

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	理念の意味や目的等の解釈を職員間で話し合い、文章にまとめている。理念の文言だけでなく解釈を共に掲示することで、理念の内容が職員に意識されており、同じ方向性を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。	事業所設立時からの理念とその解釈について、職員と年度初めに話し合い文章化してスタッフルームに掲示している。年度初めには理念の実践に向けた年度目標を立て、隣接する本体施設や事業所の全体会で発表することで理念の意識付けを促し、日々の実践につなげている。	
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	近所に野菜を頂いたり、畑仕事を手伝ってもらったり日常的な関わりがある。また、避難訓練にも参加してもらい、災害時の協力関係を築いている。その他、ハーモニカ演奏、民話の会、踊りなど地域のボランティアも受け入れている。	本体施設と合同の祭りは地域住民の間に定着しており大勢の参加がある。日常の関わりでは、近隣住民から畑を耕してもらったり、野菜栽培の知恵を授けてもらったり、スーパーでは店員や顔見知りの人から声をかけてもらうなど、利用者は地域に溶け込んだ生活をしている。	
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	地元の小、中学生のボランティアや地域のボランティアの受け入れの中で、GHのご利用者との関わり、生活について見て感じて頂ける機会を作っている。		
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	ホームの日頃の様子や取り組みについて写真等で報告している。参加者からは運営に関する意見が出されており、意見を活かす取り組みを行っている。	会議は、家族、地域住民、本体施設役員、行政職員、地域包括支援センター職員等の参加で、本体施設において隣接グループホームと合同開催されている。事業所の取り組み状況を写真等を添えて報告したり、家族の便宜を図って事業所の行事後に催されることもあり、事業所内の様子を知る機会となっている。利用者については、会議形式ではどうしても緊張を強めることから参加を見合わせることもあり、行事と同日に会議を開催する際に参加を得ている。	
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	市の介護相談員の訪問や、長岡市の担当者から運営推進会議に参加してもらい取り組みを知ってもらう機会としている。	運営推進会議への参加をはじめ介護相談員の派遣や市主催のグループホーム事業所会議等を通して協力関係にある。行事への家族参加率の向上について他事業所の事例を紹介してもらうなど、アドバイスを運営に役立てている。	

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	身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束については隣接する特別養護老人ホームとの合同の委員会や研修で話し合っている。朝、夕のミーティング時に話し合い身体拘束についての理解を深めている。	管理者は身体拘束をしないケアをし続けるために、職員研修を積み重ねて繰り返しの意識付けが大切と考えており、毎年、身体拘束に関する研修を実施している。職員の言葉遣いで気になることも身体拘束に類することとしてミーティング等で話し合いを持っている。	
7	(5-2)	○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	法人内の研修会や、法人内のケアマネジメント委員会で虐待について取り上げ、学ぶ機会がある。また、地域包括センター等から虐待の事例が報告された時に職員間で自分達の関わりについても話し合い確認しあっている。	本体施設での職員研修において高齢者虐待防止関連法の理解を深めている。管理者は高齢者虐待に関する報道等を話題に上げることで他者の事例から学んだり、また、日常業務の中で職員がストレスを溜めないように気配りをしている。	
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	管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人には活用し支援している。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、広報誌発送時にアンケートを実施している。また、利用者会議を行っている。面会や運営推進会議等への参加の中で、ご家族からの意見、要望を伺い、運営に反映させている。	平成25年度末から利用者が一堂に会して話し合う「利用者の会議」を持っている。また、家族の面会時には利用者の暮らしぶりを十分に伝えるよう心がけており、平成25年度末は事業所に対する満足度調査を初めて実施して家族等からの意見の把握を行った。	家族からの意見要望を把握するために「満足度調査」を実施したところだが、家族へ結果報告がなされていない。事業所をより理解してもらい、協力者となってもらうためにも調査対象者へ調査結果の報告をすることを望みたい。
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	毎日のミーティングや、日々の業務の中で随時互いの意見を伝えあう機会を持っている。その中で利用者の関わり方についての相談や検討などを行っている。	毎日2回行われるミーティングや、気付きノートに記入した内容を話し合うことを、現場職員から直に意見や提案を聞く機会としている。寄せられた意見や提案を利用者サービスの改善や業務改善に活用している。	職員会議は、年1回事業計画を立案する折に行われているが、定期的ではなく必要時の開催となっている。変化し続ける現場をよりよくするため、職員会議を定期的に開催して意見を出し合いユニットや事業所全体の課題解決に取り組んでいくことを期待したい。
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	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりをしている。心配事や悩み等は相談できる関係づくりを心がけている。		

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
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	新人研修をはじめ、法人内のグループホーム部会での研修や交換研修を実施している。法人内においても介護福祉士、ケアマネ、ヘルパー2級の取得に向けた研修を実地。		
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	法人内での交換研修や老人性認知症疾患センター主催の事例検討会へ毎月参加している。長岡市のグループホームとの意見交換の場を設けてもらっている。		
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	利用開始時に家族や利用者から在宅での生活について聞き取り、今までの生活の継続して行えるよう家族と協力して利用者の思いを理解し、安心して心地良く過ごしていただくように支援している。		
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	家族が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴き、場合によっては話し合いの機会を持ち問題の解決を図っている。また、玄関に『要望箱』を設置し、日頃から家族の意見を聴きやすくしている。		
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	相談を受けた時、本人、家族とよく話し合い、信頼関係を築き、必要としている支援を見極め本人、家族が納得できるようにしている。入居前にゲストルームで試し利用をして頂くことで、安心した利用につなげるようにしている。		
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	調理や畑仕事、植物の世話、笹団子作り、正月の準備など、職員が教わる立場となりながら、利用者に力を発揮してしてもらえるように工夫している。		
19	(7-2)	○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	家族の面会時には日頃の様子を伝え、情報共有を図りながら、共に利用者の生活を支えている。また、定期受診などの付き添いや行事への協力参加をお願いしている。	入居時に、家族は利用者の生活を支えるための協力者であることを説明し、理解を得ている。利用者の外出の支援、衣替え、本人が過ごしやすい居室環境づくりについて家族と職員が一緒に相談しながら取り組んでいる。	

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
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	利用者の大切にしてきた人や場所は、利用者、家族からかかわりや聞き取りの中で理解できるようにしている。馴染みの友人等から面会に来てもらう事で、在宅生活で培われた関わりを継続できるように働きかけている。	利用者との日常会話の中で出てくる人や場所について家族から関係性などを教えてもらいながら理解に努め、これまでの関係が途切れないように支援している。入居後に把握した事柄は日誌に記録して職員間で共有し、モニタリング等に活用している。	
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	個別に話しを聴いたり、みんなで楽しく過ごす時間の支援や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくようになじみの関係作りを支援している。		
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	サービスの利用を終了された方とも利用者とともに訪問したり、行事の時などに来苑していただける機会を設け継続的なお付き合いができるように心掛け実行している。		
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	日頃の会話や普段の関わりや介護場面で、その都度希望や意向を確認している。場面に応じた問かけをして、利用者にとってわかりやすく、希望を表出しやすいよう工夫している。	利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう、生活場面の些細なことでも本人の思いや意向に沿った支援に努めている。就寝前や入浴時など利用者と1対1になる機会を大切に、表出された思いや意向を把握している。表出が困難な場合は、これまでの暮らしから推察して本人本位の支援に努めている。	
24	(9-2)	○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	利用開始時に『暮らしの情報シート』をご家族にお渡しし記入して頂いている。また面会時やカンファレンス時にご本人、ご家族に聞き取りを行い、記入し情報共有している。居宅ケアマネジャーからも情報提供してもらっている。	入居時に『暮らしの情報シート』を家族から記入してもらったり、場合によっては聞き取りを行ってこれまでの暮らし方を把握している。利用後に分かった事柄は記録し、介護計画などに活用している。	
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	毎日のミーティング時、利用者の様子等を日々の記録を使い伝達し、情報(状態)を共有している。また、ケアプランを確認した中で記録を行うことで、本人に必要な援助の把握に努めている。		

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
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしている。また、居室担当を中心に他の職員にも現状を確認しながらケアプランの評価、検討を実施し検討をしている。	利用者・家族の意向を確認し、計画作成担当者と主・副の担当職員2名を中心に原案を作成し、必要に応じて看護師や栄養士の助言も聞き、利用者・家族も話し合いに参加して計画を完成させている。話し合いの際は家族の都合も考慮して調整し、早目に日程を知らせるなど配慮することで参加率が向上している。	
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	身体的状況および日々の様子(本人の言葉、エピソード等)を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。また、個別記録を基にケアプランの見直し、評価を実地している。		
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	利用者が以前利用していたサービス事業所に出かけて交流を継続できるようにしたり、利用者の希望に応じた行事や活動やパワーリハビリなどの楽しみ等を支援している。		
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	隣接する介護サービス事業所に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるようにしている。地域のボランティア(民話、ハーモニカ、小学生)等の方が定期的に来ており、楽しみの一つになっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は家族に付き添いをお願いし、入居契約時にその旨を説明し同意を得ている。受診の際は主治医連絡票やパイタール一覧表を作成し、日々の状態を主治医へ伝えられるようにしている。	かかりつけ医への受診は、本人・家族の希望を大切にしているが、場合によっては法人の協力病院を紹介している。受診時の付添は原則家族にお願いしており、受診に際しては「主治医連絡票」に記載して手渡し、受診結果は家族と事業所とで情報共有している。	
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	隣接する特別養護老人ホーム内の看護師へは利用者の普段の状態を伝え、必要時にはすぐに相談ができており、看護師と協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ソーシャルワーカーと連絡をとりあったり、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		

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
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	入所後に重度化した場合や終末期のありかたについて説明をし、同意を得ている。入所後は状態変化に合わせ相談させて頂いている。法人内に多様なサービスもあり、本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか、その都度、検討することとしている。	入居時に、重度化した場合や終末期の在り方について指針に基づいた説明をしており、その後は本人の状態の変化に応じてその都度家族と話し合いが持たれている。母体法人内に多様なサービス事業所があることから、本人にとってどこでどのように過ごすことが一番適切なのかを家族と話し合い、相談に応じている。	
34	(12-2)	○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	苑内研修や救命講習等に参加し対応を学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認できるようにしている。心配や不安がある時は担当の看護(隣接のけやき苑看護)に連絡し相談、アドバイスがもらえる体制が取れている。	全ての職員が年1回、連絡網の確認や、AEDの使い方、意識消失時の初期対応、日頃不安に思っていることを想定した急変時の対応などの研修を行っている。本体施設には事業所担当の看護師が配置されており、24時間連絡・相談できる体制が整っている。	
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	近隣施設、町内会長に説明・協力依頼をおこない、地域住民の協力を得ながらの日中及び夜間想定での避難訓練を計画し、消防署立会いのもと実施している	本体施設とは災害時の応援体制が決められている。日中及び夜間を想定した避難訓練には利用者、町内会長の参加もあり、消防署による消火器の取り扱い訓練を実施した。また、職員は、地域の消防団への連絡について消防署から自動的に連絡が入る仕組みとなっていることを確認している。	
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	居室に入る際には利用者の了解を得ることや、職員の声かけや対応は丁寧に行うように配慮している。又、利用者の気持ちに配慮し、支援している。記録等は事務室の決められた場所に保管している。	職員は本体施設と一体的に行われる職員研修を受講し、「利用者はお客様・人生の先輩」という言葉を念頭に支援にあたっている。丁寧な言葉遣いや態度、入室時のノックや断り、洗濯物を干すときの配慮など、当たり前のことを確実に実践し支援に結びつけている。	
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	利用者にわかるような言葉がけをし、意志表示が困難な方には普段の生活の様子から表情を読み取ったり、本人が決めることができる場面づくりをしている。		
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、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	起床時間や食事、入浴などは、職員の都合ではなく利用者のペースに合わせて行っている。外出等、本人のやりたいこと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
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、また、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人の馴染みの理美容院で、希望にあわせたカット、毛染めをしてもらえるよう連携を取っている。		
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	食事の献立を利用者から書いてもらい、掲示して楽しみにできるようにしている。調理や後片付け、味見などをお願いしている。利用者と職員が共に食事をとり、月1回は隣接する保育園のこともたちと食事作りを楽しんでいる。	食事にまつわる一連の作業は利用者と共にを行い、野菜の切り方や味付けなど利用者から教わることも多い。利用者もキッチンに入り包丁を持って切り刻んだり、味見などを行っている。職員と利用者は一緒に食事をとりながら、和やかに過ごしていた。	
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	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が立てている。隣接する特養の栄養士に、栄養バランスや旬の食材の取り入れ方など、アドバイスを受けている。又、状態に合わせた食事形態の提供も行っている。		
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	毎食後の歯磨きを働きかけている。利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助を行ったりしている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し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で排泄できるよう支援している	排泄支援の基本的な考え方として、利用者の一人ひとりの排泄状況を把握し、できるだけトイレで気持ち良く排泄してもらうこととしている。排泄リズムを把握して適切な誘導や声かけを行ったり、仕草をキャッチするなどしてトイレでの排泄を支援している。	
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	食材の工夫や水分摂取、運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や体調に合わせてながら、本人のペースに合わせて入浴が楽しめるよう時間や誘い方の工夫をしながら行っている。	入浴は日中の午後を基本とし、回数や友達と入りたいなどの希望に応じている。入浴を好まない方へは表情やタイミングを見計らって誘うなど工夫しながら対応している。職員と1対1になる入浴時は本音の話ができる一時でもある。	

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
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。寝つけない時には、温かい飲み物を飲んで頂く等配慮している。		
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	服薬チェック表や処方箋のコピーを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡しきちんと服用できているかの確認をしている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、得意な事やできそうな事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。また、誕生日には、希望をお聞きしてそれに合わせ誕生会を行っている。		
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。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	天気や利用者の希望に応じて散歩や買い物、外出の機会を作っている。また、ご家族にも声を掛け、一緒に楽しんで頂ける機会を提供している。	天候に関わらず週3回は食材料の買い物に出かけている。また、春から秋にかけて畑の草取りなど何かしらの手入れに向いたり、散歩に行くなど戸外に出かけることが日常的にある。家族の協力を得ながら一緒に出かけたり、本体施設のパワーリハビリへの参加など個別の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	家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。また、買物等の際は自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	居間や廊下には利用者の写真や手作りの装飾品が飾られ、あたたかみのある空間作りを心掛けている。トイレ、浴室等は必要な箇所に手すりや滑り止めが設置され、利用者の安全に配慮し、場所がわかるような工夫をしている。	リビングを中心に談話室や小ホールなどに椅子やソファが置かれており、畳の上上がりでは足を伸ばすこともでき、こじんまりとした中にも居心地良い雰囲気がある。対面式キッチンでは職員は手作業をしながら利用者と話ができて、水の音、食器の触れ合う音など家庭のような生活感を感じることができる。	

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
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	ホーム内に椅子やソファ、小さなテーブル等を置き、絵画や花などで装飾し居心地の良い空間作りを心掛けている。畳の部屋やベランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら使い慣れたものや好みものを持ち込んでもらうなど、一緒に居室作りをしている。その後も利用者の状態の低下等の変化に合わせて、その都度、本人、家族と相談しながら過ごし易い環境を見直している。	備え付けのベッド以外は利用者が使い慣れた私物の持ち込みをお願いしている。利用者・家族と職員が相談しながら本人が安心して過ごしやすい環境づくりに努めている。利用者の状態の変化に応じて適切な福祉用品レンタルの相談に応じている。	
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	利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。又、利用者が場所がわかるような表示を行っている。		