

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	3671900417		
法人名	株式会社南海		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	徳島県三好郡東みよし町中庄801-3		
自己評価作成日	平成28年11月15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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成29年1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)】

家庭的な環境と雰囲気をもっと大切に、利用者様の居心地の良さを第一に考え支援している。外出の頻度を増やすため、公用車を1台増やし、行きたい場所や気分転換に地域にでかけられる機会を増やしている。以前より、外出できる頻度が増した。地域の催しや見ごろの花見、喫茶店や和食店への外食など、入居生活が充実するよう支援している。今できることを継続できるように、できる家事を行っていただいたり、レクリエーションの中で脳トレや運動を取り入れている。ご希望の方にはくもん学習療法を提供している。平日には、敷地の近所へ散歩をしておりご利用者の健康維持と楽しみにしている。敬老会では近くの和食店にお祝い会席を食べに行き、皆さまから好評だった。ハード面では、敷地に隣接する広場に桜の木や無花果、柿が成り、花見や収穫が季節を知れさせてくれる。また、広場へは庭から自由に行き来ができるようになっており、休憩場も設置している。

【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)】

事業所は田園に囲まれた自然豊かな環境に位置している。事業所として自治会に加入し、地域住民の一員として積極的に交流を図っている。事業所では、理念“温もりと思いやりのある寄り添うケア、その時、その一瞬を笑顔で過ごせる時間になること”を目指している。利用者一人ひとりの希望、また今したいことがすぐできる利用者本位のケアに取り組んでいる。天気の良い日には全員で散歩に出かけている。近隣の祭りや行事、季節の花見のほか、喫茶店や外食に出かけるなど外出の機会を多く設けている。外食時にも、一人ひとりの咀嚼機能に配慮し、お店の方に調理を工夫してもらったり、ミキサーを持参したりすることもある。家族等の来訪も多く、その際には職員から積極的に話しかけ、利用者の状況の報告を行うとともに、家族の意向等を聞いて、介護計画に反映している。敷地に隣接する菜園での野菜や果実の収穫は、利用者の楽しみの一つとなっている。

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 ↓該当する項目に○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
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、生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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	理念を事務所に掲示し、毎朝唱和している。介護支援方法に迷ったときには理念に立ち返り方針を決定している	事業所では地域密着型サービスの意義と法人の理念を踏まえた独自の理念を作成している。毎朝、職員間で唱和し介護や支援方法について話し合っており、具体的なケアについて意見の統一化を図っている。	
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	経営者は自治会に加入し近隣住民と交流する中でホーム運営に理解をいただいている。氏神社の祭りの神輿が立ち寄ってくださった。	事業所として地域の自治会に加入し、地域住民との交流を図っている。散歩や買い物、外食、各種行事への参加のほか、事業所には友人や知人、ボランティア、近隣住民、祭りの神輿等の多くの来訪がある。事業所は地域の一員として日常的に関わっている。	
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	ボランティアの方に認知症の方の理解を話したり、近所の方から家族介護の相談を受ける時に応じている。また、見学者にはグループホームだけではなく他の介護方法を紹介している		
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	写真などでサービスの実際はわかりやすく報告するよう心掛けている。また、いただいたご意見は会議録や話し合いで職員に周知し、サービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者の家族に運営推進会議の議事録を送付し、意見等を出してもらっている。家族から出された意見は職員間で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	
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	運営推進会議に出席していただいている。また、事故報告等を速やかに行いご指導いただいたり、行政主催の講演会等に積極的に参加している	事業所の会議に町担当者の出席を得ている。また、日頃から利用者の暮らしぶりや要望を伝えたり、困りごとの相談をしたりして指導を得るなど、密に連携を図るようにしている。	
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「介護保険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	玄関の施錠は夜間のみに行う。身体拘束の勉強会を毎年行い、職員全員が拘束の弊害を理解できるよう努めている。抑制に用いる物品はホームに配置していない。	事業所では身体拘束の廃止に関するマニュアルを作成している。年1回は必ず研修会を開き、拘束の具体的な内容や廃止に向けた取り組みについて職員間で共有化を図っている。日中は玄関を開錠し、利用者の状態に応じて自由に外出できるよう配慮している。見守りを中心とした支援を心がけるとともに様々な工夫を行うことで閉塞感のない、安全、安心な生活を支援している。	
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逃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	管理者は外部研修に参加した。ホーム内は毎年勉強会をしている。特に、心理的虐待については、意識的ではなくても起こりうる危険を話し、スピーチロックやきつい口調など職員自らが気付く機会にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	以前は日常生活自立支援事業を1名の方が利用していた。現在、成年後見人制度を1名の利用者様が利用している。入居時に対象の方がいる場合は今後も関係機関に相談したい。		
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	契約の時には十分な時間を作り説明している。介護報酬改定の際にもわかりやすく介護度別にお一人ずつ料金の変動を記しお知らせしている。		
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	家族様が要望をおっしゃったときには、関係機関と協力し実現につなげている。(週3回のリハビリの参加等)利用者様の要望にも柔軟に対応し、生活の満足向上につなげている。(毎日の入浴、アルコールの提供、食事形態、生協の利用等)	家族の来訪が多く、日頃から利用者や家族が意向を表出しやすい雰囲気づくりに努めている。日頃の利用者の生活や体調等を、毎月、家族に報告している。家族から出された意見や要望は職員間で話し合って運営面に反映している。	
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	月1回の職員会議で、職員に運営の意見を聞く機会を設けている。また、日常的にも要望をきくと、実現につながるよう努力している。	管理者は、毎朝の申し送りや毎月の職員会議の際に、職員の意見や提案を聞き運営面に反映している。日頃の業務を通じて職員の意向を把握するよう努めている。代表者との話し合いの機会も設けている。	
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	キャリアパスを導入して、資格や研修、役職や勤務年数を給与に反映している。人事考課には至っていないが27年度は個別面談を行い、会社への要望を聞く機会を作った。		
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	介護実習センターのキャリア研修に参加し、ホーム内で伝達講習をしている。また、研修は希望する講義に参加し、個人の学びたい分野が習得できるように支援している。パート職員希望者も交通費支給し、勤務として研修参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設の状況を知る機会がある。また、運営推進会議メンバーに近隣のグループホーム職員がおり、互いの会議に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	入居を決定する前に、必ずご本人様とお会いし話す機会を作っている。利用者様の要望を深く知ることで、入居直後の不安の軽減に役立っている。		
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	家族様と本人様の思いが違うときがよくあり、その時は特に家族様のストレスが強くなる。良い方法を提案し、納得してサービスを利用していただき不安軽減に努めている。		
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	サービス利用時、当ホームよりほかのサービスが良いと感じたら、そちらをお勧めすることもある。また、待機を取る場合も、他の施設へも待機をとるようお勧めすることもある。		
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	本人様ができること、得意なことは教えていただいたりしていただくことで職員がお礼をいい、ともに過ごす関係、時間の共有を大切にしている。ともに笑い、話す時間が多くある。		
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	家族様の面会時には日頃の様子を細やかに伝えている。家族様と本人様の外出や外泊の機会も多く、ホームに任せきりではなく協力的な家族様がたくさんいらっしゃる。		
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	入居前のかかりつけ医にかかるようにしている。そこでのなじみの医療従事者だけではなく、待合で友人と会うこともよくある。外出ではなじみの場所に行き、会話が弾むことがある。	事業所では、地域の行事に参加したり、利用者の自宅付近をドライブしたりしている。家族と相談し、利用者の馴染みの理・美容院の利用や商店での買い物、法事、結婚式、外出、外泊等、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。また、友人や知人と手紙や電話で交流することができるよう支援している。	
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	利用者様同士が交流する時間を大切にしている。時には菓子等のやり取りもありますが特別な事情がない限り自由に過ごしていただく。外出の時には、気が合う方が一緒に出掛けられるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	居宅や施設に住み替える場合は情報提供書を作成し関係各所に連絡して、スムーズに生活が継続できるようにしている。		
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	要望は、日頃からよく伺って実践につなげている。困難な方には、他の方と同様に外出や散歩の機会を持つなど、その方が笑顔になることを探し実践している。	日頃から職員は、利用者との関わりの中で積極的に声かけを行い、思いや意向を把握するように努めている。意思の表出が困難な利用者には、家族から情報を得たり、表情や些細な仕草の変化から意向を把握するよう努めている。	
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	入居前に本人様や家族様から伺い、入居後も会話の中で詳しく知るように努めている。ホームに慣れて職員との関係が築けた頃のほうが深く把握できることもある。		
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	生活の様子に個性があり、居室でゆっくり過ごす時間も尊重し大切にしている。レクリエーションやお茶の時間の声掛けをするが、無理強いすることなく本人様の要望を優先している。		
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	毎月月末に担当の職員がモニタリングを行い、介護記録に記載を残す。特にケアプラン変更が必要な場合はチームで相談する機会を持つ。	事業所では月末にサービス担当者会議を開きアセスメントやモニタリング、カンファレンスを繰り返して行って、介護計画に反映している。利用者や家族、主治医等の要望や意見、利用者の状態の変化に応じて随時見直しを行うなど、現状に応じて柔軟に対応している。	
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	日々の様子は個人の介護記録に記載している。特に共有すべき情報は、介護日誌にも記載し、ケアの均等化を図っている。		
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	急な外出や、自宅への送迎などにも、可能な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	
			てまり 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	病院の送迎車で週3回リハビリに通う利用者様が2名いらっしゃる。行きつけのマッサージ店にも定期的に通うことが本人様のリフレッシュになっている。		
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	ホームに協力医療機関があるが、利用者様のかかりつけ医を優先し受診している。入居前の病状がよくわかり、その方の意向も大切にしてください。	事業所では、本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。家族と相談したうえで、眼科や歯科等のほか、リハビリのための受診も支援している。通院は家族と相談し同行してもらったり、職員が代行したりしている。	
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	日頃から健康状態で気になることや注意点は看護師に聞いておく。利用者様に異変を感じたときには、看護師不在時においても待機看護師に連絡し、受診している		
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。	入院時は情報提供書提出し、入院中は電話や面会時に情報交換をしている		
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、事業所の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	重度化した場合は、家族様とよく話し合い、今後の方針を決定している。入居時点で要望を聞くこともあるが、大体の家族様が先のことなのでその時になってみないと…とおっしゃる方が多いが、備えて特養の待機を要望する方もおられる。	契約時の段階で、本人や家族に重度化した場合や終末期に事業所のできる最大のケアについて説明し同意を得ている。職員は重度化マニュアルに沿って方針を共有し、チームで支援している。	
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	職員が救急救命講習(27年度3名参加)に行き、ホームで伝達講習を行う。応急手当のリーフレットを事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	夜間想定して火災の避難訓練を行っている。しかし、訓練時には忘れてしまい適切な手順を踏めないこともある。繰り返し行う必要がある。	事業所では災害時の対応マニュアルを作成し、年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。散歩時に、近隣の防火水槽や消火栓等の確認を行っている。近隣住民の方に事業所の建物の内部を見学してもらい、災害時の協力体制の構築に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	職員は日頃から尊厳を持って接するように心がけているが、利用者様間で認知症が進行している方に心無い言葉が行きかうことがあり、職員が気づかぎりフォローしている	職員は家族等の情報や本人の生活歴に基づき、利用者一人ひとりを尊重した支援方法を心がけている。一人ひとりが答えやすいような言葉がけに配慮し、利用者が自己決定しやすいよう支援に努めている。	
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	外出先や行く美容室、飲み物、様々な場面で自己決定できる機会を作っている。認知症が進行した方には、日常の些細なことでも2択3択にして、戸惑うことなく選べ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、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	玄関に施錠せず、庭に自由に出ることができが歩行状態では見守りが必要な場合がある。散歩の時間にあらずとも職員は行動を制止せず、極力利用者様の要望に合わせて支援している。		
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	身だしなみやおしゃれは出来る限りご本人に任せている。化粧したり、美容室ではご自身の好みを伝えている。認知症が進んだ方は、元来のその方の好みに合わせて整容の介助をしている		
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	できる、またはできそうな準備や片づけをお願いしている。豆のすじとりをする方や、配膳、お茶くみ、お膳ふきをしてくださる方、おはぎなどの簡単なおやつ作りをしてくださる方がいる。	事業所での食事は季節感に配慮したメニューとなっており、利用者の希望を取り入れながら献立、食材購入、調理をしている。利用者一人ひとりが力を発揮できるよう、職員は見守りを中心とした支援を心がけ、食事の準備や後片付けを行っている。利用者や職員で食事を行っており、食事前には口腔体操も実施している。行事食、おやつ作り、また、全員で外食を楽しむこともある。	
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	疾患、症状に応じて医師と相談して食事量や内容、形態を決めている。現在はカリウムの制限がある方、米飯量に指定がある方、塩分を控えていて嗜好品を制限している方がいらっしゃる。		
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	毎食後声掛けや介助を行っている。週3回ポリドントで除菌している。義歯の不具合は早期に受診し口腔衛生を保つように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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むけた支援を行っている	失禁が増えると、紙パンツにする前に排泄チェック表でトイレの声掛けをするなどして対応している。一時的に紙パンツを使用しても、失禁が減ると布パンツに戻すようにしている。ポータブルトイレは夜間のみ使用している	事業所では排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンの把握に努め、トイレへの誘導を行っている。夜パット、紙パンツ、オシメをしている人にも睡眠を妨げないよう注意を払いつつ排泄間隔の把握に努め、ポータブルトイレやトイレへの誘導をしている。	
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	適度な運動と水分摂取を勧めている。ご自身の健康法で毎日ヨーグルトを召し上がる方は、ホームで買い物代行している		
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	入浴日は水曜日を除く毎日で、3名づつ目安に入らせていただくが、受診日や外出日の前日など、利用者様の事情に合わせて日時調整している。希望で毎日入浴している方がいらっしゃる。	事業所では水曜日を除き、毎日入浴できるようにしている。毎日、入浴している人もいるが、1日3名づつを目安に入浴してもらっている。入浴を拒む利用者には、職員が交代したり、家族に来てもらったり、また時間帯をずらして声かけをするなど、気長にアプローチすることで、本人が納得し気持ちよく入浴することができるよう努めている。	
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	気持ちよく休めるよう環境を整え、就寝前までに室温調整したり湯たんぽを準備している。夜間の水分補給で、ポットにお茶の準備をしている。		
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	服薬内容が変更になったときは日誌に記載し、職員が周知している。服薬準備は氏名と日付けの確認を声を出して行い、服用後の薬袋を一日残しておき、万一の誤薬に確認ができる状態にしている。必要時オブラート使用し介助する。		
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	調理の配膳や盛り付け、洗濯物をたたむ、野菜の筋とりなど、利用者様個々の能力に応じて家事をしていただいている。生協で毎週嗜好品を注文している方や、居室で日記をつけたり墨で字を書く方がいらっしゃる。		
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	ホームの庭には自由に出入りができる。外出の急な要望があっても、家族様にご協力いただいたり、ホームでも極力応じている。	天気の良い日には、時間を決めて少人数単位で車椅子の方も含め全員で近隣を散歩している。また、外出日を決め、地域のパン屋や喫茶店で買い物や飲食を楽しんでいる。事業所では利用者個々の希望にも対応しており、毎日、その時の利用者の行きたい所へ出かけることができるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			てまり 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	家族様とご本人様双方同意のある方は、お金を持ち、管理していただいている。ホームが代行するのではなく、外出時に実際ご自身で支払っていただくかホームでたて替えるか選んでいただく。		
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	携帯電話は5名の方が持たれていて、使い方がわからなくなった時等支援している。手紙も要望時は投函代行している。		
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	表示やのれんの使用により場所の区別をしている。室温や照明の調整、壁面にも不快を与えない掲示を心掛けている。また季節の花を飾り、冬季には堀こたつをしている。	事業所では表示やのれん、表札を工夫し場所の区別をしている。壁面には行事の写真や季節のはり絵をしている。共有空間には季節の花をさりげなく飾っており、家庭的な雰囲気を大切にしている。また、事業所の菜園ではイチジクや柿等の果樹や野菜を育て、利用者の楽しみのひとつとなっている。	
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	ソファの座る位置は大体決まっているが、会話をされたい時は双方が移動して話している。		
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	好きな家具やカーペットを配置して、個性のある落ち着いた空間になっている。コーヒーや青汁が飲めるように居室に置いていて、職員がポットのお湯を準備したり、昔の写真を飾っていらっしゃる。	居室には、利用者一人ひとりの使い慣れた時計や家具等を持ち込んでもらっている。事業所では、本人が編み物や書道、観葉植物等の趣味を楽しんだり、家族や友人とゆっくり会話を楽しんだりできるような環境作りを支援している。	
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」「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	バリアフリーで、歩行器やシルバーカーで自由に生活できる。夜間、歩行時に支援が必要な方は、入口ドアに鈴を設置して、ご本人様が鳴らしてくださる。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	理念を事務所に掲示し、毎朝唱和している。介護支援方法に迷ったときには理念に立ち返り方針を決定している		
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	経営者は自治会に加入し近隣住民と交流する中でホーム運営に理解をいただいている。氏神社の祭りの神輿が立ち寄ってくださった。		
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	ボランティアの方に認知症の方の理解を話したり、近所の方から家族介護の相談を受ける時に応じている。また、見学者にはグループホームだけではなく他の介護方法を紹介している		
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	写真などでサービスの実際はわかりやすく報告するよう心掛けている。また、いただいたご意見は会議録や話し合いで職員に周知し、サービス向上に活かしている		
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	運営推進会議に出席していただいている。また、事故報告等を速やかに行いご指導いただいたり、行政主催の講演会等に積極的に参加している		
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	玄関の施錠は夜間のみに行う。身体拘束の勉強会を毎年行い、職員全員が拘束の弊害を理解できるよう努めている。抑制に用いる物品はホームに配置していない。		
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に注意を払い、防止に努めている	管理者は外部研修に参加した。ホーム内は毎年勉強会をしている。特に、心理的虐待については、意識的ではなくても起こりうる危険を話し、スピーチロックやきつい口調など職員自らが気付く機会にしている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	以前は日常生活自立支援事業を1名の方が利用していた。現在、成年後見人制度を1名の利用者様が利用している。入居時に対象の方がいる場合は今後も関係機関に相談したい。		
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	契約の時には十分な時間を作り説明している。介護報酬改定の際にもわかりやすく介護度別にお一人ずつ料金の変動を記しお知らせしている。		
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	家族様が要望をおっしゃったときには、関係機関と協力し実現につなげている。(週3回のリハビリの参加等)利用者様の要望にも柔軟に対応し、生活の満足向上につなげている。(毎日の入浴、アルコールの提供、食事形態、生協の利用等)		
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	月1回の職員会議で、職員に運営の意見を聞く機会を設けている。また、日常的にも要望をきくと、実現につながるよう努力している。		
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	キャリアパスを導入して、資格や研修、役職や勤務年数を給与に反映している。人事考課には至っていないが27年度は個別面談を行い、会社への要望を聞く機会を作った。		
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	介護実習センターのキャリア研修に参加し、ホーム内で伝達講習をしている。また、研修は希望する講義に参加し、個人の学びたい分野が習得できるように支援している。パート職員希望者も交通費支給し、勤務として研修参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設の状況を知る機会がある。また、運営推進会議メンバーに近隣のグループホーム職員がおり、互いの会議に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	入居を決定する前に、必ずご本人様とお会いし話す機会を作っている。利用者様の要望を深く知ることで、入居直後の不安の軽減に役立っている。		
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	主介護者の方にアセスメントシートを用いながら入居を希望される理由等を詳しく伺う。相談を何度か繰り返す内に初回では伺えなかった話も伺えることがある。		
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	サービス利用時、当ホームよりほかのサービスが良いと感じたら、そちらをお勧めすることもある。また、待機を取る場合も、他の施設へも待機をとるようお勧めすることもある。		
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	家事を一緒に行う中で、やり方を互いに教え合ったり、うまくできると互いに褒め合ったりしている。若かりし頃のお話は、伺うだけで勉強になっている。		
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	面会時に最近の様子をお伝えしたり、介護についての相談をさせて頂く。また状態変化の電話で面会に来てくださる。ご家族より繁忙期だからと、外出や通院の依頼があった時には、対応させて頂いている。		
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	なじみの美容院や床屋に出掛けており、そこではご家族の話もできる程である。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご自分より高齢の方のお世話をしてくださる方がいらっしゃる。また体調を崩された方がいると気に掛け、声を掛けてくださる。会話が困難な方もいらっしゃるので、その様な時は職員が間に入っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	実践状況
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	居宅や施設に住み替える場合は情報提供書を作成し関係各所に連絡して、スムーズに生活が継続できるようにしている。		
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	食べたい物があれば調理に取り入れたり、ご家族と話がしたい時には、電話を掛けたりしている。この方にどのような支援が必要か、できることは何かを考え、試みている		
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	入居前に本人様や家族様から伺い、入居以後も会話の中で詳しく知るように努めている。ホームに慣れて、職員との関係が築けた頃のほうが深く把握できることもある。		
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	朝礼時、職員間で状態や支援方法について話し合う。1度できなくても違う方法を考えたり、環境を整えたりして、できることが継続できるようにしている。		
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	毎月末にモニタリングを行い、状態によりケア目標を変更する。ご家族面会時には要望や気づき等を伺ったり、支援方法について相談をする等して、これらを元に介護計画を作成する。		
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	気づきや実践して良かったことを職員間で共有できるように、記録や話し合いを行う。またご本人の言葉を記録することで、その方の考え方や気持ちを理解する。		
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	繁忙期等、ご家族が忙しくて面会に来られない時は代わり外出をしたり、必要物品を購入したりする。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	地域の美容院に出掛けたり、外出が困難な方はホームに来て頂いている。演芸ボランティアの訪問や地域の方からの招待もある。		
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	ホームに協力医療機関があるが、利用者様のかかりつけ医を優先し受診している。入居前の病状がよくわかり、その方の意向も大切にしてください。		
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	日頃から健康状態で気になることや注意点は看護師に聞いておく。利用者様に異変を感じたときには、看護師不在時においても待機看護師に連絡し、受診している		
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。	入院時は情報提供書提出し、入院中は電話や面会時に情報交換をしている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、家族様とよく話し合い、今後の方針を決定している。入居時点で要望を聞くこともあるが、大体の家族様が先のことなのでその時になってみないと…とおっしゃる方が多いが、備えて特養の待機を要望する方もおられる。		
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	職員が救急救命講習(27年度3名参加)に行き、ホームで伝達講習を行う。応急手当のリーフレットを事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	夜間想定して火災の避難訓練を行っている。しかし、訓練時には忘れてしまい適切な手順を踏めないこともある。繰り返し行う必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	同じ事で個人により対応が異なるのは良くないことだとわかっていつつ、実践できていないのが現実である。気づいた時は、職員間で話し合いをするよう心掛けている。		
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	入浴日や外出日の衣類の選択や、現在の時間をお知らせして、起床・就寝時間を決めてくださる。言語の麻痺がある方は、手をあげる等して、知らせてくださる		
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	睡眠をもう少しとりたい方やテレビを見たい方は遅れて食事を摂られる。また1・2階を自由に行き来して頂いている。		
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	なじみの美容院や床屋に出掛けている。毎朝洗面台の前で整髪や髭そりの声掛けを行い、困難な方には尋ねて実施している。またご本人と相談して染髪を行う。		
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	お茶を入れて頂いたり、配膳を一緒に行う。食事用のエプロンを掛けてくださったり、食後の机上を拭いてくださる。食事は職員も同席して、味付けはどうか等会話をしながら頂いている。		
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	粥食やミキサー食等を提供しつつ、栄養不足の方には補助食品を取り入れている。お茶や汁物で水分が摂れない方には、ジュースや果物等好みの物を提供している。		
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	毎食後声掛けや介助を行っている。週3回ポリドントで除菌している。義歯の不具合は早期に受診し口腔衛生を保つように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	夜間おむつやポータブルトイレを使用の方でも、日中はトイレで排泄している。排泄状態を見ながら紙パンツを布パンツ、パット外しへと支援している。		
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	排泄チェック表で何日も排便が見られない方の水分摂取量や運動量をチェックして、看護師に相談する。お茶以外の飲み物(ヤクルト等)を飲んでいる方もいらっしゃるが、下剤の服用で定期的な排便がみられる方もいらっしゃる。		
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	通院日や外出(泊)日前の、ご本人・ご家族からの要望に応じている。入浴を拒否する方には無理強いをせず時間や日にちを変え、不安を持たれている時は、2人介助を行う。また同性介助を実施している。		
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	日中でも居室で横になりたい方は、戻って休んで頂く。消灯の時間でも、居室でテレビを見たい方や読書をしたい方には、そのままの状態でご経過して頂き、しばらくして様子を伺いに行く。		
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	現在の薬や薬の変更にて、状態に変化があった時やない時には、その状況を看護師に伝え、次回の受診日に活かす。		
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	毎日新聞の運勢欄を楽しみにしておられたり、相撲を見るのを楽しみに待たれたりしている。情緒不安定な時には散歩や外出にお誘いして気分転換を図る。また居室でゆっくりと過ごす時間も大切にしている。		
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	外出日に行きたい所をお聞きしたり、花が好きな方はその様な所を見つけお誘いしたりする。また以前住まれていた町やその近所等に出掛けると、偶然知人に会ったりする。車椅子対応の公用車購入により出掛けやすくなった。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			赤とんぼ 実践状況	実践状況	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	ご家族より「持っていると安心するから」や「出掛けた時に払わしてください」とお金を所持している方がいらっしゃる。支払をする時には職員が側で付き添う。また面会時、孫に小遣いを渡すのを楽しみに持たれている方もいらっしゃる。		
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	携帯電話で会話をされたり、要望があった時にはホームよりご家族に電話を掛ける。遠方でお過ごしのご家族に写メールをお送りすると喜んでくださる。年末には年賀状を書いている。また手紙の代行を行う時もある。		
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	表示やのれんの使用により場所の区別をしている。室温や照明の調整、壁面にも不快を与えない掲示を心掛けている。また季節の花を飾り、冬季には堀こたつをしている。		
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	個々に過ごすスペースがほぼ決まっているが、会話をされたい時はその方の近くに移動をしている。落ち着かない方がいらっしゃる時は、事務所や食堂にお誘いしている。		
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	寝具類はなるべくご自宅で使用されていた物を持ちこんで頂く。居室に仏壇のある方やご家族の写真を飾られている方、テレビを設置している方がいらっしゃる。夜間施錠をして休まれる方もいらっしゃる。		
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	起き上がりが困難な方に手すりを設置したり、長い紐を取り付ける(家族)ことにより、自力での動作が可能となる。尿器やポータブルトイレの設置で夜間自力での排泄が可能であったり、照明のリモコンで横になったまま灯りをつけられる。		