

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Bユニット)

事業所番号	0670700426		
法人名	医療法人社団みつわ会		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	鶴岡市茅原町27番1号		
自己評価作成日	平成21年 7月 10日	開設年月日	平成 12年 4月 1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)】

・Aユニット目に記載

【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)】

・Aユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19-6-2F		
訪問調査日	平成 21年 8月 4日	評価結果決定日	平成 21年 9月 6日

## 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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
<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	事業所独自の理念を作り上げ、各ユニット玄関・事務室等に掲示し、職員が常に意識して、実践につなげられるように努力している。又、事業計画の中へも具体的に盛り込み全職員より、理解していただけるように努めている。		
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	日常的な散歩・買物・園芸活動等を通して、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを交わしている。又、地域ボランティアや地区学生の福祉体験・看護学校の実習等積極的に受け入れ、地域の方々と交流できるように配慮している。		
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	運営推進会議・福祉体験事前学習・看護学生実習・地域ボランティア・認知症見守り支援員実習等の活動を通して認知症ケア等に関わる啓発を行っている。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	その都度、テーマを設けて会議を開催し、内容に応じて、さまざまな方々より参加していただき、要望や意見を取り入れるようにしている。又、外部評価の結果を踏まえて、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。		
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	鶴岡市介護保険事業者連絡会におけるGH部会を通して、市町村担当者と連携を図っている。又、鶴岡市の補助事業である認知症見守り支援員の研修講師や実習施設としての受け入れ、介護相談員の受け入れなどを通して連携・協力を図っている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	研修会や事故防止委員会等を通して、職員指導を行っている。利用者個々の行動・言動等から本人の意向に添った援助に心掛けている。		

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
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	外部研修や内部研修を通して、高齢者虐待防止法における研修を受け、理解を深めると共に、日頃のケアを見直し、話し合う機会を設けている。		
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	現在、地域福祉権利擁護事業・成年後見制度の活用している利用者もいるため、職員には随時説明を行っている。必要に応じて、利用者・家族等に情報提供等を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書に添っての十分な説明を行っている。入居後も状況の変化に応じて、話し合う機会を設け、今後の方向性や対応について検討している。又、介護保険制度改正においても、家族説明会等を行うなどして理解や納得が得れるように努めている。		
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	利用者の不安や意見等は日常的な会話や態度の変化等に応じて読み取ることができるように努めている。各ユニットには意見箱を設置している。又、介護相談員を定期的に派遣していただき、利用者の相談、要望を汲み取っていただき、日頃の援助に役立っている。運営推進会議においても、意見や助言を頂き、運営に反映させる努力をしている。		
11		○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1回のユニット会議、定期的な全体会議やリーダー会議、研修会を実施し、職員一人一人の意見や提案を吸い取り、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	職員個々への面談や相談しながら、配慮している。法人全体で安全衛生委員会の取組として、ストレスにおけるアンケート調査、研修会を実施している。又、介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得における研修会も開催している。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人全体での月1回の研修会(内外部からの講師による医療・福祉・保健等における専門的な研修会)への参加や事業所独自の技術勉強会、新人研修等の実施。新人・異動職員に対しては、プリセプター制度を実施し、常にサービスの質の向上に努めている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	鶴岡市介護保険事業者連絡協議会におけるGH部会や県グループホーム連絡協議会(交換実習等)、日本認知症ケア学会、認知症ケア専門士等の研修に積極的に参加し、情報交換する機会を常に持ち、サービスの質の向上に努めている。			
<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	事前面談で、本人の状況(心身状況・生活状況・認知症状況)の把握をし、今までの生活を継続できるような環境を整えるように努力している。			
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	事前面談でニーズや不安なことを確認し、ホームとしての役割や対応できるサービスを説明を行っている。			
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	相談者からの状況等を十分に把握し、状況に応じて、可能な限りの対応を行っている。緊急を要する場合は、他への紹介等も行っている。			
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	利用者・職員共に行う作業等を通して、教えて頂いたり、支え合える関係作りに留意している。特に家事(生活の知恵)や園芸活動・レクリエーション等については、教わる場面や学ぶ場面が多い。			
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	面会時やたより・電話などで、本人の状況を説明をしながら、本人が生活する上での希望や思いなどの情報共有し、共に考え、支援している。			
20		○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	家族へ利用者の習慣等を伺いながら、職員も情報共有し、家族同様の支援ができるように努めている。又、本人が望まれている生活上の希望や慣れ親しんだ環境・関係を継続できるように家族と連携・協力しながら支援している(知人の方の面会・馴染みの理美容店の利用・定期的な自宅外出・墓参りなど)			

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
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	生活歴・趣味等を聞き取り、職員も間に入りながら、共に生活する中で生き甲斐になる活動を支援している。家事においては、利用者同士が協力しあい活動している。		
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	退居された利用者へ職員・利用者と一緒に面会に伺ったり、家族とのコミュニケーションを取るなど関係を継続している。		
<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	日々の生活の中で言葉・態度・表情等により確認している。生活歴や家族からの情報により、意向の把握に努めている。介護計画におけるアセスメントにおいても、センター方式を取り入れ、チーム内で、利用者の意向を確認している。		
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	事前情報による本人主体の把握に努めている。日常のコミュニケーションの中で聞き取り、把握に努めているが、プライバシーを守りながら、家族等へも積極的に伺っている。(美容院への外出・園芸・家事・散歩等)		
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	利用者個々の生活リズムを把握する上で、生活記録等への記録を行い、小さなことでも、できることや変化等が見られた場合は、ミーティングや日々の申し送りを通して全職員での把握に努めている。又、個々の生活を把握すると共にアセスメントによる本人の意向から、できる可能性を導き出すようにしている。		
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	面会時に介護計画の説明をし、本人や家族の意見を伺っている。又、チームによりアセスメント、カンファレンス・モニタリング・評価を行い、それぞれの意見交換を行っている。必要性に応じて、同一法人の医師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士等の専門職との相談・連携を図っている。		
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	月1回のユニット会議で検討し、居室担当職員が、毎月、介護計画の実施状況確認・評価している。又、本人の状態変化が見られる場合は、面会時や電話連絡において、家族からの意見を伺い、介護計画の見直しを行っている。特に朝の申し送り時、利用者の状況を確認し、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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	馴染みのある理美容店を継続的に利用することや地域ボランティアの方々に定期的な訪問をしていただく。又、同一法人施設での行事や慰問への参加も行っている。		
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、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、家族の希望に応じて、入居以前からの医院への通院を継続している。又、入居時・入居後に希望する医療の確認を行っており、場合によっては、訪問診療を利用する方もおります。通院においても、家族の都合を伺い、職員が通院介助を行うなどの受診における支援をしている。		
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	隣接する同一法人内の老人保健施設及び診療所との契約に基づき、医療連携体制として、定期的な訪問・緊急時対応や日常的な健康管理や医療面での相談・助言・対応等の支援を行っている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に、本人の支援方法に関する情報を医療機関へ提供し、入院時のストレス負担、混乱を軽減できるように努めている。又、家族や医療機関と情報交換しながら、速やかな退院支援に努めている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの指針は、入居時に説明すると共に、状態の変化に合わせて、その都度、家族・医師・看護師を交えて話し合いの場を設けている。又、医師との連携の中で、ホームでのケアの方向性を検討し、何より、利用者本人への負担がかからないように支援している。		

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	
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	法人研修会において、年1回、消防署の協力を得て、緊急時対応における研修会を行っている。事業所においても、協力医療機関の看護師から講師になっていただき、緊急時対応や高齢者医療についての研修会を行っている。			
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	消防署の協力のもと、訓練を定期的実施している。又、地域の協力体制についても、運営推進会議を通して、協力を呼びかけている。			
<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	職員には、全体会議や新人研修を通して、プライバシーについての指導を行っている。記録物においても、利用者等が目の届かないような所で保管している。声がけや援助に関しても、他者にわからないように配慮している。			
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	本人のコミュニケーション能力を把握した上で、できるだけ、自己決定できるような支援を行っている。(筆談・ジュエチャー・写真などを用いて)又、選択メニューや行事参加等について、本人が希望に応じて対応している。			
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	その日の体調や気分などの状況に合わせ、利用者と共に何がしたいかを考えている。又、利用者の生活習慣や気持ちなどを尊重して、個々に合わせた支援をしている。(園芸活動・家事参加・散歩・買物等)			
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1回理容院の協力にて来居し、散髪等実施。又、行き慣れた理美容院に継続して外出する方、その利用者・家族の希望に合わせて対応している。ホームでは、化粧療法などの取組もしており、おしゃれを楽しめるようにしている。			
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	本人の意思・機能を考慮しながら、利用者職員において、協働している(味付け・盛り付けなど)。又、希望献立や外食などを取り入れたり、職員も同じ食事を食べ、コミュニケーションを図りながら、楽しい時間になるように心がけている。(パン食・麺類等本人の希望に応じて対応している)			

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
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	チェック表等で把握。日々のメニューにおいては、管理栄養士がカロリー計算し、作成されている。疾患によっては、治療食も提供している。飲み物については、さまざまな物(お茶・コーヒー・紅茶・スポーツドリンク・ジュース・ココアなど)を準備しており、本人の嗜好に合わせて提供できるようにしている。		
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	毎食後、個々に合わせた対応をしている。(歯磨き・うがい液・緑茶ガーゼでの消毒等)義歯の使用している利用者は、夕食後、義歯の洗浄、消毒を行っている。又、嚥下体操なども取り入れている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄チェック表において、排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声がけ等の支援を行っている。又、できるだけトイレで排泄できるように支援している。		
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	リハビリ体操や腹部マッサージ、乳製品・寒天などの提供等を行いながら、できるだけ自然排便できるように促している。又、食事においても、管理栄養士が配慮した献立作りをしている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴に関する希望がある場合は、入浴日・時間等にこだわらずに臨機応変に対応している。入浴拒否のある方へは、声がけ方法の工夫などにより、できる限り入浴を楽しめるよう支援している。又、体調不良等状況に合わせて、清拭や足浴などの対応も行っている。		
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	日常生活・睡眠状況を把握しながら、日中の活動を促し、生活リズムの安定に努めている。又、居室では、家族から協力していただき、昔聞いていた歌などを流したりして、やすらげる生活空間にしている。		
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	服薬確認表・薬管理マニュアルに添って、職員同士の2重確認をし、きちんと服薬できる体制をとっている。又、副作用や効能なども確認しながら、利用者の状態変化に気をつけている。変化などが生じた場合は、すぐに医師や看護師と連携が取れるような体制である。		



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
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	個々の職歴・生活歴等より、生活の中で、できることを役割として行っている。(家事・花壇の手入れ・掃除など)		
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	天気や本人の希望や気分に応じて、日常的に散歩や買物、ドライブ、洗濯物干し等へ出かけている。又、毎月、季節行事において、外出する機会を設けている。		
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	安心感を得られるためにも、希望される方に関しては、少額のお金を持っている方もいる。		
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	ホームの電話を使用していただき、利用者の希望に応じて、日常的に家族・親戚・知人とやり取りができるように支援している。又、定期的にはがきや手紙のやり取りを続けている方もいる。		
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	季節感が感じられるような装飾・利用者の作品、写真などを飾り、心地よい空間を心がけている。		
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	畳スペースやソファーを活用し、ゆったりと過ごせる空間作りを行っている。		

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
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	本人や家族の写真や思い出のもの、使い慣れた物品など家族に協力していただきながら、安心して過ごせるように配慮している。		
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」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	利用者の様々なケースから、何が原因で不安や混乱が生じているのかを探り、全職員で利用者個々の能力に応じて、その都度、環境整備に努めている。		