

# 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	4371200058		
法人名	有限会社 大矢野会		
事業所名	グループホーム おおやの		
所在地	熊本県上天草市大矢野町上1520番地8		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成25年11月13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)】

ホーム内は、障子を取り入れ和の雰囲気で落ち着いた空間作りを心掛けています。談話室と台所を一体化することにより、入居者の状態を把握する事ができ、すぐに対応できるようにしています。事務所を中心に2ユニットの施設で、入居者・スタッフが自由に行き来ができ、お互いに交流し協力できるよう努めています。隣接医院との医療連携により、日常的なリハビリ、夜間緊急時の対応に万全を期しています。また、家族とのかかわりを大切に、2回/年の家族会はもちろん、それ以外の催しの時も家族への声かけを行い、協力を得る事ができています。退所された家族の方々の訪問、ボランティア等の協力もあり、継続的なかかわりをもつことができています。

## 【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)】

開設して9年目を迎えたホームは、施設長・管理者をリーダーとして全職員が理念の実践に奮闘しており、101歳を筆頭として90歳代後半の入居者も多い中、新聞を読んだり、ストレス発散の散歩、趣味の継続(絵や書道等)等入居者本位の生活を支援している。隣接する医院との連携体制も構築し、安心できる環境づくりに向けた成果は、現状として終末期までのケアとして生かされ、職員の観察力や気づきを持った自然体での関わりが入居者との関係構築として表れ、退所された入居者家族も季節毎に写真を展示される等ご縁を大切にされたホームである。運営推進会議や家族会を生かした運営体制や地域ボランティアとの交流等地域資源を活用しながら、入居者の“今”を視点にしたケアに取り組んでいる。入居者も「よいこらしよ」と自分に叱咤激励したり、お互い労いの言葉をかけあう等和やかな日常生活を垣間見ることが出来るホームである。

## 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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (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) ○	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せている (参考項目:30,31) ○	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) ○		

### 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
<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	ミーティングなどで、理念の再確認をし、理念に基づいたケアの提供を心がけている。	開設時よりの理念である敬う気持を忘れず…とする3項目を継続し、掲示による意識向上や各人がロッカーに張り、日々確認しながらケアに入っている。また、リーダー研修時に各項目を話し合ったり、毎月のミーティングの中で振り返っている。地域密着型ホームとして地域を含め安心して生活できる環境を全職員が共有している。職員の明るいケアや入居者との会話等からケア規範として理念が生かされ、温かいホームが形成されている。	
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	近所のスーパーへの買い物や、近隣住民も皆さんへの広報配布などを利用者と共に行ったり、地域のボランティアの方に訪問していただいたりと交流に努めている。	日々の散歩や買い物等により近隣住民とは顔見知りとなり、傾聴ボランティアやひよっこ愛笑会等の訪問や、地域の祭り等に出かけ地域住民との交流に取り組んでいる。また、地域のいきいきサロンのホームでの開催は交流のみならず認知症ケア啓発の一環として生かされている。	地域の中での基盤は確立しており、高齢化の中にある入居者が今後も地域とつながりながら生活できるよう継続されることを願いたい。
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	高校福祉科実習生やボランティアの受け入れ、運営推進会議の時などに話をする機会を設けている		
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	定期的な開催と年2回、家族会を同時に行うことにより随時、意見交換ができるようにしている	行政・民生委員・区長及び家族等の参加による運営推進会議は、毎回議題を提示し開催している。また、年2回は家族会と組み合わせることで多くの家族の参加もある等効果的に活用し、地区の情報を把握する機会や地域の防災対策のリサーチの場として生かされ、外部評価についての説明も行われている。会議の中での提案等はミーティングの中での説明により共有化としている。	

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
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	運営推進会議への出席や家族会への参加も促している	施設長は書類提出時に情報を発信したり、確認すべき事項については電話により連絡しあい、運営推進会議及び家族会への参加も得、行政が開催する研修会への参加等協力関係が築かれている。また、行政の生保担当部署と協力しながら入居者を支えている。	
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	入居者の所在確認常に行い、夜間以外の施錠はしないようにし、自由に出入りができる。身体拘束に関する研修会も行い、スタッフ間の理解も高まっている。	ホーム内外の研修は拘束のボーダーラインの明確化や職員の意識が変わる等拘束の弊害を全員が正しく認識する場として生かされている。施設長は理念に掲げている敬うことを念頭にしたケアを実践することを指導している。また、外に出たいときには自由に外出する入居者等職員は入居者個々の状態を把握し落ち着いた生活の中にも見守りの徹底により、束縛の無い生活を支援しているが、人員配置により施錠することもある。	
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	全体ミーティング時にスタッフ研修にて再確認を行い、振り返る機会が持てた。		
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	成年後見制度は勉強会を行ったが自立支援事業について学ぶ機会をもちたいと思う		
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	施設長、管理者で説明を行っている。一度自宅に持ち帰っていただき、疑問等随時説明を行っている。改定等の際は、家族会や面会時に説明を行っている。		

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
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	面会時や家族会等で担当者・スタッフ等とゆっくり話す機会を設け、また、家族会・運営推進会議を合同開催し、外部の方も含め意見交換できる場を設けている。	入居者との関係が築かれ、日々良く会話を交わしその中で聞き取りしており、食事等に反映させている。家族との関係も構築し、毎月の利用料持参時等訪問時に現状を報告し、出された相談等記録に残し全員で検討している。運営推進会議と合同での家族会も委員との意見交換等問題提起の場として生かされている。また、広報誌と近況報告(写真付)を各家族に送付する等丁寧な報告や家族会の中でトイレ誘導方法等職員のケアを直接見てもらうことで安心感に繋いでいる。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、契約時に説明している。	
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	全体ミーティングを月1回開き、その後、各ユニットにてミーティングを開き、意見を聞く場を設け反映できるよう努めている。	施設長及び管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、特に新人職員には声をかけ状況の把握や相談に応じている。日々の申し送りや全体会議、ユニット会議等意見や提案を聴集する機会が多く、職員の提案による研修等も行っている。	
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	日々の勤務の中で把握に努め、色々な面で反映できるよう努めている。		
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	職員一人一人の状況により、県、法人外研修への参加を促し、参加後、法人内研修としてミーティング時報告してもらっている。また、資格取得へ向けて推進している。		
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	グループホーム連絡会等に所属。研修等を通して、交流する機会を設けている。		

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
<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	サービス開始前に本人の気持ちに耳を傾けながら、今までの暮らし方や経過を理解し信頼関係作りに努めている。		
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	家族の介護に対する負担などを十分に理解し、安心してホームに任せられるような信頼関係を築けるように努力している。		
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	本人や家族のニーズを十分に理解した上で必要とするサービスの説明や紹介を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的な雰囲気作りを大切にし、本人の意思を尊重した介護をこころがけている。		
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	毎月の近況報告にて状態を伝え、また面会時にも随時状態の報告を行っている。面会時には一緒にお茶を飲みながら、ゆっくりできる環境づくりを行っている。		
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	家族や知人との面会や、家族の協力で外出などお願いしている。	家族との外食を楽しみとした入居者や自宅に帰る方、家族や友人に手紙を出したり、盆・正月の帰省、入院中の知人の見舞いや隣にあるデイケア利用者を訪ねる等家族の協力も得ながら支援している。また、絵手紙が得意な利用者のもとに地域住民が教えを乞いに訪問されたり、釣り道具を居室で作り続ける方、彼岸まんじゅうやぼたもち・むかえ団子等をおやつにこしらえる等この地に残る慣習等人・場所のみならずこれまでの社会性等も継続させている。	

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	居室を行き来されたり、食事時には声を掛け合ったり、利用者同士の交流みられる。		
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	退去後も餅つき等の行事に参加して頂き協力を得られている。		
<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	カンファレンスにて検討し、できるだけ本人の思いに添えるようなケアの検討を行っている。	理念の一つである“よく見て よく聴いて”を全員がモットーとして入居者とよく会話を交わし、観察力を生かしたケアにより個々の思いを引き出している。広告を見て欲しいものを把握する等選択肢の投げかけや、意思疎通・発語困難な方には表情や行動等での察知や好き嫌いを表情で確認し、全員で検討しながら本人の思いに応えている。	
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	本人や家族とのコミュニケーションの中で把握できるように努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや経過記録、会話などのコミュニケーションの中で現状把握に努めている。		

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
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	利用者本位の介護計画ができるようスタッフ間でカンファレンスを開き現状の把握を行っている。家族にも現状を説明し意見を聴くようにしている。	家族の面会時に要望等を聞き取りし、毎月のケアカンファレンスの中で担当者と話し合い、変更可否を見極めている。短期目標である6ヶ月毎に担当職員がモニタリングを行いケアマネージャーによる再確認、大きな変化時の再作成や退院によりプランを見直している。サービス内容も具体的で職員にも分かり易く作成されている。また、職員はヒヤリハット用紙を常に用意し気づいた時点で記入する等観察力を発揮し、カードックスの中にプランを入れ確認しながら記録を行い、カンファレンスに反映させている。	
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	毎日の経過記録に加え、ひやりハットなどでスタッフの気づきなどを共有し、ミーティング時に全員で再確認を行い、再発防止などに努めている。		
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	その時の状況やニーズに対応できるようケアの方針を考え、必要に応じ家族の協力もお願いしている。		
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	近所のスーパーや衣料品店への買い物などで地域資源の活用をしている。		
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	近隣医院が主なかかりつけ医となっている。24時間の緊急対応もあり、医療に関する相談もできる体制が整っている。	入居時に今後の体調管理を視野に協力医へ変更される等、入居者全員が隣接する医療機関をかかりつけ医としている。主治医との関係が構築し、往診や受診体制及び24時間医療との協力体制が構築し、専門的医療が必要な場合は主治医からの紹介のもと家族の協力も得ながら支援している。ホーム内にも看護職員が各ユニットに配置され職員同士情報を共有化し、日々の健康管理の徹底や異常の早期発見に努めている。	

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
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	毎朝のバイタルチェックで体調の把握し、異常がみられる場合にはすぐに病院へ連絡できる体制が整っている。		
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、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。	入院時には病院との情報交換を行い、必要に応じてカンファレンスにも参加している。		
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	終末期には主治医を含め家族と十分に話し合いを行い、スタッフ全員でケア方針を共有し、家族や本人の希望に添えるように努力している。	入居時に重度化時の指針やホームでの看取りについて書面を通して説明し、医療連携の同意と共に看取りに関する意思確認書を交わしている。状態変化時は医師を交えた話し合いを実施し、家族の意向も変わる事を前提に繰り返しの意思確認を行い、家族の協力を得た看取り支援を経験している。職員は事例毎に勉強会や医師・看護師からの指導等を受けながら、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応について、勉強会開き、緊急時のチェック表と緊急時の連絡先の一覧表を作成している。		
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回の消防訓練にて避難経路や災害時の非難手順の確認を行っている。また、非常食や水など準備し、災害に備えている。	消防訓練の年2回の実施や、定期的な設備点検等を行っている。又、火元チェックなど日頃から意識付けしている。、今年度は連絡網を見直し、スムーズな対応ができる様に取り組んでいる。また、非常時に備え水・食料を備蓄している。	自然災害については今後の課題とし、運営推進会議で地域からの情報を収集している。自然災害に対するマニュアルの整備とともに、地域との協力体制について運営推進会議の場で話し合われることを期待したい。



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>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	トイレ誘導の声掛け時には小声で話しかけたり、失禁などの対応にも自尊心を傷つけないような対応を心がけている。	理念に掲げた「敬う気持ちを忘れずに接します。」のもと、職員は明るく自然体でかかわり、ミーティングに時に再確認をしている。又、個人情報の使用については写真使用を含めた同意を得、職員は守秘義務を遵守している。	
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	日頃のコミュニケーションの中で、本人の思いや希望を把握し、本人の意思を尊重するように努めている。		
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、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	食事以外の時間は、居室やホールのソファなど、思い思いの場所で自由に過ごされている。		
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	本人の希望を確認しながら、その人にあった衣類選びを行っている。また、行事などの時にはお化粧品などの援助も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢化により、準備や片づけが難しくなった。	隣接医院の栄養士の作成した献立を参考に、入居者の好みを活かし、時にはメニューを変更しながら、各ユニットで調理している。高齢化もあり入居者の関わりは少なくなってきたが下ごしらえや茶碗拭き、得意分野を活かした饅頭作り等に取り組んでいる。個々に合わせた形態や苦手食材には代替食で提供し、職員は一緒に食卓で同じ食事を摂りながら、会話や声かけにより食の進み具合を見守っている。	
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	毎食摂取量のチェックを行い、食事量の少ない方にはおやつなどで、本人の好まれるものを提供し、補っている。		

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
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、全員洗面所に誘導し、口腔ケアの援助を行っている。		
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むけた支援を行っている	体調不良時以外はオムツの使用は行っていない。	排泄チェックにより一人ひとりに合わせた声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。入居者にとっては使い慣れた下着、こだわりを継続し、出来る限り排泄用品に頼らず昼夜での使い分けや早目の誘導により気持ちよい排泄に努めている。又、ポータブルトイレは日光消毒を行い清潔に使用されている。	
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	水分補給に牛乳の摂取を勧めたり、毎日の排便チェックなどで確認している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望の時間に入浴できるように順番の調整を行っている。	一日置きを目途に個々の体調に応じ支援している。家庭的な浴室は手すり等で安全に配慮し、浴槽でゆっくり寛げるように2名介助での支援や、体の負担を考慮しシャワー浴と足浴を組み合わせる等入居者に合わせている。拒否の方には無理強いすることなく、声かけの工夫や次の日に支援する等気分良く入浴できるように努めている。	
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	一人で居室で休めない方にはソファなどで横になれるように援助している。		
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	各入居者の薬の説明書をファイルし、いつでも確認できるようにしている。		

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
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	ドライブや、新聞折り、洗濯物たたみ等の手伝いにて気分転換を図っている。		
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	散歩を日課とされている方の援助や、天候のいい日には近所での買い物やドライブ等に出かけている。	臥床がちの方には出来る限り居室から出てもらい、隣接する医院への通院や庭の植物への水遣り等で外気浴の機会を持っている。高齢化や重度化で外出の機会は少なくなってきた中、近隣の散歩や近くのスーパーへの買い物には車椅子の方も一緒に出かけたり、花見では全員でお茶を楽しみ、ドライブ等を支援している。又、家族と一緒に外出や帰省も入居者の楽しみとなっている。	高齢化でだんだん外出が難しくなる中、個々に応じた外出が支援されており、今後も継続した外出支援に期待したい。
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	お金の管理ができる方にはお小遣いを持ってもらい、外出時などに自分の欲しい物を購入されている。		
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	電話をかけることができる方には公衆電話を利用してもらい自由に話せるように援助している。		
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	利用者を書いてもらった作品や、行事などの写真の掲示や、季節に合わせた飾りつけなどを行っている。	共用空間は十分なゆとりと台所やリビングが一体となり、入居者作品の趣味の継続である絵画や書等が空間を彩り、退去された家族からの写真の提供等関係ご縁がいつまでも結ばれている。入居者に合わせたソファやテーブル配置、差し込む日差しの調整には内障子が付けられている。幹線道路を入った静かな環境の中、清掃の徹底で経年を感じさせず、温湿度管理や床暖房が施され居心地良く過ごす事ができる。	

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
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	気の合う入居者同士で話せるように、ソファの配置を行っている。		
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	入居時に本人の使っていたものを持ってきてもらうようお願いしている。	入居時に馴染みの品物の持ち込みの必要性を説明し、タンスやテレビ・文机・本棚等本人の思いに沿った品々が持ち込まれ、家族写真等が飾られている。居室でのスポーツ番組観戦や、釣具を作る等入居者の落ち着いた日常があり、転倒予防に床に布団を敷いたり、立ち上がりに考慮したベッド配置等安全に向けた居室とともに内障子のある和の環境が入居者の憩いの場として活かされている。	
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」「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	トイレ、浴室、各居室など、利用者がよく使用される場所には分かりやすいように掲示し、事故防止のために環境に整備を行っている。		

### 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	4371200058		
法人名	有限会社 大矢野会		
事業所名	グループホーム おおやの		
所在地	熊本県上天草市大矢野町上1520番地8		
自己評価作成日	平成25年10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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成25年11月13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)】

ホーム内は、障子を取り入れ和の雰囲気で落ち着いた空間作りを心掛けています。談話室と台所を一体化することにより、入居者の状態を把握する事ができ、すぐに対応できるようにしています。事務所を中心に2ユニットの施設で、入居者・スタッフが自由に行き来ができ、お互いに交流し協力できるよう努めています。隣接医院との医療連携により、日常的なりハビリ、夜間緊急時の対応に万全を期しています。また、家族とのかかわりを大切にし、2回/年の家族会はもちろん、それ以外の催しの時も家族への声かけを行い、協力を得る事ができています。退所された家族の方々の訪問、ボランティア等の協力もあり、継続的なかかわりをもつことができています。

【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)】

--	--	--	--

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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

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	本人や家族の訴え、希望を聞きながら理念をケアプランに反映しケアの実践ができるよう心掛けている		
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	広報配布、買い物、散歩、ボランティア、退所された入居者の家族との交流など図れるようにしている		
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	高校福祉科実習生やボランティアの受け入れ、運営推進会議の時などに話をする機会を設けている		
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	定期的な開催と年2回、家族会を同時に行うことにより随時、意見交換ができるようにしている		
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	運営推進会議への出席や家族会への参加も促している		
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	入居者の所在確認常に行い、夜間以外の施錠はしないようにし、自由に出入りができる。身体拘束に関する研修会も行い、スタッフ間の理解も高まっている。		
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	全体ミーティング時にスタッフ研修を行い、虐待について、これまでのケアについて振り返る機会が持てた。		

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	成年後見制度は勉強会を行ったが自立支援事業について学ぶ機会をもちたいと思う		
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	施設長、管理者で説明を行っている。一度自宅に持ち帰っていただき、疑問等随時説明を行っている。改定等の際は、家族会や面会時に説明を行っている。		
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	面会時や家族会等で担当者・スタッフ等とゆっくり話す機会を設け、また、家族会・運営推進会議を合同開催し、外部の方も含め意見交換できる場を設けている。また、意見箱の設置も行っている。		
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	全体ミーティングを月1回開き、その後、各ユニットにてミーティングを開き、意見を聞く場を設け反映できるよう努めている。		
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	日々の勤務の中で把握に努め、色々な面で反映できるよう努めている。		
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	職員一人一人の状況により、県、法人外研修への参加を促し、参加後、法人内研修としてミーティング時報告してもらっている。また、資格取得へ向けて推進している。		
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	グループホーム連絡会等に所属。研修等を通して、交流する機会を設けている。		

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
<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	本人の話をしっかり聞き、信頼関係を築くよう努力している 家族や以前のケアマネなどからの情報もとれるようにしている		
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	家族の介護に対する負担などを十分に理解し、安心してホームに任せられるような信頼関係を築けるように努力している。		
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	本人や家族のニーズを十分に理解した上で必要とするサービスの説明や紹介を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能を活かし出来ることには手を出さず、本人の意思を尊重するよう心掛けている		
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	毎月の近況報告にて状態を伝え、また面会時にも随時状態の報告を行っている。面会時には一緒にお茶を飲みながら、ゆっくりできる環境づくりを行っている。		
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	家族や知人との面会や、家族の協力で外出などお願いしている。		
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	利用者同士のコミュニケーションがとれるよう見守り、声かけやスタッフも間に入り孤立しないよう支援している		



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
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	契約終了後も交流を深めボランティアの参加など親交がある		
<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	本人の希望、意向を常に聞くように心がけミーティングやカンファレンスなどで検討しケアにいかすように努めている		
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	本人や家族とのコミュニケーションの中で把握できるように努めている。		
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	各々の経過記録などで常に現状把握するようにしている 気になる点なども申し送りを確実にを行う		
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	利用者本位の介護計画ができるようスタッフ間でカンファレンスを開き現状の把握を行っている。家族にも現状を説明し意見を聴くようにしている。		
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	毎日の経過記録に加え、ひやりハットなどでスタッフの気づきなどを共有し、ケアの見直しに活用している。		
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	その時の状況やニーズに対応できるようケアの方針を考え、必要に応じ家族の協力もお願いしている。		

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	近所のスーパーや衣料品店への買い物などで地域資源の活用をしている。		
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	近隣医院が主なかかりつけ医となっている。24時間の緊急対応もあり、医療に関する相談もできる体制が整っている。		
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	毎朝のバイタルチェックで体調の把握し、異常がみられる場合にはすぐに病院へ連絡できる体制が整っている。		
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、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。	入院時には病院との情報交換行い、必要に応じてカンファレンスにも参加している。		
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	終末期には主治医を含め家族と十分に話し合いを行い、スタッフ全員でケア方針を共有し、家族や本人の希望に添えるように努力している。		
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	ホーム内研修で取り上げ勉強会を行っている。その都度実践もできるように少しずつ訓練している		
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回の消防訓練にて避難経路や災害時の非難手順の確認を行っている。また、非常食や水など準備し、災害に備えている。		

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
<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	敬う気持ちを忘れず、速やかに対処できるよう心掛けている		
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	日頃のコミュニケーションの中で、本人の思いや希望を把握し、本人の意思を尊重するように努めている。		
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、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	個人のペースに合わせ強制しないケアができるようにしている		
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	本人の希望を確認しながら、その人にあった衣類選びを行っている。また、行事などの時にはお化粧などの援助も行ってる。		
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	一人ひとりの好みと形態を把握できるように、一覧表の作成を行い、入居者だれもが喜んでもらえるようなメニュー作成を心がけている。		
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	食事量と水分量のチェックは毎日行い、水分摂取が少ない方には、ジュースやゼリーなど好まれるものを勧めている。		
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	毎食後声掛け等で、確実に実行できている。ホーム内研修後、口腔ケア専用のブラシの使用を開始し、よりよい清潔が保てるように取り組んでいる。		

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
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	体調不良時以外はオムツの使用は極力避け、リハビリパンツ、尿取りパットを使用し、トイレ誘導、声掛けなどで対応している。		
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	排便チェック行い、便秘気味の方には水分摂取促し、軽い運動や、腹部のマッサージなどで対応している。また、主治医とも相談し、内服薬も併用している。		
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、個々にそった支援をしている	午後からではあるが各々のペースに合わせて強制しないように促している		
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	本人の意思や体調に合わせ安静や入眠でき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	服薬は職員が管理しており確認する薬剤情報で内容も確認している		
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	本人の希望を活かし支援できるところは支援するようにしている		
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。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	近所の外出はスタッフで遠出は家族で行ってもらっている		

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	ホームでお金の管理は行っているが、必要に応じすぐに渡せるようにしている。		
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	家族の連絡先の一覧を作成し、電話の訴え時に対応できるようにしている。		
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	季節に添った飾り付けをしたり入居者の作品などを飾ったりしている		
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	思い思いに過ごせるように工夫している		
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	支障がない限り使い慣れたものを使っている 危険な場合取り除く事もある		
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	トイレ、浴室、各居室など、利用者がよく使用される場所には分かりやすいように掲示し、事故防止のために環境に整備を行っている。		