

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 木木)

事業所番号	0673200374		
法人名	株式会社榎の木		
事業所名	グループホーム眺海		
所在地	山形県酒田市山寺字宅地159番地		
自己評価作成日	平成25年2月6日	開設年月日	平成16年 11月20 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)】

松の木と山に囲まれた自然豊かな酒田市(旧松山町)に事業所があり、18名の入居者様の生活の場としてサービスを提供しております。近隣には保育園や小学校があり、運動会を見学させていただいたり、敬老会や体験学習の際には来訪していただいております。地域の方々とは、ビアガーデンやお茶会に参加させていただいたり、婦人部の方々より来訪していただき、しそ巻きや笹巻き作りなどを一緒に行い、交流を図られております。ホーム理念でもある「笑顔」あふれるくらし、一人一人の人間性を尊重し、心穏やかに過ごせる環境の中で「地域住民」としてくらせるように支援しております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 25年 10月 17日	評価結果決定日	平成 25年 11月 5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)】

※1ユニット目に記載

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
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踏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	ホーム会議で理念の朗読を行い、毎出勤時には、目を通せるように見えやすいところに貼りだし職員全員に配付もしている。「迷った時の道しるべ」として、認知症ケアで悩んだ時は理念に立ち返るように周知を図っている。		
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	地域商工会への加入、近隣の幼稚園、小・中学校との交流、婦人部からのボランティア、地域自治会の行事への参加・お誘い、地元商店との取引および行政・消防・警察との連携に努めているとともに、現に事業所自体が自治会の対象となっている。		
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	運営推進委員の方は地区の有識者であり、松嶺地区のネットワーク会議にも一緒に出席することで認知症の方に支援が必要なことが共有できている。		
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	利用者の現状・体調、自己評価および利用者家族からの相談、苦情などの報告を行っている。昨年度の当評価は免除であったが、自己評価に向けた取り組みも実施、目標到達・みどり介護・事故報告などを行い意見をいただきサービス向上の契機もしている。		
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	今年度は酒田市介護保険課主任仲川氏より、毎回出席をいただいている。また、生活保護の受給者も多く入居されていることから福祉援護係との関係も良好に保たれている。わからないことや相談も介護保険課事業管理係の方に気軽に連絡出来る。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	すべての職員が、当研修を受けている。日中、玄関に鍵をかけることの弊害を職員全員が理解しており、利用者一人ひとりの外出欲求を把握した個別対応と、センサー設置により鍵をかけなくても安全に過ごせるようにしている。委員会をはじめ、法人自体が身体拘束ゼロを掲げ職員全員が身体拘束はできないというように認識している。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	すべての職員が、当研修を受け、グループホーム内の勉強会も実施した。上欄6に準じる。先日、事故防止委員会から虐待に関するアンケート調査を実施、全職員に向け意識付けを図った。		
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	実例を挙げ、権利擁護や成年後見制度の勉強会を実施した。利用者の方によっては利用されている方もおり、今後、ご家族への周知も必要かと考える。		
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	入居時は、契約書・重要事項説明書を眼前にし、十分な説明をしながら、特に身体拘束ゼロに取り組んでいることから転倒事故については、リスク・理解・納得いただけるように配慮している。		
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	家族の面会、お便り郵送時に、要望・意見を聴き、意見があった場合は相談・苦情処理委員会の議題に挙げ、経過・結果を報告するようにしている。ポストの設置、先日は家族への満足度アンケートを実施し、運営推進会議で報告している。		
11		○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	ホーム会議で意見、提案を聞く機会を設けている。個別面談を行っているほか、必要な場合は随時行っている。昨年、会社側が全職員にアンケート調査を実施し、H25年度の就業規則に反映させた。		
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	職能資格制度を導入し、職員の職務と職務履行能力に応じた格付け、昇格昇進の経路を明示して、職員に目標を与え、公正妥当な待遇を行っている。また、高資格取得の職員については、営利法人としては、給与水準を高くしている。法人でスポーツクラブが結成され会社からの助成金がある。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	教育委員会で年間研修計画をたて、職員のレベルにあった研修に積極的に参加できる機会を与えている。今年度は山形県介護福祉士会の出前講座をいただいた。当社独自の介護福祉士会の発足、プリセプターシップ制度も取り入れている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡協議会への加入を行っている。地区連絡協議会、同業者同士の交換実習生の受入れと体験、地域密着型サービス事業者連絡会の出席、また、行政、保健所共催のケア学会に出席、症例発表にも参加した。			
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	利用前にご自宅に伺い、直接ご本人とお話しし、ホームの説明、ご本人の希望、不安なことなどを聞いている。可能であればホームの見学にも来て頂いている。原則、本人の入居希望があった場合のみ利用となる。			
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	利用前にご自宅に伺い、直接ご家族様とお話しし、ホームの説明、ご本人の希望、不安なことなどを聞いている。別室で家族の意見を聞くようにもしている。(嫁・姑)			
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	入居希望時は、共用型通所介護も鑑み、当ホームの利用より適当なサービスがあれば担当ケアマネや関係機関と連携を図り、紹介などの支援を行っている。実際、過日、地域包括からの申し込みがあったが、現在利用している通所事業所が運営しているGHへの紹介も行った。			
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	お茶の時間、食事の時間など同じ席に着き、時間を共有している。食事作りの味付けを聞いたり、昔の話を聞いたりと学ばせて頂く場面も多い。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	衣類、日用品はご家族に持ってきて頂き、受診の付き添いも可能な限りお願いしている。毎月の手紙にて近況報告や面会をお願いを行っている。			
20		○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	利用者の生まれ住んでいた自宅に行ってみるなどの支援を行っている。今年は墓参り支援も1件あった。			

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	日々の申し送りで利用者間の関係を把握するようにしている。リビング、食堂での座る位置を考慮し、お互いが関わりあえるようにしており、毎日行う機能訓練・軽体操・レクなどを一緒に行い良好な関係を築いている。			
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、ご家族へ手紙や電話で連絡をとったり、入院先の相談員、居宅の介護支援専門員と連携を図るようにしている。			
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	入居時の聞き取り、定期評価により希望や意向を把握し、普段の会話の中でも希望などを聞いている。かわり寄り添うことで得られる情報と利用者の表情などからうかがい知れる本人の思いに沿ったケアに努めている。新入居者の深いかわり、支援について検討した事例もある。			
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	新入居においては、実調にてADLの他「していること」、「出来ること」「おかれている環境」を留め、利用後は、ご家族からの聴取や日常生活の中で聴取を行い、ホーム会議、記録などで職員全員が把握に努めている。6ヶ月毎のアセスメント表および支援経過記録の作成も実施。			
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	申し送り、ホーム会議、サービス担当者会議、連絡ノートなどで現状の把握をしている。			
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	定期的にご本人、ご家族より意見を聴き、計画作成担当者のモニタリングとサービス担当者会議および看護師、主治医の指示によって介護計画を作成している。短期目標に向かい、必要時にはプランの修正・追加を行い、見直し時に再度検討することになっている。			
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	ケアプランに添ってケアを行って個別に実践した結果、気づきを毎日記録している。新たなニーズが出た場合はその都度、話し合いの場を設けている。また、記録には短期目標達成度の欄も設けている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地域の婦人部の方々と交流の機会(笹巻き・しそ巻作り等)を設けている。防災訓練では地域住民の方も参加し、利用者の方にとっても大きな支援となっている。			
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、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	一ヶ月に一度、主治医の往診、体調不調時・急変時はご家族へ連絡し、往診が可能である。看護師も常勤で配置されており、主治医との連携も万全で、満足度アンケートでも医療については、全員の家族が、心配は全くないとの意見であった。			
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	看護師は常勤配置となっている。医療連携体制で24時間対応可能。緊急時の連絡体制も整えている。日々、18名の体調管理を実施している。30に準ずる。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	看護師からのサマリーで医療情報提供を行って安心して治療できるようにしている。 入院後は病院へ訪問し、地域医療室、担当医、看護師と情報交換や相談を行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応に係る指針をご家族に説明を行っている。ご利用者、ご家族の意見を尊重し、主治医との連携を図りながら援助を行っている。			

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	
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、酒田地区消防組合より、一次救命、AED講習を行っている。また、緊急時の対応についての勉強会も実施した。			
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	防災委員会を設置しており、地域の方々、消防立会いのもと、年に2回の総合(消火、避難、通報)訓練に加え、非常災害時の炊き出し訓練を実施している。地域の消防団へは現在、行政を通して提携を依頼中である。			
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	日々のケアは、職員全員が利用者にな不快な思いをさせない言葉遣いと笑顔での対応を実践しており、理念にも掲げている。			
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	利用者の方とのかかわりの中で、利用者の方の思いや希望が自然に訴えられるような環境作りに努め、表情をよみとりながら自己決定できるようにしている。			
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、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	利用者の方のペースを尊重、優先し、自己決定できる方は希望通りに過ごし、ほかの方については、可能な限り希望に沿うような過ごし方を提供している積もりである。過ごし方の良し悪しは利用者の表情からくみ取れる関係が構築されている。			
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	自己決定できる方は、一緒に付き添い、本人の好む服装を選択してもらうようにしている。また、毎月1回理容師が来訪して希望者の散髪を行い整容を心掛けている。			
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	野菜の下ごしらえ、味付け、味見、お茶入れなど可能な限り、個人や数人単位で行っている。「できる、したい」方が少なくなっている現状は否定できない。			

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	
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	毎食の食事量、水分量のチェック、本人の状態に合わせた食事の提供をしっかりと行っている。月に一度、体重測定三か月に一度は、栄養スクリーニングの実施を行い栄養状態の把握に努めている。			
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に、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	毎食後の口腔ケアを職員が一緒に付き添い、可能な限り行っている。本人の力に応じたケアは実施している。			
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向けた支援を行っている	可能な限り、トイレでの排泄が出来るよう利用者の状態を把握し、定時、および随時トイレへの誘導を行っている。			
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	食事内容(水分、野菜などの摂取)での予防や個々の排泄状況の把握、服薬でのコントロール、散歩やレクリエーション、日常でのお手伝いなどで身体を動かすようにしているが、習慣化している方の排便コントロールは主治医の指示通りに行っている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	自己決定できる方以外については、職員の判断で行っている。入浴を拒む利用者は無理に入浴を勧めることはせず、入浴出来なかったときは清拭、着替えをするようにしている。水・日曜日は希望浴にしている。夜に入浴することもある。			
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	常に職員が心を配り、本人の思い思いの場所(リビング、和室、食堂、バルコニー、居室など)で過ごせるようにしているつもりである。居室もきれいに片付いており、馴染みの寝室となっている。			
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	薬情により確認している。副作用についても変化を見逃さないよう気配りしており、特変時は看護師へ連絡する仕組みになっている。服薬忘れ防止のため、職員二人でダブルチェックを実践している。			

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	
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	可能な限り、一人一人にあった、日常生活のお手伝い、毎日行う、軽体操、クイズ、趣味やドライブ、外食、陽を浴びる、調理などを行っている。			
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	希望があれば外出は可能であり 本人の訴え、声掛けにより、散歩やドライブに出掛けたりしている。墓参りもした。家族によっては本人の希望に沿える方はいるが、容易でない方が殆どである。地域の人と協力して出掛けることはない。お彼岸の墓参りや夜間の史跡巡りなどに行っている。			
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	利用者の方の力に応じて、スーパーに行った際など、自分で支払いをするようにしている。数名であるが近所のお店に行き本人の希望する品物を購入している。			
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	希望時、ご家族と電話が出来るようにしている。手紙のやり取りについてはご家族より定期的にお便りのある方もおられる。ご自分で、娘さんに送る方もいる。			
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	毎日、掃除を欠かさず気持ち良く過ごせる環境を整えている。台所の馳走のにおい、窓を開ければ緑の香り等また、共用の空間には花を飾り、季節を感じさせる装飾、行事の写真などを掲示している。			
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	リビングに多数のソファを設置し、気のあった仲間同士お話し出来るようにしたり、一人になりたいご利用者には独立した和室や居室にて休んでもらったりしている。			

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	
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	危険物以外は持ち込みは自由で、使用してきたテレビや家具、好きな本、人形、夫の位牌・写真、湯のみなどを持ってきてもらっている。希望に応じて畳での対応もしている。ご家族と一緒にホームに泊まれることもある。			
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	わかること、できることは職員が付き添い見守るようにしている。居室、廊下は段差のない構造で車椅子や居室の配置物は本人と相談し、安全で自立した生活ができるように考慮している。ランドマークや標識もある。			