望も考慮するようにしている。一人ひとりがゆっくりと安全に入浴を楽しんでいただけるよう、支援を行っている。	一人ひとりの習慣や意向に沿うよう努め、利用者の希望や体調に合わせて入浴に対応している。シャンプー・洗面器等は利用者の好みのもので楽しめ、入浴を拒む人には、チームプレイ等で工夫した支援ができています。	

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
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	一人ひとりのペースを大切に、また、その日の状況により対応している。時間を勘違いされている場面もあり、声かけしている。安心して気持ちよく眠れるよう、音や照明に配慮し、落ち着いた雰囲気作りに努めている。		
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	服薬は職員が服薬時間ごとに一人ずつ手渡し、飲み込みも確認するようにしている。また、新たにお薬が処方された際には、処方された理由を明記し、全員が理解して確認できるようにしている。		
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	利用者それぞれが役割を持って生活できるよう、洗面所磨き、お茶の用意、お絞り干し等、担当を決めて行っていただいたり、レクリエーションや作品づくりも、それぞれ得意分野や能力が活かせるよう、興味を持って参加し、楽しんでいただけるよう配慮している。		
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支援している	外出表を用い職員が声かけをし、季節の花を見たり、周辺散歩で、顔見知りの方と会話されたりすることもある。外出が好きな方もおられ、一人ひとりの希望に沿って外出支援を行っている。また、家族と買い物や食事に出られることもある。	少人数での散歩や買い物、外出等は、一人ひとりの希望や体調に沿う支援に努めている。また、家族等の協力を得よう努めているが、車いす利用者が増えて、外出希望の利用者は少なくなっている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	本人がお金を持ってほしいと希望される気持ちを尊重して、何人かは持っていてほしい。ご家族にも確認しながら、外出時や日常生活で使う場面があれば、ご自分で支払っていただけるよう支援している。		
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	手紙のやり取りについては、便せんや封筒、はがきの準備から宛名書き、一緒に郵便局へ出しに行く等、一連の支援を行っている。また、電話についても希望に合わせて対応している。		

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	共用空間については清潔さやにおいに気をつけている。フロアには季節の花を飾り、中庭や玄関の外には季節の花を植えている。ソファやテーブルの位置も安全にスムーズな移動ができるようにしている。	落ち着いたリビング・食堂・畳の休憩所がある共用空間は、清潔で明るく開放感にあふれ、季節の花や置き物、手作りカレンダー、利用者の作品等が置かれている。また、ソファや椅子・テーブルがあちこち設置され、穏やかに過ごせる工夫がされている。	
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	フロアや和室の共用空間でも、それぞれの居場所を確保し、思い思い自由に安心して過ごせるよう配慮している。また、居室以外にも廊下に小さなテーブルセットを置き、一人になれる空間を確保している。		
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	使い慣れた物や好みのものを持ってきていただいている。どの部屋も十分な採光があり、ドアを開けていても、カーテンでプライバシーを守れるよう配慮している。	居室にはベッド、収納庫が備えられ、筆筒・物入れ・小物・テレビ・写真・タペストリー等、馴染みの物を持ち込み、また、出窓を利用した空間は、家庭的な雰囲気を感じて安らぎを得られるよう工夫している。	
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	部屋の表札やトイレのプレートは、見やすいように大きく低い位置に表示している。理由はバリアフリーで、車いすの方も自由に移動しているからである。		

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広がったり深まり、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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	作成した理念を玄関やフロアにおいて、常に職員の目に入るようにしている。他部署との交流を図ることによって、地域での暮らしを感じていただけるよう支援していく。
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	散髪には地域の理髪店に来てもらったり、また、日用品などは近くの商店で購入するようにしている。
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	特別な時間を設けて、地域に向けて発信することはないが、運営推進会議を通して話したり、困難事例について外来から連絡があった時には、外来に行き相談者と話したりしている。
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	サービスの実際について話し、何か困ったことがあれば提案し、助言を得たりしている。また、得られた助言を実践し、次回の会議時に結果を報告するよう心がけている。
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	事業所を運営していくうえで困ったことがあった時には連絡し、助言を得ている。また、関係が少しでも築けるよう、書類提出時には極力足を運ぶように努めている。
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	今まで身体拘束を行った事例はなく、今後も身体拘束を行わない介護の実践に取り組んでいく。身体拘束廃止委員会を設け、基本的に年1回の開催を行っていく。
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	虐待について定義や職員としての心構えを、勉強会を開催して理解を深めるよう取り組んでいく。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	まだ、本ユニットが立ち上がったから1年が経過しておらず、実践できていないが、定期的に勉強会をもち、理解を深めるよう取り組んでいく。
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	契約書を渡す時には、内容を説明しながら渡し、なおかつ、一度自宅に持ち帰り、ご自分で読んでもらえるようにしている。そうすることで、ご家族の人も疑問点が出やすくなる。
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	本事業所は毎月の支払いを、基本的に現金支払いにしているため、必ずご家族が毎月1回来所される。その際、職員が積極的に会話をもち、意見をいいやすい環境作りに努めている。その意見はミーティング等で話し合い、反映できるようにしている。
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	毎月1回ミーティングをもち、そこで職員からの意見を聞き、みんなで話し合いを行っている。
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	職場環境に変化があった時には、給与水準や労働時間を柔軟に対応し、ミーティングで今後の方針を明確することで、職員の不安軽減に努めている。
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	ミーティングで研修受講の声かけを行い、可能な限り本人の希望が実践できるよう、研修受講の機会確保に努めている。
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	さぬき市のグループホーム全事業所で3か月に1度集まり、意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	笑顔で会話を持つ時間を少しでも多くとったり、同じ目線で話を聞くことで安心してもらったり、不安などの訴えをしやすい環境作りを行っている。
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	家族に説明するときに、途中で家族からの要望がないか尋ねるようにし、確認しながら説明を進めている。
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	本人、家族に要望を尋ね、その意見を計画書に取り入れたり、ミーティングで話し合うことでサービスに反映させている。
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	グループホームでは一つの家族という考えで、利用者ができることはしてもらい、できない部分での手助けを職員が行っている。また、職員の作業でも利用者ができることは一緒に行っている。
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	日頃は入居の状態を家族に伝え、絆を大切にしている。また、新規入居の際などは必要があれば、家族への行事参加を呼びかけ、利用者とともに支えていくことを行っている。
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	外出がなかなか困難な状況ではあるが、デイケアでレクリエーションを行うなどして、地域の人々と接する機会を持っている。
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	いろいろ会話をし、利用者同士の関係の把握に努め、会話が弾むようなテーブル席にすることによって、何かあった際は他の利用者が職員に声かけしたりするようになっていく。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された家族から連絡があった時には、相談に乗り、家族支援に努めた。
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	計画書作成の時は、自分の意志を表示できる人には、希望を聞いて記載するようにしている。困難な場合は、家族からの聞き取りや介護中の本人の表情・しぐさ等から、本人の本位を読み取れるよう行っている。
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	フェイスシートを用いて生活歴や生活環境の把握に努めている。
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	毎日の申し送りを通して、全職員が心身の状態や有する力の現状把握に努めている。
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	計画書作成の際は、本人、家族からの要望を尋ねるようにし、また、担当者会議を通して職員からの意見を聞くようにして、計画書を作成している。
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	ケアプラン実践表を毎月1回作成し、ケアマネージャーはそれを見て、介護計画の見直しに活かしている。
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	家族から「主食をおにぎりにしてほしい」という要望やユニット変更などの希望に対して、家族と話し合い、その結果を職員に伝達し、柔軟な対応をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	できることはできる限り自分で行ってもらおうようにしているが、常に職員が見守りをして安全に配慮している。また、外出に関しては家族に協力を求め、一緒に同行してもらっている。
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	かかりつけ医受診の際は、職員ないし家族が付き添うようにしているが、不明な点があった場合は病院に連絡し、適切な医療が受けられるようしている。
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	日常動作の観察を常に行い、変化があれば事業所の看護職員に連絡し、状態悪化の予防に努めている。
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、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。	診療情報提供書や退院時サマリーを通して状態の把握を行ったり、場合によっては病院まで足を運び、関係の構築を行っている。
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	家族と十分に話し合い、この事業所のできることを、できないことを説明し、本医院がかかりつけ医の場合は、必要に応じて医師からも説明を行っている。そのうえで、家族が決定した結論に対して、職員が支援でき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	時折消防署から救急隊員に来てもらい、蘇生術などの講習を行っている。また、ミーティングに医師が参加し、話してもらっている。
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	運営推進会議を通して災害時の協力をお願いしている。定期的に防災訓練も行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	人生の先輩・目上の人として声かけを行っている。呼びかけの時には、「おじいちゃん、おばあちゃん」と呼ばずにきちんと名字で呼ぶようにしている。
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	笑顔で接することにより、本人の思いが表現しやすい環境づくりをしている。また、何かをするときには、「～してもいいですか?」といったような声かけをして、自己決定しやすい雰囲気づくりをしている。
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	レクリエーション・行事・入浴等に拒否がある場合は無理強いせず、時間をおいてから声かけするようにし、本人の意志を優先させている。
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	汚れを見付けた時は着替えてもらう。意思表示ができる利用者をご自分でその日の服を選んでもらう。服は家族に購入してもらい、その人の趣味にあった物を選んでもらっている。
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	食事の準備はできる人がいないので、食事のエプロン干しやエプロンたたみ、テーブル拭きなどのできることを一緒に行っている。コーヒーなどはその人によって、紅茶にしている。
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	食事量や水分量を毎日チェックし、水分が少なかったりすると、声かけをしている。食事の形態や量も個々に変えて、できるだけご自分で食べられるよう、また、全量摂取して満足感を持ってもらえるようしている。
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、声かけや介助にて、うがい・歯磨きを利用者の状態に応じて行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排泄の時間・量などをチェック表に記入し、利用者の排泄パターンの把握に努めている。また、そのパターンに沿って声かけをし、できるだけトイレでの排泄が行えるようしている。
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	自分で動ける人には動ける範囲で体操してもらい、動けない人にはおなかのマッサージをしている。水分摂取が少ない人には声かけしている。
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	その日の声かけを行い、利用者の希望に沿うよう心がけている。ただ、時間帯についてはなかなか希望に沿えず、今後の課題となっている。
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	日中は希望があれば休息してもらっている。夜間眠れないと訴えのある時は、職員が話し相手になって、安心して眠れるよう援助している。
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	薬手帳の整理をしたり、外来看護師に聞いたりして理解にできるようにしている。服薬後の利用者もチェックして、症状の変化の早期発見に努めている。
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	コーヒーの好きな方にコーヒーの準備してもらったり、買い物の好きな人には散歩に出た時に商店によったりして、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。
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	なかなか毎日外出できていないが、天候のよい日は散歩に出て、近所の商店に寄ったりしている。地域の人には働きかけたことがあるが、安全面から実現できなかった。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的には“おこづかい”として職員が金銭管理しているが、家族に了解を得て”おこづかい”とは別に、個人的に持って金銭管理できる人にはしてもらっている。
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	個人使用の携帯を持ってもらったり、「○○さんに電話がしたい」と相談のある方には、電話できるように手助けしている。
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	常に清潔を心がけ、ホールの温度設定に気をつけている。テーブルに季節の花などを活け、季節感が出るようにしている。
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	ホールに何箇所かソファを置き、好きなどころで過ごせるようしている。冬には和室にこたつを出して、寝ころべるようにしている。
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	思い出の飾り物やタンスなどを家から持ってきてもらい、家にいた時と近い環境を作るようにしている。
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	利用者の混乱を避けるため、希望がない限り部屋替えは行わないようにしている。夜間は利用者と話し合ってから、ベッドサイドにポータブルトイレを置いて、安全面と自立した生活が送れるよう配慮している。