

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	1270401027		
法人名	有限会社 高齢者介護センター		
事業所名	グループホーム 宮田		
所在地	千葉県千葉市若葉区中田町1041-1		
自己評価作成日	平成28年9月9日	評価結果市町村受理日	平成29年4月7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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年10月12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)】

『利用者が長期にわたり、安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として、機能するようがんばります』を当施設の理念として、職員一同、明るく元気に利用者様に接しております。特に力を入れている事は、『温かい雰囲気作りと家庭的なグループホーム』を維持していく為に、施設長を筆頭に全職員が一丸となり、協力して日々、介護サービス提供を行っています。

【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)】

東金街道の宮田交差点近くの静かな住宅地にあり広い敷地内に4年前、建て替え新築された2階建て・2ユニットのグループホームである。大きな倉庫には、災害時に備えての食物やオムツ・日用品が備蓄され、季節の行事の備品などが保管されている。建築廃材を燃料としたご自慢の薪ボイラーは風呂給湯と床暖房にも利用され、柔らかい湯あたりで利用者に好評である。一人ひとりの利用者の出来ること・出来そうなことの維持継続に努めた自立支援に注力している。利用者間の生活歴の違いは大きいですが、経営者は利用者に家庭的環境の日常生活をしてもらうための雰囲気づくりに取り組み、行政や地域の方との連携に強いリーダーシップを発揮している。昼食時は利用者職員との笑顔の会話が、明るく賑やかで、利用者が自発的に動こうとする様子を見ることができた。

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 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、生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				

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	利用者が長期にわたり、安心かつ快適に暮らし続ける事を支援し、介護サービスとして、実践している。	利用者の生活歴には大きな違いがあるので、できる限りその差を感じさせない家庭的な雰囲気を作り出し、安心して暮らせるよう支援している。	
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	8月は納涼祭、12月には、クリスマス会を開催して、来賓として地域の方々を招待して利用者様と地域の方々との交流の場としている。	盆踊り大会、クリスマス会への参加を地域の方に声掛けしたり、また力士を招いて開催される地域の相撲イベントには社長が積極的に協力する等、利用者を含めホームとして地域交流に努めている。	
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	天候の良い日は、御近所へ職員と利用者様で散歩に出かけているので、地域の方々に挨拶や声を掛けて、認知症の人を理解して頂き、支援方法として活用している。		
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	運営推進会議で、推進委員の方々に利用者状況やサービス提供の近況報告を行い質疑・応答・懇談の時に話し合い、意見交換の結果を今後のサービス提供の向上に活かしている。	運営推進会議に地域包括、介護相談員、民生委員、小学校校長、警察署長、自治会長などの参加を得て、年に3、4回開催している。ホームの状況を説明したり、外部の方の意見を聞き運営に反映させている。	
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	当施設の実情やケアサービスの取り組み内容を若葉区役所担当者に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。	経営者(社長)はグループホーム連絡会の副代表でもあり、行政の信頼も厚い。市の担当者とはホームの状況を話し合い、緊密な連携が取れている。	
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	緊急やむを得ない場合は、御家族に説明をし、許可を得て記録するが、日頃から、身体拘束をしない、ケアに取り組んでいる。	利用者間のトラブルにも注意を払い部屋替えなどで安心して生活できる環境作りに配慮している。掻痒など衛生上の問題が危惧される場合にミトンを使うなどの例はあるが、家族への丁寧な説明で了解を得て行っている。	
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	利用者様に対し不適切な言葉遣い等への指摘があり、再度座学・実施での研修を徹底し、虐待に対する知識を高めている。また職員間で注意をしあえるような環境を再構築し、あらゆる虐待の発生を防げるよう努めている。		

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	ケアマネジャーよりカンファレンスの時に権利擁護に関する日常生活自立支援事業や成年後見制度の説明を受け、学ぶ機会を持ち個々の必要性を話し合い、それらを活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者様の契約解除の際は、御家族に、十分な説明を行い御理解と納得を図っている。		
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	御家族の意見や利用者様本人の要望を、出来る限りくみ取るように努め、施設運営に反映させている。	運営推進会議でホームの状況や課題をオープンに話し合い家族の理解を得るように努力している。アンケート調査では家族から感謝の声が聞かれる。	
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	毎月のカンファレンスで、職員の意見や提案を出し合い代表者・管理者がそれを聞く機会を設けて、施設運営に反映させている。	毎月の職員会議で話し合う機会を設けている。社長の問いかけについてそれぞれで考え、課題を発見して全員で話し合うという運営スタイルが定着しており、サービス向上に繋げている。	
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	代表者は、全職員が日々、向上心を持って働ける職場環境と条件の整備に努めている。		
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	代表者は常に、法人内外の研修を受ける機会の確保に努め、職員自ら、向上心を持ち、積極的に研修に参加するよう進めている。		
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	代表者は、管理者や職員が外部の研修に参加し、そこで同業者との交流を通じて、介護サービスの質を向上させていく為に、研修参加の確保と取り組みをしている。		

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
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	職員は、日頃から利用者様の不安や要望等に耳を傾けながら、利用者様の安心を確保する為の信頼関係づくりに努めている。		
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	新規に利用者様が当施設に入所される段階で、家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、家族とも信頼関係を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	当施設に入所される段階で、本人と家族が、その時必要としている支援を見極め、早急に対応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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、日頃から、家族的な雰囲気でも利用者様に接して、支援する関係を築いている。		
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	職員は、家族とも連携し、「家族の絆」を大切にしながら、利用者様を支えていく関係を築いている。		
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	利用者様が、今まで大切にしてきた馴染みの人や、思い出の場所など関係が途切れぬ支援に努めている。	何人かの方には友人や知り合いの方の来訪がある。昔の旅行の思い出話を聴いたり、お墓参りに行きたい方には一緒に行くなど支援している。長年来訪のボランティアの方々とはずっかり馴染みになっている。	
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	職員は、日頃から、利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように、利用者同士の支え合いが出来るように、雰囲気作りをしながら、利用者様の支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら必要に応じて、相談や支援に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの思いや、今後の暮らし方の希望、意向の把握に努めながら、困難な場合でも、検討している。	コミュニケーションと、日頃の様子を把握出来るよう利用者をよく見ること「気配り・目配り」を大切にしている。話掛けを積極的に行い本人の言葉の中から少しずつ、思いや意向を掘り取っている。	
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	利用者様一人ひとりの生活歴やアセスメントにて、これまでのサービス利用経過等の把握に努めている。		
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	利用者様の暮らしの現状は、施設介護経過表、施設ケア記録表を毎日記録し、心身状態や有する力等の現状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	カンファレンスで、代表者、管理者、ケアマネジャー、職員が意見交換をし、利用者様本人の意思も尊重しながら、それを反映させて、現状に即した介護計画書を作成している。	利用者担当制を採っている。申し送りノートと利用者毎の一日1枚の介護記録およびカンファレンスでの管理者・担当職員等の意見、ケアマネジャーの個別聞き取り等をもとに毎月見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践結果、気づいた事、工夫事項を施設ケア記録表に記録し、ケアの実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	生活の質を一定以上のレベルまで到達、維持又は、回復する為に必要な物に対応して、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	運営推進委員や、地域の人達の協力を得て、安全な暮らしを利用者様が楽しむ事が出来るように支援している。		
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し、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	医療受診は、御家族の承諾を得て、提携先の医療機関や訪問診療を、定期的に受診して適切な医療を受けられるように支援している。	5月から毎月の訪問診療が始り、口腔清潔に注力し、月1回歯科医による口腔ケアと利用者も積極的に食後の歯磨きを行っている。週3回の透析の方の送り出しや、眼科等通院には家族の都合がつかない時は、社長が同行している。	
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	提携先の医療機関の看護師や訪問診療の看護師に相談しながら、利用者様が適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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、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。	提携先医療機関の関係者と情報交換や、相談しながら、入退院時に備えた関係作りを行っている。		
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	家族のいる利用者様は、家族と話し合い重度化した場合や終末期のあり方について、施設で出来る事として十分に説明を行い、提携医療機関や今年の7月から訪問診療もお願いする事になり、方針を共有し、支援に取り組んでいる。	重度化した場合に特段の医療が必要でなければ、家族の希望にそいながらギリギリまでホームで過ごして頂ける支援に取り組んでいる。将来的には看護師も配置し、看取りまで行いたいとの思いがある。	
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	応急処置の初期対応の実技講習を定期的に行い、ケアの実践をしている。		
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	年2回、地元の消防署に協力を要請して、防災避難訓練を行っている。	年1回の消防署指導及び自主での避難訓練を行った。夜間出火を想定した訓練では、火元から遠くに離れることの重要性を体験させ、火災発生時に備えている。災害時用として水やビスケット、日用品等が備蓄されている。	

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	利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行っている。	本人の日頃の状況を把握し一人ひとりの違いに目を向け、誇りやプライバシーを尊重しながら、その瞬間毎の本人の思いに寄り添った対応をしている。	
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	利用者様が、希望や思いを自己決定出来るような雰囲気作りをしながら、支援している。		
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	利用者様の日々のペースを大切に、その日をどのように過ごされたいか、希望に沿って支援している。		
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	利用者様一人ひとりの要望に合わせて、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	今現在、一部の利用者様と職員が、一緒に食事の配膳や片付けをしている。	出来る方は職員と一緒に配膳や準備・片付けをしている。行事食や誕生日祝い・外食など支援している。ミキサー食を一匙毎に口に運ぶ細やかな食事介助等を通して、入居当初は車いす利用の方が今では手引きで歩ける様になっており、食べることの大切さが実感できる。	
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	利用者様の一日の食事・水分摂取量をチェックして、施設ケア経過表に記録して健康状態や能力に応じた支援を行っている。		
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	毎日、夕食後に、利用者様一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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むけた支援を行っている	利用者様、一人ひとりの力に応じて、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。	夜間はオムツ使用の方も日中はリハパンとパッドを使用して、全員がトイレで排泄できるよう支援している。状況に応じた声掛けやトイレまで職員と一緒に向かうなどの対応をしている。	
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	食事の工夫や、散歩に出かけたり、各利用者様に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者様の意思を尊重し、個々に沿った入浴を楽しめる支援を行っている。	週2回、ご自慢の薪ボイラーからの給湯による入浴で、風呂好きな方が多く、喜ばれている。一人20分を目安にして入浴支援をしている。	
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	その日の、利用者様一人ひとりの状況に応じて、利用者様が休息したり、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	職員は、利用者様一人ひとりが内服している薬の用途が何時でも分かるように、薬歴を確認し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴や力を活かした役割や遊具等を使用して、楽しみ事の支援を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの希望を把握し、戸外に出かけたり、又、本人の希望で、お墓参りに出かけている。	天気の良い時は周辺を散歩している。地域に根差したホーム作りに日頃から取り組んでおり、近所の方々から声をかけられることも多い。みかんやぶどう狩りなど季節ごとの楽しい外出もある。	

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
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	金銭感覚を認知症の影響で無くしている為、本人の管理が難しいので、職員が一時預かり、本人と一緒に買い物に行き、お金を使えるように支援している。		
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	家族や大切な人への電話や手紙のやり取りは、本人の希望に応じて支援している。		
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	毎日、工夫しながら、又、利用者様によっては、不快音や光、温度が、不愉快になる事もある為、特に配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。	南向きの居間は明るく暖かい。日中大半の利用者は居間に集まり、思い思いにおしゃべりしたりしながら過ごしている。廊下の壁には行事の写真が多数飾られている。2匹の飼い犬は皆の癒しになっている。	
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	共用空間の中で、利用者様一人ひとりが、思ったように過ごせる居場所の工夫をしている。		
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	居室は、本人が使い慣れた物を置いたり、快適に居心地良く過ごせるように工夫している。	持ち込み品は多くはないが衣類や小物・筆筒等好みに配置し、居心地良く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」「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	利用者様一人ひとりの力に応じて、出来る限り自立した生活を送れるように努めている。		