

### 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	0170501308		
法人名	有限会社 レストケア		
事業所名	グループホーム ピーぷる A		
所在地	札幌市南区石山東3丁目3-8		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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)】

1.地域の交流 近隣小中学生の慰問や学校行事、町内行事等に参加している。また、ホーム内行事、避難訓練に多数参加して頂いている。
2.看護師が常勤しており、身体・精神面等の健康管理を行っている。
3.職員は利用者と共に支えあい生活している。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0170501308-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0170501308-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年3月6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)】

設立8年目を迎える当事業所は、バス停から程近い住宅街に立地している。町内会夏祭りへの利用者参加、また事業所行事への地域住民の参加、近隣幼稚園や小、中学校の子供たちによる事業所慰問など、地域との深い繋がりが構築されている。事業所の避難訓練には地域住民も参加し、近隣住宅を緊急時利用者避難先として提供してもらうなど防災での協力体制も整備されている。看護師を配置し、協力医の協力のもと手厚い医療体制が整っている。実際に看取りの経験はないが、入居時に説明するための重度化や終末期に関する指針と同意書と、実際に重度化した時の指針と同意書の両方を用意している。職員と医療関係者が方針を共有し、利用者本人や家族と話し合いを重ねながら支援していく体制を整えている。さらに、身体拘束、プライバシー保護、防災等の各種マニュアルが整備され、アセスメントや介護計画、業務日誌等の記録帳票類も、手書きで詳細に書かれている。事業所では拘束、プライバシー、感染症など各種委員会を設立し、全職員が何かの委員会に所属し、月1回各委員会主催の勉強会が開催されており、よりケアの質を高め、良いサービスを提供したいという職員の前向きな姿勢が感じられる。管理者は普段から職員の意見や要望の吸い上げに努め、職員からは忌憚のない意見や要望が出されている。また職員同志も率直に意見を言い合うことができる良好な関係が構築されている。人間関係が良く働きやすいため、長く働いている職員が多い。職員は利用者の生活のベースや思いを大切に、尊敬やプライバシーに配慮した言葉と対応で穏やかに接しており、職員と利用者、あるいは利用者同志の仲も良く、アットホームな雰囲気を感じられる事業所である。
---

#### 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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念と各ユニット毎の理念を作成し、毎朝読み上げ確認をしており、常にミーティングを行っている。	平成17年に理念を見直し、地域密着を意識した理念となっている。毎日理念を唱和し共有している。管理者は折に触れ、個人を尊重し、職員のペースではなく、利用者に合わせることの大切さを職員に話し、理念に基づいたケアの実践に努めている。	
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	近隣小中学生の慰問及び学校行事への参加、町内行事への参加。また、ホーム行事や避難訓練への参加にご協力頂いている。	町内会の夏祭りに利用者が参加したり、事業所行事で職員の知り合いや地域住民のボランティアが踊りや手品等を披露している。また、近隣小・中学生の定期的な訪問も利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議の中で認知症の方の理解と支援を一緒に話し合っている。		
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	活動及び近況報告。今後の取り組みと参加者との意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	家族、職員、包括、民生委員、老人会や婦人部の役員、テーマにより消防署員も参加し、事業所の近況報告、外部評価、防災等幅広いテーマで話し合われている。運営推進会議での話し合いが緊急時避難先としての近隣住宅の提供や、幼稚園児の事業所訪問に繋がり、運営に活かされている。	運営推進会議の案内や議事録は、全家族に送付することを期待する。事前にテーマが決まっていれば案内に記載し、意見を募り、議事録に反映されることで、運営推進会議に関心を持ち、参加する家族が増えることを期待する。
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	札幌市・区のグループホーム、連絡協議会へは必ず参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。	市、区の担当者に助言、指導を受けながら、協力してサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市や区のグループホーム連絡協議会への参加や、包括支援センター主催の勉強会への参加を通して、他の事業所との情報交換や連携を図っている。	
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「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、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	身体拘束廃止委員会を設置し毎月勉強会を行っている。職員全員が正しく理解し、ケアに取り組んでいる。玄関は自由に出入りできるようにしている。	マニュアルや説明書を整備し、身体拘束委員会による毎月の勉強会で身体拘束について学び、身体拘束のないケアに努めている。やむを得ず拘束をする場合は家族の同意を得ている。玄関は夜間のみ施錠している。外出傾向のある利用者には、無理に止めず、職員が付き添い外出している。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し毎月勉強会を行っている。互いに声掛けや注意を払い虐待防止に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	勉強会を行い必要性を理解している。		
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	契約前と契約時に文書にて説明し理解して頂いている。		
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	意見箱をホーム玄関に設置している。家族の面会時にお話を伺い、要望・意見を運営に反映させている。	職員は家族の来訪時は声かけをし、意見や要望の把握に努めている。家族からは些細なことでも忌憚なく意見や要望が出されており、それらの意見や要望に関しては申し送り等で検討し、迅速に対応している。	
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	毎月全体会議を行い職員との意見交換や提案を聞き、運営に反映させている。	月1回の全体会議やフロア会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けているが、それ以外でも職員からは日常的に、業務改善に関すること、行事の提案、ケアの方法に関すること等、積極的に意見や要望が出され、運営に反映されている。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	一人ひとりの段階に応じた内外の研修参加の確保をしている。		
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や同主催の勉強会への参加。交流を通してサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が話しやすい雰囲気を作り、安心感・信頼感を築けるように努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思うこと、要望等を傾聴し信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人と家族の意見を尊重し必要としている支援を見極め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の日常生活スタイルを尊重し互いに支えあう関係を築いている。		
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	随時状況を報告し、共に本人を支えあう関係を築いている。		
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	電話の取り次ぎ等馴染みの人や場所を把握し、随時関係が途切れないように努めている。	家族のいない利用者には、職員が対応し墓参り等に同行している。利用者の友人・知人が事業所を訪れることもある。遠方の家族に電話をかけたたり、葉書を書くことを支援している。	
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	一人一人のペースを尊重し利用者同士コミュニケーションが図れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後も本人や家族と関わりを持ち相談や支援ができるように努めている。			
<b>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</b>						
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	本人や家族の意向・希望の把握に努めている。また、本人本位で検討している。	利用者本人や家族から、入居前の暮らしに関する情報を得て、職員間で共有している。これまでの生活のペースや、その日の過ごし方の希望を大切に、利用者の立場に立って考えるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を出来るだけ把握し、その人らしい生活ができるように努めている。			
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	本人のペースで過ごせるよう心身状態の把握に努めている。			
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	本人や家族の意向を聞き毎月カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	利用者本人や家族と話し合い、意向を確認している。担当職員が作成した課題分析、日常生活援助内容を基に、毎月の検討会議で職員の意見や情報を出し合い、介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月に1度見直し、ケアプラン評価表を作成している。		
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	個別の生活記録に日々の様子やケアの実践を記録している。介護計画は職員間で共有・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	本人や家族の要望・状況に応じ、一時帰宅や買い物等を行っている。			
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	近隣小中学生の慰問、町内会ボランティアの方々の協力を頂き、本人が生活を楽しめるようにしている。			
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	本人及び家族の希望を受け訪問診療や受診を行っている。	月2回の協力医による訪問診療と、事業所の看護職員により毎日の適切な健康管理が行われている。他科の受診は基本的には家族対応だが、状況に応じて職員も同行支援している。緊急時のマニュアルを整備し、職員は救命救急講習も順次受講している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日健康チェックを行い気づき・異変時等に看護師に伝え適切な指示を受けている。		
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、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、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。	医療機関との連携を密にし常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、事業所で行え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	入居時終末期について説明し、また家族・かかりつけ医と十分な話し合いを行い全員で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に関する指針、同意書を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。また、重度化した時点で改めて終末期支援に関する覚書と同意書を交わしている。医療関係者や職員間でターミナルケアについて話し合い、連携して支援する体制を整えている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり定期的に勉強会を行っている。		
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てあり、年2回の避難訓練を行い、常にシミュレーションを行っている。地域の協力を頂いている。	消防署指導による避難訓練の他、事業所独自の訓練も2ヶ月に1度行っている。訓練では実際に利用者も避難し、地域住民の参加も得ている。また、近隣住民の家を緊急時の避難先として提供してもらおう等、協力体制が整っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー委員会を設置しており、毎月勉強・研修を行い言葉掛けに注意し対応している。	マニュアルを整備し、プライバシー委員会による毎月の勉強会で接遇について学んでいる。職員同士で注意し合い、誇りやプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	利用者の希望を大切にし、レクリエーション等自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し楽しく暮らせるように支援している。		
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	個々の好みを尊重している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	一人一人の嗜好を取り入れ、楽しく食事ができるように一緒に準備・後片付けをしている。	食材は業者からの宅配だが、苦手な食材は変更する等利用者の好みに対応し、誕生日や行事の際は事業所で食事を準備している。利用者と職員と共に準備や後片付けを行っている。		
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	管理栄養士の献立で、栄養のバランスが保たれている。個々の状態に合わせて支援している。			
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	毎食後・就寝前に各自の状態に応じた口腔ケアを行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるように声掛け・誘導を行っている。おむつは状況に合わせて使用している。	生活記録により排泄パターンを把握し、介護度の重い利用者も日中は2人介助で、トイレでの排泄を支援している。現在、日中は全ての利用者がリハビリパンツ、パット、吸水性のある布パンツを適宜使用し、テープ式オムツの使用は夜間のみとなっている。		
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	便秘の及ぼす影響を理解しており、飲食物の工夫や体操・運動を工夫し働きかけを行っている。			
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、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	個々の身体状況に合わせて入浴時間や入浴方法を工夫している。	週2回を目途とし、午前中を中心に入浴しているが、夜間以外は希望の時間帯に対応している。入浴拒否のある利用者には無理強いせず、「足だけ洗おうか」等、声かけの仕方を工夫している。また、入浴剤を利用し入浴が楽しくなるよう努めている。		
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	個々の睡眠パターンや生活習慣を把握し、本人が安心して眠れるように支援している。			
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	個々の服用している薬の用法や副作用等理解している。服薬後の症状の変化に速やかに対応している。			
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	できる範囲内での役割や楽しみごと等楽しく日々を過ごせるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	年間行事の他に気分転換を図れるように外出・散歩・外食等を行っている。また、本人の希望に沿って出掛けられるよう家族と協力している。	暖かい時期は日常的に近隣の散歩や買い物に出かけている。おいしいコーヒーが飲みたいという利用者の希望で、喫茶店に出かけたこともある。また、中庭でお茶を飲んだり外気浴を楽しんでいる。冬期は毎日の体操や、利用者によっては階段を昇降することが運動となっている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理ができる利用者には金銭管理をして頂いている。			
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している	ホーム内の電話を自由に使用できるようにしている。また、ハガキや切手等も用意している。			
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	共用部にテレビ・絵画があり、写真や季節の花を飾り利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	大きな窓からは、日差しがよく入り明るい。台所は対面式キッチンで、職員は利用者を見守りやすく、利用者は手伝いをしやすい。トイレ、風呂も広く使いやすくなっている。居間や廊下には写真、絵画、利用者の作品、植物等が飾られ、落ち着いた雰囲気となっている。廊下には利用者が休憩できるよう、椅子が置かれている。		
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	共用部にあるソファで利用者同士が談話されたり、一人掛け椅子を設置したり工夫している。			
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	使い慣れた家具や身の回りの物を持参し、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には棚と防災カーテンが備え付けとなっている。入居時には馴染みの家具や生活用品を自由に持ち込んでもらうよう、利用者や家族に話している。また、家具の配置も利用者や家族の意見や要望を聞きながら決めている。		
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」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	建物内はバリアフリーとなっており、安全に生活できるようにしている。			