

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	1173101245		
法人名	有限会社まごころ		
事業所名	グループホームほたるの里		
所在地	埼玉県熊谷市八木田497-1		
自己評価作成日	平成23年2月12日	評価結果市町村受理日	平成23年5月18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.kohyo-1173101245.com
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88		
訪問調査日	平成23年3月10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)】

ホームの流れで一日が過ぎていくのでは無く主体はいつも入居されている方にあると考えています。その為、時間は非常にゆっくりと流れております。また入居されている方が、皆さまとホールで過ごす時、おひとりでお過ごす時の両方を尊重いたします。また入居されている方の本当の思いを知るという視点を持つようにしています。また嘱託医である内科と歯科との連携もよく定期的に往診や相談を行っています。

【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)】

職員は、利用者一人ひとりに対してどうすることが良いかを常に考え、職員同士での自主的な話し合いも積極的に行っている。家族とも連絡を密にとり、一緒に考え、一緒に課題を乗り越えることを繰り返すうち、信頼関係が構築されてきている。また、管理者は安全への意識が高く、感染症、防災、緊急時対応等の対策を整えて研修を重ね、地域への貢献として地域防災サポート企業として登録も行っている。現在、認知症に関する勉強を重ねており、認知症の理解を深めたうえでより良いケアを実践できるよう、さらなる職員のレベルアップを目指している。とてもゆっくりとした時間の流れを感じた。

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、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	理念は来客者にも見える玄関に掲げている。定期的にスタッフにも意識付けを行っている。理念に沿う研修を行っている。	理念は玄関に掲げ、全職員が日々確認できるようにしている。管理者は職員が理念を基にした共通認識のもとケアを実践できるように会議や研修時に随時説明し、理解を深めている。	
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	自治会に入会し行事への誘いや参加がある。	地域の夏祭り際には、子ども神輿の休憩所として場所を提供し、地域の人々との交流を深めている。地域の中学生の職場体験やヘルパー2級実習生の受け入れも定期的に行っている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催する為のキャラバンメイトが2名おり開催可能。平成22年に1度開催実績あり。AEDを設置しており近隣の緊急時にも利用可能。		
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	定期的に運営推進会議を行い、取組状況について報告をすると共に今後の運営に関して要望を聞いている。	運営推進会議には、家族、ボランティア、地域包括支援センター職員等15~20人位の人が出席しており、行事の報告や感染症対策、災害対策、家族の要望等について活発な話し合いをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターとは定期的に話をする機会がある。	市の担当者とは事務的なことを中心に状況報告や相談をしている。地域包括支援センター職員とは連絡を密にとっており、良い協力関係を築いている。	
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	定期的に身体拘束防止についての社内での研修会を行っている。	研修センターテキストの事例を用いて研修を重ね、身体拘束についての理解を深めている。安全を考慮して玄関の施錠はしているが、庭への出入りは自由であり、外出したい時には職員が一緒に出掛けている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についても仙台研修センターのマニュアルを使用し事例を交え研修を行っている。		

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
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	地域包括支援センターが主催する北部情報交換会で定期的に権利擁護の研修を受けている。		
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	入居相談を受け、ご本人様とご家族にとって最も適切な援助を心掛けている為、他ホームへの紹介も多々ある。		
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	常日頃よりご家族とは話をする機会があり、どんな些細なことでも伝えていただけるような関係を築いている。また苦情に関してはすぐにスタッフへ伝え改善をホーム全体で行っている。	家族には何でも話し、いつも一緒に考えるようにしているため、距離感がなく、些細なことでも話しやすい関係ができている。要望は検討し、実践につなげるよう努めている。	
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	月に2回、代表者との会議の場で日頃のスタッフの意見や提案を伝え、運営に関して反映させている。	利用者のために職員には長く働いてほしいと考えており、どうしたら働きやすいかをいつも考え、会議や日常会話、個別面談等において得た職員の意見、要望には迅速に対応している。	
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	適材適所で定期的に見直しを行い、向上心を持てる環境作りをしている。スタッフも充実している為、希望休も自由に取れる環境にある。		
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	正職員、パート問わず研修の情報を提供し希望者には受けさせている。定期的に社内研修を行いケアに対する意識を高いものとしている。		
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	北部情報交換会やグループホーム協議会等で常に情報交換を行い、相互の訪問も活発に行っている。		

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
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	インテークの段階よりご本人の抱えている問題を十分にアセスメントしている。行動や言動の掘り下げを行っている。		
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	ご家族とご本人の今までの関係や社会との関わりを考慮し、今後の要望に耳を傾けている。		
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	当ホームへの入所だけでなく、ご希望や必要としているサービスを適切に掴み、他ホームや社会資源の活用も含め、援助している。		
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	ケアを前提では無く、生活の場を提供するという意識を常に持っている。		
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	インテークの段階より、ホームだけでなく家族や地域という様々な環境で利用者を支えていきたいと思いますと伝えている。		
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	入居前のご近所の方が訪れてくることもある。買い物同行の寄り道で自宅付近をドライブし昔話をしてもらうことがある。	家族や友人に手紙を書いたり、以前住んでいた自宅付近をドライブする等馴染みの人や場との関係を継続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	一人ひとりの社会性の距離感があるが、それを踏まえながら理解をしていただき皆で支えあえるようにスタッフが仲立ちを行っている。		

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
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	様々な理由で退去になっても、病院への見舞いを続けている。退去後にお亡くなりになられても通夜等へ参列している。契約終了後も寄ってくださり、野菜や餅を届けてくれたりしている。		
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	本当の思いを知る為に些細な言葉や行動を観察し掘り下げている。	一人ひとりの思いを把握するために、利用者が発した言葉の意味を深く掘り下げて考えている。事例を用いた研修を重ね、言葉だけでなく表情、様子からも本音を考えてケアを実践している。	
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	入居前に家族、介護支援専門員など関係者より、情報把握しアセスメントをしている。		
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	個別に生活記録をとり毎日、排便、食事量、入浴、バイタルサイン、精神状態、面会者等細かく記入し共有している。		
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	定期的にあセスメントやケアカンファレンスを行っていくその人にとって良い生活のあり方やケアプランを考えている。	日頃から家族には、状況を細かく報告し、利用者にとって一番良い方法を一緒に考えている。職員は、小さな変化でも話し合い、その時その時にあった介護計画となるよう努めている。	
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	定期的経過をみてモニタリングを行い、よりよいケアを提供出来る様、情報の共有を行っている。		
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	遠方であったり家庭の事情により、嘱託医以外の整形外科等の通院についてホームで柔軟に対応している。		

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	ご利用者にとって最も良いサービスは何かを考え、場合によっては在宅での生活維持への助言、他施設への入居または入院等も視野に入れ、居宅介護支援事業所等と話し合うことがある。		
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	毎週、嘱託医の往診がある(ユニット毎に隔週)。定期的に血液検査、心電図をとっていただいている。入居前からの掛りつけ医の継続希望の方もいる。ただし月に1度から2度は嘱託医の診察をうけていただいている。	家族対応にて入居前からのかかりつけ医を受診している利用者も、協力医の往診を受けることが可能である。医師の往診や指示を受け、随時適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	嘱託医の看護師に些細なことでも報告し指示を仰いでいる。入居者の状態や顔をよく分かっているなじみの看護師のため相談しやすい環境にある。		
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。	入院の場合は基本的に立ち会いその際に看護師等との話し合いを行っている。その後も医師、看護師、医療ソーシャルワーカーと連絡をとりあっている。入院期間中も面会に行き、戻られた際のケアの為にアセスメントをしている。		
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	重度化した場合における(看取り)指針をもっている。かかりつけ医とは些細なことでも連絡出来る関係にあり個々の本人、家族の理解を得ている。退去にいたる際も他施設への入居の相談を行っている。	重度化した場合における看取り指針について、入居時に説明している。家族には、常に状態を報告して話し合い、できるだけ希望にそえるよう、医師の指示を得ながら対応している。	
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	非常時の連絡体制を整えている。99カードを電話前に設置している。全スタッフが普通救命講習を受講済みで心肺蘇生法やAEDの使用方法を学んでいる。		
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	消防訓練を年に2回ほど実施しており、消火、避難、通報訓練を行っている。一昨年より地域防災サポート企業として協力をしている。	避難訓練と緊急時対応訓練を別の日程で行っており、昼夜を問わずいつでも迅速に対応できるよう職員は訓練を重ねている。外に知らせる非常ベルも設置し、地域の人々にも協力要請をしている。	

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
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	定期的に社内研修を行い、認知症の方の心理を踏まえ、尊厳ある生活が出来るように言葉掛けに注意している。	管理者が認知症に関する研修の中で、利用者に対する言葉かけや対応方法について職員に説明しており、職員は認知症に対する理解のもと、敬意をもった声かけを実践している。	今後も認知症についての研修を重ねることで、職員一人ひとりが専門家としてレベルアップし、それが事業所全体のサービスに反映されることを期待する。
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	遠慮して発言しない方には焦らせることなくゆっくりと時間をかけ自己決定していただいている。希望が無い場合も可能な限り、非言語的な行動を見極めている。		
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	ホームの流れはあくまでも目安であり、入居者の状態や状況、希望により柔軟に対応している。反対の意思を尊重している。賛成であっても本当にそうなのかという真の思いを知る努力している。		
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	月に1回、美容師ボランティアが訪問している。行き付けがある方はそちらへ外出。希望の方には他美容師に毛染めやパーマもお願い出来る訪問美容も多々ある。		
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	メニューを一緒に作り、食べたい物を提供出来る様、努力している。利用者と職員が分担し、手打ちうどんやお好み焼き、餃子、お漬物等を作ることもある。	メニューは、職員と利用者が一緒に食べたいものを考え、目でも楽しめるよう色にも気を配っている。その日の利用者の希望により、一緒に調理をすることもあり、手打ちうどんや餃子作りは楽しみの一つとなっている。	
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	記録にも水分摂取量を記載する欄があり摂取量の把握と状態がわかるよう支援している。水分を摂りたがらない方には、納得していただけるように声掛けを工夫している。また寒天等を提供する等、工夫している。		
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	義歯の洗浄剤や自力で口腔ケア出来ない方には職員が介助を行っている。歯科医の往診時には指導を受け、舌ブラシ等も活用している。		

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	スタッフ全員がオムツくりハパンくトイレで排泄をしていただきたいという意識を常に持っている。どうしたらトイレでの排泄へ移行出来るか検討会を行っている。随時、声掛けを行っている。	職員は、利用者ができるだけオムツは使用せず、トイレで排泄できるようにと考えて支援している。支援の際には羞恥心への配慮をし、さりげなく対応している。	
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	乳製品や繊維質の多い野菜を食材に取り入れる等、工夫をするとともにレクリエーションに体操を取り入れ可能な限り自然排便が出来る様に努力している。医療機関との連携も密に行っている。		
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、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	体調をみながら2～3日に1度、入浴している。希望があれば毎日でも入浴が出来る。それぞれの入浴希望時間に入浴をさせていただいている。シャワー浴や清拭をすることもある。	基本的に入浴時間は午前中が多いが、変更も可能である。入浴日は職員の都合ではなく、利用者の希望を尊重して決めている。入浴をせず、足浴、シャワーを楽しむこともある。	
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	個人個人の生活習慣を重視している。家族と一緒に食べることも出来る。レクや散歩の後、居室にて自由に休んでいただいたりしている。コタツ等で転寝やお昼寝される方もいる。		
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	配薬ミスや誤薬が無いよう、職員2名による二重チェックを徹底している。主作用、副作用理解のために薬ファイルを作成し小さなことでも連絡する体制にある。		
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	長年の趣味や得意なものを生かすことが出来る様に、傾聴し可能なこと本人がしたいことを皆で話し合っている。ボランティアさんとも一緒に考えている。		
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	天気の良い日には出来る限り近所への散歩や買い物に出掛けている。皆で健康ランドへ演劇を見に行くこともある。	天候と体調をみながら、近所の散歩をしたり、買い物に出かけている。家族との外出先で困らないよう日頃から様子や対応方法を伝えているため、家族と外出する機会は多く、自宅や外食の他、結婚式、法事等親戚の集まりにも出かけている。	

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
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	ご本人様の思いから少額の金銭を管理されている方が数名いらっしゃいます。買物時にそこからご自身で支払いすることがある。		
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	ご希望があればいつでもご家族へ電話をかけることが出来る。家族や親戚に年賀状や季節のたよりを出して繋がりを持つことにしている。		
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	ホールや玄関等には季節の花を飾っている。吹き抜けの強い光線を防ぐためヨシズを掛けている。異食等しないように紛らわしいものは掲示しないようにしている。	食堂兼居間は、とても広く開放感があり、大きな窓からは目の前の畑や木々の季節変化を楽しむことができる。快適に過ごせるよう湿度、室温は管理され、窓がペアガラス使用のため、とても静かである。	
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	廊下の奥にも椅子等を置いたり一人になれる空間を作っている。テーブル椅子以外にも炬燵のある畳やリビングソファを配置し気の合う仲間が団欒できるようにしてある。テーブルも横一直線ではなく、L時にしたりT字にしたり中間領域を形成出来るようその都度柔軟に対応している		
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	長年、自宅で使われてきた使い慣れた筆筒や仏壇等が持ち込まれている。ベッドや布団の方様々で配置も相談している。家庭に近い雰囲気がある。	使い慣れたタンスや仏壇等を持ち込み可能であり、ベッドの配置は一人ひとりその人にとって一番良い場所になっている。利用者の安全、安心を考慮し、本人、家族と相談しながら居心地よく生活できるよう支援している。	
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	手すりやトイレの補助バーが設置され入浴の際、必要な方にはその人にあった補助具を使用している。見当識障害のある方が迷わず行けるように居室前には表札や写真を飾り環境の整備をしている。		