

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	2470700549		
法人名	社会福祉法人 太陽の里		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	三重県松阪市垣鼻町1638-52		
自己評価作成日	平成24年9月26日	評価結果市町提出日	平成 24年 11月 20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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_ip/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2470700549-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 10 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)】

地域密着型ということで自治会の行事にも参加しており、またこちらが主催する行事等にもお手伝いや参加して頂き、共に地域を盛り上げている。医療面でも看護師と介護士が連携し、主治医といつでも連絡を取り合える体制を整えている。

【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)】

「家であること」を常に考え、「地域の中で支えあいながら」を大切に、という運営方針を基に、利用者の支援に努めている。ホームは平屋建ての2ユニット(あゆみ、のぞみ)で中庭があり、花などが置かれ四季を感じさせるように工夫されている。ホームでは重度化した利用者が多いが、ホーム長のこだわりで出来る限りの外出支援に力を入れている。職員は法人全体で行うスキルアップのための研修に参加しているし、ホームには2人の看護師がいて安心して過ごせるようにしている。また、ホーム長が座長となって、地域で認知症の理解を得るための寸劇も行われている。

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)	○	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	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と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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	毎朝、申し送り時、管理者、ユニット出勤者全員で運営方針・理念を復唱し、共有することで理念の理解と実践への取り組みの意識統一を図っている	運営方針の「家であること」を常に考え、「地域の中で支えあいながら」と、5つの基本理念を毎朝申し送りの時にホーム長はじめ全職員で復唱し、それらを職員が共有し利用者の支援に繋げている。	
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	開設時より、自治会に加入し、自治会の一員として、自治会行事(溝掃除・草刈り・防災訓練等)にできるだけ入居者と参加している	自治会に加入し、自治会の行事(溝掃除、防災訓練など)には積極的に参加をしている。また、ホーム長が、地域に出て認知症の理解を得るために、座長となって年に10数回の寸劇を行っている。ホームの広報も自治会の回覧板を利用している。	
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	認知症サポーターとして様々な地域の方々に寸劇を通して認知症についての理解してもらっている。人財育成の貢献として実習生の受け入れも積極的に受けている		
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	運営推進会議では、各ユニット活動報告と入居者状況報告、議題を設定し、職員が実践しているサービス内容について報告を行い、様々な立場からご意見や改善点等を頂き、サービスの向上に取り組んでいる	2か月に1回開催され、ホームの事業報告を議題として提案し、活発な意見・助言を頂きホームの運営や利用者のケアに活かされている。	
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	介護高齢課職員にホーム内の入居者・家族が抱える問題や防災等を相談し、共に問題解決に向け取り組んでいる	運営推進会議で防災などの情報交換や、生活保護者、権利擁護者の方がホームを利用されているので、市の保護課の職員と連携するなど、日頃か交流が行われている。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設置し、毎月話し合いを行っている。帰宅願望の強い入居者に対し、主治医と連携を図り、薬の調整とケアの改善で少しずつ鍵を開けている	「身体拘束廃止推進委員会」を設置し、月間目標を作成し、朝の申し送りの時に唱和している。帰宅願望の強い利用者には外出支援などで落ち着くまで根気よくケアをするなど、職員は拘束をしないケアを理解し実践している。	
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	虐待についての勉強会を行い、虐待についての認識の誤解がないか職員間で確認・学習をしている		

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
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	職員には、カンファレンス時や勉強会で、実際利用している制度について説明を行い、理解してもらった上で支援を行っている		
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	特に必要と思われる事項(起こり得るリスクや入院時の対応、重度化に伴う対応について等)は、時間をかけて説明しご理解を頂いている		
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	家族様の面会時等、コミュニケーションを常に図り、話しやすい雰囲気作りを行っている。実際に出された意見や要望は、職員を通して申し送り、サービスに反映している	家族の面会の時や電話などで、利用者の状態などを報告し、意見・要望を聞いている。出された意見・要望は即答できるものはその時に、即答出来ない場合は職員間で検討し、後日、報告をし承諾を得ている。	
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	出来る限り、職員と日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。カンファレンス時を利用し、すべて管理者が決定するのではなく、職員の思いや意見を聞き、判断するようにしている	月1回のユニット別の会議の時や、日頃の職員の意見・要望があればホーム長が対応している。自己評価も職員の意見を反映させている。	
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	職員が向上心を持って働き続けることが出来るように、管理者が勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている		
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	法人でスキルアップ支援チームを設置し、法人内外の研修に積極的に参加できるように計画し、職員育成のため、職員一人一人に適した研修に参加してもらっている。		
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	三重県GH連絡協議会・松阪GH部会・みえ福祉連携プロジェクトがあり、その中で職員の資質の向上につなげる為の研修に参加している。		

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
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	事前情報・実調報告書を基に、本人の不安や要望の把握に努め、情報収集し、本人がより安心して生活できるよう職員間で話し合っている		
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	家族の不安や要望を理解し、職員間で対応策を考え、それに対する家族の意向を取り入れ、面会時などに報告・意見交換をしている		
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	本人や家族のニーズを見極め、医療的なサービスで対応することもある		
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	調理や掃除など共にできることは行ない、季節の行事など教えて頂くことが多く、お互いが協働し生活できるよう、関わりあえている		
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	本人が落ち着くよう家族と話し合ったり、近況報告や新聞等でその経過を伝えるなどして、家族と共に本人の生活を支えている		
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	家族や友人が気軽に来れるような雰囲気作りや、他事業所の利用者との交流もしている	家族との墓参りや、馴染みの訪問美容師の利用や、近くの特約店の事業所を訪問したり、向こうから訪ねてきたりと、馴染みの継続を大切にしている。	
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	トラブルが起き難い、仲が良い、協力しやすい等を考慮し、テーブルの席を決めており、状況により随時移動し対応している		

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
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	現在、退所後に相談等がないが、いつでも相談にのれるよう体制は整えている		
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	普段の会話から思いの把握に努めており、無理にこちらのペースに合わせることはしない。困難な方でも、その方の立場に立ち最善の方法がとれるよう皆で考えている	日常の会話や行動などから思いや意向を把握しているが、重度化が進んでいる困難な利用者については、一人ひとりの立場に立ち検討し支援をしている。	
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	介護日誌や記録、生活歴等を利用し、その方の暮らし方の把握に努めている。又、面会時などに家族にお聞きすることもある		
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	介護日誌、チェック表(排泄、バイタル、与薬、入浴)、ワーキングレポート、申し送りを利用し、一人ひとりの現状を把握できるよう努めている		
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	本人や家族にも意見を聞くが、特に意見を言われる方が少なく、主に職員がその方に最善と思われる意見を出し合い、三か月に一度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意見・要望が少ないが、月1回の会議で職員の話し合いが行われ、3か月に1回、または必要時にユニット別に介護計画が見直されている。作成された計画は家族に送付したり電話で承諾を得ている。	
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	ワーキングレポート、介護日誌、介護記録、各種チェック表を利用して情報を共有し、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	指定の病院への通院や、往診、入院準備、外出等本人や家族の要望に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
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	松阪の地域の文化祭や、歴史資料館、納涼祭等に参加し、馴染みの近所のスーパーへ買い物にも行っている		
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	本人や家族の希望がある場合は、継続しGHでも受診できるよう支援している。希望の無い場合は、GH協力医をかかりつけ医としてもらっている	本人・家族の希望に副っている。以前からのかかりつけ医の場合は、原則家族の付き添いの受診となっているが、家族の都合がつかないときは職員が付き添いをしていく。利用者の体調が悪いときは協力医の往診が行われる。	
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	申し送りをはじめ、随時、報告・連絡・相談を行っており、看護師のいない時は申し送りノートを活用している。電話等で随時対応できるようにもしている		
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。	入院時には、看護師又は職員が付き添い、介護サマリー等での情報交換が素早くできるよう対応している		
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	現在、看取り希望の方が二名みえ、看取りについて市や家族と話し合いを行ない、家族の意向を踏まえ、医師や看護師と連携をとりながら取り組んでいる	重度化した場合の看取りについて、家族と話し合い理解を得ている。医師の意見や家族の意向に基づきホームで出来ることを確認し、看護師2名を含めた職員が看取りまでの支援を行っている。	
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	急変や事故発生予防のため、日常の状態を把握するとともに、急変や事故時の連絡網やマニュアルを作成しており、応急手当の訓練も行なっている。		
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	マニュアルを作成し、年2回防災訓練を入居者と共に進めている。その時は消防署の協力で避難経路の確認や消火器の使い方の訓練をしている	年2回、消防署の指導で利用者・職員が参加し防災訓練が実施されている。現在、夜間を想定した避難訓練が実施されていないのが今後の課題になっている。応急救命処置(AED)については、法人全体の研修に参加している。	現状では、重度化が進んでいる状況であり、早急に安心・安全な避難経路の整備を実施されることを期待する。

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	言葉遣いに気をつけて、それぞれの方にあつた話し方で話すようにしている。プライバシーを損ねないよう個人的な空間はカーテンをするなど工夫している	一人ひとりの人格を尊重し、日頃から利用者の気持ちを傷つけないよう、声掛けなどに注意し対応している。	
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	日常会話の中でさりげなく本人の希望を聞いたり、自己決定できるよう働きかけている		
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	大まかな一日の流れはあるが、特に決まりは無く、その方その方の希望に添った一日を過ごせるよう支援している		
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	身だしなみに関しては、その方の希望通りにコーディネートにしている。また食事の際は食べこぼし等の無いよう清潔に心掛けている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力に応じて準備や片付けをしながら、共に食事作りに携わっている	職員が1週間分の献立を作成している。(法人の栄養士がチェックしている)食材はホームで採れた野菜を利用したり、インターネットを利用し宅配で取り寄せたりしている。準備の手伝いが出来る利用者がいて、一緒に食事作りをしている。職員も介助をしながら食事をしている。	
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	一人ひとりが十分な摂取量を摂れるよう、チェック表に記載し、形状や種類を工夫し少しでも摂って頂けるよう支援している		
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	自分で磨ける方は磨いて頂き、その後職員が確認している。また、軽い麻痺のある方は、ガーゼ等を使い口腔内に食べ物が残らないようケアしている		

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
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	チェック表を利用し、その方のパターンを把握し、随時誘導を行っている。なるべくトイレで排泄できるよう支援している	日々の生活の中で、排泄パターンを把握し、一人ひとりの能力に応じた介助の支援を行っている。ポータブルの使用は夜間の一人で、出来るだけトイレでの排泄に力を入れている。	
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	毎日、牛乳を使用した水分補給を行い、水分摂取量に注意している。また、毎朝の申し送りや排便の確認をし、看護師と相談している		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や気分を優先し、入浴を楽しんで頂いている。入りたくないと言われる方には無理強いをせず、入れる時に入ってもらえるようにしている	週に2～3回の入浴となっているが、希望があれば毎日でも入浴が出来るようにしている。重度化した利用者は足湯やシャワー浴での支援を行っている。	
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	一人ひとりの体調を把握し、午睡して頂いたり、体操や歌、散歩等外出で目を覚まして頂き、夜ゆっくり眠れるよう対応している		
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	服薬マニュアル作成や処方箋のコピーは個人ファイルに綴じてあり、把握できるようになっている。服薬時は、名前の確認と服用できたかの確認を確実にしている。		
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	畑や洗濯物たたみなど、その方に合った役割作りを支援している。又、季節行事や外出などで楽しく生活できるよう支援している		
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	職員の人数等により一人ひとりいつも出掛けられるわけではないが、職員の人数に余裕のある時は、できるだけ外に出るようにしている。また、本人の希望がある時は、事前に計画し外出できるよう対応している	外出支援は、ホーム長のこだわりで普段からホーム近辺の散歩や、希望があれば、花見・松阪祇園祭・二見の夫婦岩の見学など、出来るだけいろんなところに出かけるようにしている。	

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
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	本人がほしいものがあるときなど一緒に買い物に行っているが、支払いは職員がしている。入居者にお金の訴えがある方はみえない		
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	希望があればいつでも対応できるようにしている。また、携帯電話を持っており、いつでも電話をすることができる方もみえる		
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	安全で使いやすいよう工夫している。また入居者が作った作品の展示も廊下にしており思い出話ができるようにしている	廊下には利用者が元気な時に色紙などで作成した作品が飾られ、居間兼食堂は明るく、利用者の過ごす場所も職員が気を配り、楽しく過ごせるように工夫されている。又、ユニットとユニットの間には中庭があり、花類などを置いて四季を感じられるようにしている。	
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	玄関ベンチ、中庭ベンチ、ソファ、畳コーナーなどを利用し、一人で過ごしたり、仲の良い方たちでくつろいだりと自由に過ごせている		
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	自宅の家具や仏壇を置き、ベットだけでなく、畳を置くことで、布団を敷いて、入居前の生活習慣を継続できるよう工夫している	入居前に使用していた使い慣れた家具や写真など、中には仏壇を持ち込まれているケースもあり、利用者が居心地よく安心して過ごせるようにしている。	
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	各居室には表札があり、トイレにはわかりやすいよう「お便所」のステッカーが貼ってある。廊下や風呂、トイレに手すりがあり、安全で自立した生活が送れるように工夫している		