

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	0272300898		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム大鰐温泉保養館		
所在地	青森県南津軽郡大鰐町大鰐字湯野川原8-4		
自己評価作成日	平成24年9月	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年11月5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)】

社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安全・安心・親切」をモットーに、法人全体の努力目標と事業所の努力目標を毎月設定し、サービスの向上に努めている。
 利用者と共に町内の行事に参加したり、商店街に買い物に行く等、地域との交流を図っている。
 温泉を利用することができ、週3回の入浴の他、利用者の希望や状況に合わせ、いつでも入浴することができる。

【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)】

利用者は地元住民でもあり、家族や近所の方の出入りも多く、開放感のある、家庭の延長線という雰囲気を出している。
 法人の理念の他に掲げているホーム独自の理念は、全職員の行動規範となっており、理念を実践するべくサービスを提供しており、利用者は生き生きと生活している。

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 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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	法人全体の理念を共有しながら、事業所独自の理念も作成し、申し送り時に職員全員が唱和しており、理念の実践に向けたサービスに取り組んでいる。	法人の理念を踏まえ、ホーム独自に「住み慣れた地域の中でその人らしく心豊かな生活が送れるように支援いたします」という地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げている。また、理念は朝の申し送り時に唱和したり、職員会議で話し合う等して共有化に努めており、日々のサービス提供場面で実践に取り組んでいる。	
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	商業地域であるため、近隣への外出が多く、その際は職員から積極的に挨拶している。玄関先にテーブルと椅子を設置しているので、地域の方の休憩所としても利用していただいている。	ホームは温泉街に立地しており、近隣住民や入浴帰りの人が気軽に立ち寄り、休める場を整備している。また、加入している町内会や近隣の保育所とも交流している。	
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	役場・社協等から情報を得て、地域の行事（敬老会・祭り等）に参加している。また、中学生の福祉体験等を通して、ホームの持つ専門性を地域に還元している。		
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	ホームの運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の現状、またはそれに対する取り組み、評価機関からの結果報告を会議で話し合い、次のサービスに繋げていけるようにしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催する際は、メンバー宅を訪問する等して積極的に会議への参加を促している。また、評価結果や利用者の近況報告の他、ホーム独自のアンケート結果についても報告を行い、活発な意見交換が行われている。	
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	役場には定期的に広報誌を配布している。また、事業所の外部評価の情報も提供しており、住民からの介護相談に役立ててもらっている。問題が発生した場合は、その都度電話や直接伺って相談をしている。	広報誌の配布や自己及び外部評価結果の報告は勿論のこと、運営推進会議のメンバーとして町役場担当課職員が入っており、連携を密にとっている。また、地域包括支援センターにも研修会の講師を依頼する等、関係を構築している。	
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	研修等で学習し、職員間で情報を共有している。利用者の見守りに努め、拘束をしないよう努めている。	身体拘束廃止委員会を設置しており、研修会等を通じて身体拘束の弊害について意識を共有している。また、やむを得ない場合の対応としてもマニュアルや経過記録、家族との同意書等の様式を整備しており、生命に関わるケースには対応できるよう、体制を整えている。	

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	学習会や研修等に参加し、情報を職員で共有し、虐待防止のケアに努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、研修会等で学ぶ機会を設けている。利用者にも後見人がついている方がいる。		
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	家族には重要事項説明書で説明をしている。遠方に住んでいたたり、なかなか連絡が取れない家族もいるため、来館された時に確実に説明できるようにしている。		
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	随時、家族からの相談を受けつけている。その他、掲示板に苦情解決システムのフローチャートを掲示し、玄関先には意見箱を設置して、意見があれば運営に反映するようにしている。	利用者との日々の会話や行動、表情等から意見を伺っており、家族からは定期的な訪問時や電話にて意見を伺い、即座に対応している。また、苦情等を直接伝えられない方には意見箱を活用していただく等の配慮しており、苦情受付の対応は重要事項説明書にも明記されている。	
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	カンファレンス等で意見を聞くようにしている他、随時個別の相談に応じている。	1ユニットという職員間の距離の近さもあり、カンファレンスや職員会議の場を活用し、職員の意見を伺い、全体で協議して日々の業務に反映させている。人事異動に関しても利用者との関係や職員の意見も踏まえ、最小限に留めている。	
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	月1回、法人全体で行っている個々の努力目標、実践の結果に目を通し、状況を把握している。相談等がある場合は、その都度本部へ連絡し、改善に努めている。		
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	内外の研修に参加しており、情報を職員間で共有している。		

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
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	法人内の他施設との交流の他、中弘南黒地区グループホーム協会に加入し、そこで得た知識をサービスに活かすようにしている。		
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	来館時に館内を見学してもらい、雰囲気を感じてもらおうようにしている。事務室や空き居室、スペース等、落ち着いて話せる環境で相談を聞くようにしている。		
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	事前に自宅や病院、状況によっては来館してもらい、現状の問題点について話してもらうことで、サービスを開始する段階からスムーズに対応できるようにしている。		
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	話を聞くことを第一にし、対応できるサービスの説明をしている。必要であれば他の事業所へも連絡し、利用者や家族にとって必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	食事の準備や掃除、洗濯物の片付け等、利用者と職員が一緒に行っている。また、町内の歴史等を利用者から教えていただくことがたくさんある。		
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	利用者の外出や定期受診を、できる範囲で家族にお願いしている。必要物品や入居料を届けてもらう等、できるだけ来館していただき、面会をしてもらうようにしている。また、必要時は電話で利用者本人とも連絡をとっていただいている。		
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	家族や親友、友人等の面会を積極的に勧めている。近所への買い物や神社への参拝、町内の散歩を行っている他、行きつけの美容院へ出かける支援も行っている。	入居前に家族や本人、ケアマネージャー等から馴染みの人や場所を把握し、関係の継続に努めている。また、ホームで対応できない外出については、家族の支援をいただく等、関係性の継続に努めている。	

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
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	利用者間で問題があった場合は必ず職員が仲介するようにしている。個別に話を聴いて調整することで、本人も気持ちが変わり、お互いを認め合うよう取り組んでいる。		
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	入院や他の施設へ移っても声掛けをしたり、電話で相談に乗っている。		
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	入浴時や余暇活動等にコミュニケーションを図り、一人ひとりの考えていることや思い等の情報収集に努めている。	マンツーマンで対応している入浴時等を利用して、率直な思いを把握している。職員は利用者の思いを大切にケアを行うと共に、対応に不安がある時は、家族等に相談している。	
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	家族の話の他、利用者の行動や話でわかることもあるので、職員が申し送り等で情報を共有し、その方に合わせたケアを心掛けている。		
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	ホームの日課表を強制せず、利用者の希望や状態に合わせて生活をしていただいている。バイタル測定その他、状態観察をしている。		
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	定期的にケアプランを実施しているため、その状況に合わせて会議を開いている。必要に応じ、担当医や訪問看護、家族からも話を聞き、サービスの改善に努めている。	計画作成者は、職員の気づきや利用者本人及び家族の意見を参考に、介護計画を作成している。定期的な見直しを行っている他、状態の変化時には随時見直しを行っている。	
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	日々の生活状況やケアの内容を毎日個別に記録している。申し送り時等に変化等を随時報告し、職員間で情報の共有化に努めている。		
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	利用者の急な要望や希望に対して、できる限りすぐに対応する他、一人ひとりの暮らしの中でのニーズに応じて支援している。		

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
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	町の広報誌を食堂に置き、行事に参加したり、見学をするようにしている。		
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	入居をする前からのかかりつけ医を継続するようにし、情報提供に努めている。必要があれば家族やかかりつけ医と相談し、他医院への受診をしている。	入居時にかかりつけ医や持病を把握しており、馴染みの医療機関との関係継続を支援している。新たな診療科を受診する際は、利用者本人や家族と相談の上決定しており、定期受診は訪問時に、また、緊急受診時はその都度家族に報告している。	
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	法人内の訪問看護と医療連携契約をしており、24時間対応できるようにしている。また、週1回来館してもらい、利用者の状態観察、糖尿病の方の血糖値測定をしてもらっている。		
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。	入院をした際は職員が随時見舞いに行き、皆が待っていることを伝え、安心していただくようにしている。また、担当医とも相談し、情報交換や今後の対応方針を相談している。		
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	終末期の対応はできないため、事前に家族に説明をしている。状態に合わせて家族や他施設と話し合い、その方に適したサービスが受けられるようにしている。	終末期の対応はしない旨、ホームの方針を重要事項説明書にも明記しており、家族には、医療機関や法人内の施設と連携し、できる限りの対応に努めることを説明している。また、日常的な健康管理や急変時の対応についても家族と話し合い、意思統一を図っている。	
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	近隣の消防署にお願いし、全ての職員が普通救命講習を定期的に受け、緊急時の備えをしている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を行い、安全に避難ができるよう努めている。また、近隣の住民や消防署と連絡を取り、協力が得られるようにしている。	夜間も想定した年4回の避難訓練を消防署と連携して実施しており、緊急時には協力をいただけるよう近隣住民にも働きかけている。また、災害時に備え、食料品や水、毛布、ストーブ等を備蓄している。	

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	利用者一人ひとりの誇り、生活スタイルを大切に、常に人生の先輩であるという尊敬の念を持って対応している。また、傾聴の姿勢を忘れず、プライバシーの確保には十分配慮している。	理念の中にもある「その人らしい心豊かな生活」の実現を、日々のケアにおいて職員が意識しており、利用者一人ひとりを尊重した呼び掛けや対応を行っている。不適切な対応があった場合には管理者が即座に指摘したり、改善に向けた話し合いを行っている。	
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	職員からの声掛けを意識して行い、利用者の思いや希望をくみ取り、自己決定できるよう努めている。		
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	グループホームの日課表はあるが、利用者の希望に合わせ、強制はしていない。自室は危険物以外の持ち込みについて特に制限しておらず、各自が楽しみを持って過ごしていただくようにしている。		
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	美容院や床屋は、希望があれば、各自の行きつけの店へ行きたい日に出掛けている。外出の際は、利用者と職員と一緒に服を考え、決めている。		
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	食事の下ごしらえや準備、味付け等を手伝ってもらっている。利用者は食器拭きやおしぼりたたみ等、後片付けも意欲的に手伝っている。また、職員も同じテーブルで食事をしている。	米の固さを利用者に合わせて炊き分けたり、刻みやとろみの対応も行っている他、食前に嚥下体操を行う等、一人ひとりが食べやすいように支援している。また、利用者の状態や気分に合わせて、できる範囲の手伝いをお願いしている。	
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	母体法人の栄養士がメニューを作成している。おかゆやきざみ等、利用者に合わせて食事を提供している。1日の水分摂取量がわかるよう、確認表を作成している。		
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	食後は必ず口腔内の洗浄、義歯の手入れを行っている。		

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	食事前後や水分補給時等、定期的なトイレ誘導を行っている。	個々の排泄パターンを記録しており、排泄パターンを参考に誘導している。各個室にトイレがあり、プライバシーに配慮した環境を備えており、おむつからリハビリパンツへの移行を支援している。	
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	毎日のバイタルチェック時やトイレの清掃時に、排便の有無を確認している。水分補給を促して、食事には牛乳やヨーグルト等を取り入れる等の工夫をしている。訪問看護と相談し、下剤や浣腸を使用している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴日を設定している他、本人の希望により、随時入浴は可能である。季節に合わせて、シャワー浴にしたり、町内の足湯も利用している。	ホームは温泉地に立地していることもあり、お風呂は水割りしない温泉に入浴することができ、利用者に合わせて温度を調整している。本人の意向に合わせた入浴も可能であり、近所の足湯も活用する等して、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	
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	週1回のリネン交換等、状況に合わせて随時対応している。夜間帯も1時間に1回見回りをし、安全確認に努めている。昼寝をすることも勧めている。		
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	薬は職員で管理し、服薬時も職員が必ず側について確認し、介助をしている。個人ファイルに服薬説明書を付け、職員が把握できるようにしている。		
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	買い物が好きな利用者や散歩が好きな利用者等、外出の付き添いや食堂で行う共同作業、自室でのテレビ視聴等の見守りをしている。		
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。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	利用者一人ひとりの希望を聞き、できるだけ外出できるように支援している。また、外食や病院受診等、家族ができる範囲はお願いをしている。	季節的な外出行事の他、利用者の行きたい場所を日々の会話の中から情報収集して、外出支援に取り組んでいる。また、ホーム職員だけではなく、家族にも支援もいただきながら、利用者の外出希望に対応している。	

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
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	家族了解のもと、金銭管理ができる利用者は自己管理をしている。管理ができない場合は、外出時等に家族から預かったお金を利用し、自由に買い物をしている。		
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	利用者から希望があれば、職員が番号を押し、家族や親類、知人へ電話できるようにしており、交流を支援している。		
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	季節に合わせ、ホーム内の掲示物を交換し、玄関や廊下には季節の花を飾り、季節を感じられるように配慮している。また、エアコンや床暖房により、ホーム内を適度な温度に調整している。	季節に応じた掲示物を飾り付けており、エアコンや空調、加湿器等で快適に過ごせる環境を整備している。また、採光性もよく、ホーム内の色調からも暖かさが感じられるようになっている。	
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	玄関先にはテーブルと椅子を設置し、屋外でも交流が持てるようにしている。食堂は、個人が座る椅子の他、長椅子や畳を準備し、いつでも談話できるようにしている。		
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	自宅で利用していた家具や馴染みの物を持参してもらっている。	危険物以外の持ち込みは可能であり、各自でテレビや馴染みの食器等を持ち込んでいる。持ち込みの少ない利用者に関しては、家族に愛着のあるものを確認して持ってきていただいたり、ホームで作成した作品等で装飾している。	
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	各居室に洗面台やトイレが設置してある他、洗濯物を自分で干せるよう、物干しを準備している利用者もいる。廊下には手すりがあり、できるだけ自立した生活が送れるよう配慮をしている。		