

平成30年度

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	0270101678		
法人名	有限会社すかい		
事業所名	すかいグループホーム		
所在地	〒030-0966 青森県青森市花園2丁目44番地7号		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年9月18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)】

<p>地域とのつながりに特に力を入れており、定期的に行う地域の一人暮らしの方の昼食会で出前講座を行ったり、認知症カフェを開催し、地域への情報発信の場としています。</p>

【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)】

<p>住宅街の中に3階建のヘルパーステーション、居宅介護事業所と併設された2ユニットのグループホームであり、運営主体は青森県介護サービス事業所認証評価制度において認証を受けており、体制など整備されている。また、近隣の医療機関や訪問看護事業所と連携して希望により看取り介護にも対応しており、入居者・家族が安心して入居できるような体制もある。入居者の希望や意見については6か月ごとのモニタリングの際に職員全員でアセスメントを見直すなど把握に積極的であり、ユニット別に独自の理念を掲げながら運営にあたっている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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	事業者理念の他に、ユニット独自の理念を作り、共有スペースに大きく掲げ、迷った時は理念を振り返り、実践場面に活かしている。	事業所理念は、入居者の趣味・活動を重視し、友人や町内会等との交流を視野に入れている。それをもとに各ユニットごとにも職員が話し合っって作り上げた理念がある。日々の業務で振り返り、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	利用者と近隣へ散歩や買い物に出かけたり、地域開催の祭り等に参加している。古紙回収等町内活動へも貢献している。	町内会に加入しており、古紙回収やゴミ拾いの行事、地区の祭りに入居者と共に参加している。また、地域の子供達と昔ながらの出店で楽しんだり、グループホームの敬老会では、保育園児が手作りのプレゼントを持参したりして、交流されている。	
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	定期的に町内会の昼食会や認知症カフェに参加し、認知症予防についてのお話や体操・ゲーム等を行っている。		
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践、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	行事や取り組みなどホームの活動を報告し、話し合いを行い、参加者からも多くの意見を頂くことでサービスの向上へとつなげている。	家族代表・町内会長・民生委員・行政担当者が参加し、行事等の活動をパワーポイントなどで報告し今後の活動等について意見交換されている。会議録は全ての家族に配布されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加を呼び掛け、不参加の場合は議事録を提出している。	日頃から協力関係を築くようにされており、生活保護の申請等、経済的相談などの事例もある。また、地域包括支援センターからの緊急的な事例を市役所担当者が同席して相談し、ショートステイで対応している。	
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、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	ユニットに「身体拘束マニュアル」を設置し、周知を図っている。また、身体拘束委員会を定期的に開催し、アンケートや職員間で話し合いながら、ケアに取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」の研修を年間計画に取り入れ、3ヶ月に1回の委員会の開催と外部研修や講師を招いてのグループホーム内研修が実施されている。職員間でも拘束に対して日頃の活動の中で、疑問を持った時には話し合い、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	「虐待防止マニュアル」を設置し、3カ月に1回事前アンケートを基に、事例として職員間で話し合い、防止に努めている。		

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
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	必要時には制度を活用している。また、制度の内容を職員が理解できるよう研修会も行っている。		
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	契約時は、十分に家族の不安や疑問点を尋ね、説明を行っている。		
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	利用者や家族からの申し出や意見があれば、要望ノートへ記載し、職員間で話し合い、対策を回答するとともに、ケアに活かしている。	家族の面会時やケアプランの更新時など、意見や希望を聞いている。医療的な相談もあり、主治医に相談して往診可能な医療機関につなげたりしている。	
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	ユニットカンファレンスにて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、月1回職員会議を開催し、各ユニットからの意見・提案を聞き運営に反映させている。	キャリアパス制度の体制があり、年2～3回社長と面談し、職員の要望や意見を聞いており、職員間でも、ユニットカンファレンスの場で提案したりして、運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を実施し、職員一人ひとりの実績や資格、また個人の働き方など面接で話し合いを行っている。		
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	年間で、法人内研修を予定している。法人外研修については、希望を聞き添った研修があれば声を掛けている。		
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	介護職員対象の研修会の参加を通して、勉強会だけでなく交流やネットワーク作りの機会を作っている。		

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	安心して入居して頂けるように、入居前から担当者が面会することで、本人の望む生活ができるように情報収集に努めている。		
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	サービス開始前から、家族との相談に時間を十分に設け、利用者に対する思いをサービス計画書の第1表に記入して頂いている。		
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	必要としている支援がグループホームで提供できるものなのか考え、必要に応じて医療機関や訪問マッサージ等の他機関とも連携をとっている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や日常生活での様子を参考にしながら役割を担っていくことで、個人の存在を尊重し、共生していく関係作りをしている。		
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	家族・ホームでできることを一緒に考え、話し合いながら、課題を解決できるよう支援している。		
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	面会や電話、手紙のやりとりに制限は設けず、必要時は介入するなど支援している。	家族との電話でのやりとりの支援、手紙でのやり取りなど便箋の提供をして、馴染みの人とのつながりを大切にしている。お墓参りに出向く際など外出の際には家族の協力を得たりして支援に努めている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう、食席や場面の設定をしている。また、自然と会話ができるよう行事の参加を促している。		

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	サービス終了後も、相談があったときには応じている。特に入退院時の対応には配慮している。		
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	本人との会話のなかから、何をしたいか、どのように暮らしたいのかを理解し、把握に努めている。それが困難な場合には生活歴や性格、家族からの情報を参考にしている。	本人の声や家族からの聞きとりで意向の把握に努め、定期的に担当を交代しており、新たな視点や多方面から情報を取り入れる工夫や、入居者一人ひとりの特徴を捉えた全体像をセンター方式の書式を利用して書き込み理解を深めている。	本人の生活歴や、趣味や特技、嗜好品、苦手なこと等、入居前の情報をさらに収集した上で1人ひとりの暮らし方の希望や意向に反映させていくことに期待したい。
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	本人・ご家族など周囲の方々から聞き取りを行ったり、会話の中から抽出、及びケアマネジャーからの情報を収集し、把握している。そして職員間で共有している。		
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	それぞれの体調に合わせた生活リズムで過ぎて頂いている。会話やコミュニケーションを通じて、困っていることや言えない思いを引き出し、一人ひとりのケアに活かしている。		
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	モニタリング時には、状況把握と職員間で意見を出しあい、ケアプラン作成に反映させている。また、事前に本人・家族から要望などの聞き取りを行い、プランに反映させている。	職員1名が入居者2名を担当する体制で、半年ごとに担当を交代してモニタリングを実施している。その後、家族の意見など取り入れながら全職員で意見交換し、ケアプラン作成に反映させている。	
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	個人記録への記載、またカンファレンス、申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有し、ケアの見直しなどに活用している。		
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	ショートステイの受け入れ、訪問看護、マッサージ、散髪、福祉用具の借入れ等適宜対応している。		

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	町内会、民生委員、行政機関などをはじめ、身よりのない方も安心して生活できるよう協力を得ている。		
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	通い慣れた病院や利用者、家族が希望する病院を利用できるよう通院支援を行っている。また、通えなくなった方へは往診の切り替えの支援もしている。	入居者の殆どが入居前のかかりつけ医を継続して受診されているが遠方にあるなどの場合は近所の通いやすい病院を紹介したり、透析患者の定期的な通院対応など支援されている。	
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	利用者の状態報告や体調不良時には主治医へ連絡し、また気になることがあればいつでも訪問看護師へ相談できる体制をとっている。		
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。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。	入院した際、職員が病院へ出向き、薬の情報や既往歴等情報提供を行い、病院からの経過情報を受けている。医療機関との連携に努めている。		
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	今後変化が予想される時点で、家族・本人との話し合いの場を設けている。また主治医・訪問看護などチームで取り組んでいる。	看取りケアをマニュアル作成のもと実践している。重度化に向けて早い段階で話し合いをし、本人・家族の意向に基づいて同意書を頂き、支援されている。また、状況に応じて通院から往診に切り替えるなど、地域の医療機関と連携を図っている。	
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	定期的に研修を行い、各ユニットにマニュアルを設置している。		
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	年2回避難訓練を行っている。また、町内会へも参加を呼び掛け、万が一の時には協力体制が得られるようにしている。	火災や地震の際の日中・夜間を想定し、避難訓練を各非常階段を実際に使用して、実施している。地域の避難場所にも指定されており、隣近所や向かいの病院との連携等協力体制がある。また、停電の際は向かいにある病院の発電機の使用等、協力体制がある。	

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
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	声掛けには、十分プライバシーに配慮している。また、なれ合いの関係にならないようにカンファレンスにて職員間で注意している。	ホールから各居室内が見えすぎないように、ドアの窓をすりガラスにしたりシールを貼ったりして配慮している。また、ドアを開けた際にポータブルトイレが見えないよう対応したりしている。耳の遠い入居者には大きい声を出さず肩を叩いたり、筆談での対応などさりげないケアを実践している。	
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	食事や入浴、外出など希望に添えるよう支援している。自ら発信できないような場合は、表情などから汲み取るよう配慮している。		
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	一人ひとりの生活習慣を配慮して、入浴したい時間、食事時間、食べたいメニューなど希望に添え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	自ら洋服を選んで好みのおしゃれができるように、介助が必要な方にも提示して選択して頂いている。		
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	準備の段階から、下処理や味見等を一緒に行い、メニューには希望や季節に応じた食材を取り入れるようにしている。	メニュー係は半年交代で担当し、マンネリ化しないようにし、入居者からの希望を取り入れて作成している。毎食はユニット間で献食も行い、意見交換されている。また、調理下準備や片付けに入居者が参加できるよう支援されている。	
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	透析治療中の方もいるため、一人ひとり差はあるが、医療機関と相談しながらできる範囲で支援している。		
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	できる方には声掛けを行い、介助が必要な方にはお茶ゼリーや、はみがきティッシュ、ブラッシング等の介助を行っている。		

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
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	排泄表を活用し、個人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また、夜間頻尿でトイレへ通うのが困難な方には、ポータブルトイレを活用し、自立に向けた支援を行っている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを排泄表を用いて把握し、できる限りトイレでの排泄が可能になるよう対応している。特に頻尿の場合はその原因を泌尿器科専門医に相談したりして、改善に向けて支援されている。	
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	ヤクルト等乳製品の摂取や運動など個々に合わせて行っている。便秘が解消されない場合は、下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	受診日以外は、なるべく個々の希望や体調に合わせている。	個室であり、香りを楽しめるよう入浴剤を本人に選んでもらい、1回ごとに清掃しているので一人ひとりが気持ちよく入浴できている。毎日入りたい希望や、時間も関係なく意向に沿って対応している。	
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	日中・夜間問わず個々の習慣や体調・希望に合わせている。		
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	個々に薬の内容表を保管している。副作用、用法等不明な点は薬剤師に相談し、指示を仰いでいる。服薬チェック表を活用し、誤薬・飲み忘れ防止に努めている。		
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	今までの生活が継続できるように、本人にしたいことや望む生活を聞き取り、楽しみや喜びの味わえる生活ができるよう支援に努めている。		
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	外出行事への参加や買い物支援の他、外出の希望が聞かれたら、家族にも協力して頂き、添えるよう支援している。	日常的な散歩や理美容への外出支援を計画的に行っており、必要時には家族の協力も得て行われている。個々に近所のコンビニに行ったりして日常的に戸外に出かける機会をつくっている。	

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
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	個々の能力に合わせた支援を行っている。所持できる方はその方に合わせ、管理ができるできないに関わらず、買い物の希望があれば一緒に出かけたり、代行などで支援をしている。		
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	家族や友人からの電話や手紙は本人に取り次いでいる。また、携帯電話を所持している方は自由にやりとりして頂いている。		
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	季節を感じて頂くために、毎月壁の装飾を利用者と一緒で作成し、展示している。また、	季節感を取り入れて入居者と一緒で作成した装飾品をホールや廊下に飾られている。その他、日付が分かるよう大きな日めくりカレンダーが壁に掛けられている。温度・湿度は一定に保てるよう朝・夕の定期的な確認で管理されている。	
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	利用者はいつでも好きな場所で過ごせるように自由に行き来できるように配慮している。気の合う利用者同士会話が弾むように、「食席の配置を工夫している。		
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	入居前から使い慣れ、親しんできたものを持ち込んで頂いたり、本人好みのレイアウトにしている。	ソファを置いたり、家族の写真を飾るなど好みに合わせた居室作りがされている。位牌をもって入居されている方もいる。また、転倒による怪我のリスクも考えて家具の位置や敷物を入居者に合わせて工夫されている。	
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	つかまる所が必要な方には、置き型手すりを用意したり、ナースコールを押せない方にはドアを開放し声が届くように、できる限り自立した生活の妨げにならないように配慮している。		