

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	3770300576		
法人名	医療法人社団		
事業所名	グループホーム メイプル		
所在地	坂出市加茂町591番地		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町受理日	平成22年2月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770300576&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年12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)】

メイプルは5階にあり、建物の場所や外観は家庭的な雰囲気が少ないが、外出や買物や畑などを通じて、閉じこもらない生活を心がけています。以前は、メイプル内での集団レクリエーションが主でしたが、現在は話し合っって個別のレクリエーションを中心に現在は行うようになっています。地域交流では、地区の神社の掃除をしたり、府中地区の行事の参加や、お寺の法話を聞きに行ったりしながら交流をしています。医療は24時間体制で対応しており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士との連携で、必要な方はリハビリも充実させています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員が良く理念を共有し、楽しい笑顔の多い施設である。ビルの5階という関係もあり、利用者が外気にふれる機会を多くもつため、地域の清掃活動に職員と利用者が協力するなど、地域の一員として交流できる工夫をしている。医療機関と24時間連携体制がとれており安心した生活がおくれる施設であり、重度化や終末期に向け支援できる事業所である。

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)	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)	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と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)	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)		

グループホームメイプル(1丁目)

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	『心やすらぐあったかコミュニティー』の理念を職員全員が理解し、家庭的な雰囲気大切にしている。また、業務管理日誌やリビングに記載し、毎日見るようにしている。	利用者が健やかに自分らしく生活していける支援を目指して、事業所独自の理念をつくっている。チーム全員がこれらを共有し理解して、日々の支援に細かく取り組んでいる。笑顔が多く、心やすらぎ楽しく活かせる取り組みをしており、理念がケアに良く反映している事業所である。	
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	近隣への散歩や神社の掃除を行っている。また民生委員の方から情報を得て、お寺に法話を聞きに行ったり、府中の催し物へ参加している。(カヌーフェスティバル等)	田園風景の中にある高層ビルの施設であるために、できるだけ地域とのつながりを重視している。近所の散歩や神社の月3回の清掃活動、お寺の法話を聞いたり、地域のイベントに参加するなどの機会を持っているが、地域で必要とされる役割を担うまでになっていない点もある。	事業所として地域の清掃に参加するなど交流しているが、事業所の特色を活かし、認知症についてや介護についての話し合い等、地域にとけこみ、地域で必要とされる役割を積極的に担っていくことが望まれる。
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	月3回の神社の掃除を通じて、地域の方々に理解していただき、貢献に取り組んでいる。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っており、報告や話し合いを行っている。そこで出た意見を全職員に周知しカンファレンスで検討し、サービス向上に活かしている。	2か月に1度の定例会で、現状報告や意見交換などができている。これらをサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市役所の方が参加してくれている。その時に報告や疑問点を尋ねたりし、協力関係を築いている。また、疑問点、問題点があればその都度、連絡・相談している。	運営推進会議に市役所担当者の出席があるため、その都度、意見を聞き積極的に事業に取り組んでいる。市担当者との協力関係は常に連絡を取り、密接に保たれている。	
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	入居者の安全のため、どうしても必要な場合のみ、本人、家族の方と話をし承諾を得たうえで、最低限の時間で最低限の拘束を話し合いながら行っている。チームカンファレンスでは拘束廃止に向けて話し合いを行っている。	職員はどんなことが身体拘束になるかを常に意識している。委員会でも安全対策について、よく検討し日々の支援に努めている。入居者の安全のために、やむをえない場合は、家族と良く話し合い承諾を得て、最低限に行う場合もある。近年ではほとんどない。	

グループホームメイプル(1丁目)

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	カンファレンス時に勉強会を開催し、スタッフの意識を高めている。		
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	カンファレンスで話し合いを行っている。以前、この制度が必要な方がおり、管理者の方から家族の方へ相談し橋渡しを行った。		
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	契約、解約時は、加算や施設内のことなどを、細かく利用者や家族の方に説明を行っている。疑問に思っていることは、本人、家族の意見を聞き、担当者の方から詳しく説明し、理解・納得していただいている。		
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	年に2回家族会を行っており、意見、要望を聞ける場を設けている。また家族のみで話をしていただいたり、アンケートを実施し意見を言いやすいよう心がけている。その時出た意見・要望は、カンファレンスで話し合い業務に反映させている。春の家族会のアンケート結果は、グラフにして家族に返した。	運営推進会議に各ユニットから家族代表が出席したり、年2回の家族会を開催している。また6月、2月に満足度に関する家族アンケートを行うなど、意見・要望を表せる機会を設けている。出された意見・要望を、カンファレンスで話し合い運営に反映している。 家族会を重視し、意見交換を運営推進会議などに取り上げ、常に反映しやすい場をつくっている。	
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	毎月のチームカンファレンスや全体カンファレンスで、話し合いの場をもち意見交換を行っている。	毎月ユニットごとにカンファレンスをもち、意見交換を行っている。利用者との馴染みの関係を保ち、現場からの提案にも意見を得やすく、運営に反映している。カンファレンスが良く活かされて内容を共有し、支援に活かされた取り組みができています。	
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	年に2回人事考課表で意見、要望を伝えている。また月に1回の全体カンファレンスでも意見を言う機会があり反映されるところもある。		

グループホームメイプル(1丁目)

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
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	外部研修に参加したり、勉強会を行い、技術・知識の向上に努めている。		
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	3か月に1回、グループホーム連絡会があり、市内のグループホームの職員と意見交換を行っている。そこで出た意見や情報を参考にし、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に本人に直接会って要望を聞いている。ゆっくりと話を聞くことで、安心感を持っていただけるようにしている。また家族、担当ケアマネジャーからも情報を収集している。そこで得た情報をサービスに反映させている。		
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	見学に来られた際は、ホーム内のことを十分に説明し、家族が困っていることや不安なことをじっくりと聞くように心がけている。最初の印象や雰囲気大切にしている。		
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	ケアプランを作成する時は、必ず本人、家族から要望を聞き取り入れている。必要であればリハビリ等のサービスを提供している。場合によっては、ケアマネジャー等からも情報や意見をもらっている。		
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	スタッフも馴染みの関係になっており、メイプルの理念でもある『あったかコミュニケーション』をもとに介護者、入居者という立場ではなく、互いに協力し合い暮らしを共にしている。		
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	面会時に状況・状態を報告し、家族とコミュニケーションをしっかりと取るようにしている。生活上必要時には、家族に協力を求めている。また家族の協力のもと、ケアプランに2か月ごとの帰宅を組み込んでいる方々もいる。		

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
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	ふるさとめぐりや馴染みの場所にドライブに行き、昔を思い出してもらっている。友人の面会があり、関係を継続できるよう支援している。	家族との会話により、昔なじみのことを職員がよく理解している。なじみの場所へドライブや昔なじみの店へのふるさとめぐりを行っている。友人が訪ねて来る時は、できるだけゆったりと話し合える場をつくるなど、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	入居者同士でも馴染みの関係ができており、楽しく会話している姿を見ることがある。自分からコミュニケーションがとりにくい方は、スタッフが間に入り孤立しないようにしている。また関係を把握したうえで、生活のアシストをしたり、座席を決めている。		
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	退居される入居者については、次の入居先に情報を報告し、今後の支援に役立ててもらっている。		
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	ケアプランを作成する時には、必ず、本人に要望を尋ねている。把握するのが困難な場合は、センター方式を使用したり、家族や知人から情報収集している。また、ケースカンファレンスを開き検討している。	センター方式を利用している。 日々の支援のなかで、目くばり、気くばり、心くばりにより本人の思いや意見を把握している。家族からの情報を大切に役立てており、利用者本位にカンファレンスで検討している。	
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	入居前に、本人・家族・担当ケアマネジャーから情報を収集し、職員に周知・対応している。		
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	カンファレンス時に話し合いを行い、統一した支援をするようにしている。また、小さな変化も記録に残し、職員全員が把握するように努めている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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	センター方式を使用しており、本人、家族の要望を取り入れたプランを作成している。また、3か月に1回カンファレンス時にモニタリングを行い、意見を出し合っている。変化に応じて、臨機応変にプランの見直しを行っている。	センター方式により本人や家族の意見も取り入れ、本人本位で関係者と話し合い、介護計画を作成している。1か月に1回、カンファレンス時にモニタリングを行っている。また本人、家族の要望や変化が生じた場合にも計画の見直しを行い、意見やアイデアを反映している。	
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	いつもと違う行動や変化があれば、記録に細かく記入している。業務管理日誌に記入し、職員全員に周知している。カンファレンス等で話し合い、記録をもとにケアプランの作成、見直しをしている。		
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	必要時は、家族だけではなく医師や看護師、リハビリとも協力して、柔軟な対応をしている。		
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	民生委員の協力のもと、地域のイベントに参加している。また、併設するデイケアの出し物を見学しに行っている。		
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	入居前より、かかりつけの病院がある場合は、家族の方と一緒に受診している。受診内容も報告していただき、適切な医療を受けられるように支援している。	医療機関との連携が、普段から良く保たれている。9割が併設病院ですべて対応しているので、安心した24時間支援である。安心のある環境である。かかりつけ医院がある場合は家族らで応診され、内容についてはお互いが共有した支援である。	
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	看護師が常勤で1名いるので、体調の変化に素早く対応し、必要に応じて診察を受けている。また、24時間体制の病院が併設されており、常に連携がとれるようになっている。		

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
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、職員が病室に向く機会を多く持ち、入居者に安心していただけるように努めると共に、病院関係者との情報交換を密に行っている。また、普段から通院時に病院関係者と相談を行い、信頼関係を築いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りが必要になってきた方には、家族との連絡を密にとり、状態を伝えている。本人、家族の希望をできる限り取り入れ、チームで支援をしている。	入居時、重度化や終末期の対応について説明している。重度化の場合は、できるだけ家族の意向に添った対応ができています。事業所で可能な医療処置を行い、終末期の対応をチーム全体で支援している。	
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	常勤の看護師が1名おり、24時間体制の病院も併設されている。緊急時のマニュアルもあり職員全員が理解し実施できている。		
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	年に2回、日中、夜間想定での避難訓練を行っている。地域との協力体制は不十分である。	年2回、防災マニュアルに基き、昼間、夜間を想定し訓練を実施している。昼間の訓練時は、消防署の協力のもと、指導やアドバイスを得ている。高層ビル火災による車イスでの訓練は難しいが、常に想定された状況での訓練を行っている。しかし、建物内の第一次避難場所への段差は、安全性の確保には至っていない。また、職員だけの誘導の限界をふまえて、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	5階建て建物内で、第一次避難場所の設定をしているが、避難場所の段差について安全性の工夫が望まれる。 地域とのつながりも含め、地区の消防団員の時々の訪問依頼を願い、ビルの見取図(現状)把握もいざという時に大変役立つので、職員だけの誘導の限界をふまえた地域との協力体制を築くことが望まれる。
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	目上の方であるということを常に頭に置き、一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけることのないような言葉かけや対応を行っている。	利用者の人権と尊厳については特に日頃の支援で心がけられている。全職員がカンファレンス等でプライバシー確保について身体的に実践につながるよう確認している。 プライバシーについては言葉かけ、気くばりに気をつけ、特に失禁時の言葉かけには注意している。	
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	外出やおやつ・食事作りなど、自分で意見を言える方は、希望を聞いて実践している。自分から意志を伝えられない方には、選択肢を用いて自己決定していただけるようにしている。		

グループホームメイプル(1丁目)

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
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	その人らしい生活ができるよう、無理強いせず、拒否される方は時間をおくようにしている。また、日常の会話から希望を聞き、その人らしい生活を支援している。		
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	希望があれば出張理容サービスを利用し、散髪をしている。また外出時はスタッフと一緒に服を選び、おしゃれをして出かけている。		
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	月に1回食事作りを行っており、入居者と一緒にメニューを考え、作っている。また、準備や片づけも職員、入居者と協力して行っている。	特別食が多い利用者本位の食べやすいものを作っている。月1回の食事作りをしており、料理の本を見るなど、利用者とメニューを考え、利用者と共に料理している。料理、片付けも利用者の力に合わせ協力合っている。食事介助の必要な利用者には、やさしく声かけ支援をし、職員と利用者が一緒に食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事量や好き嫌いを把握しており、食べる量が少ない場合は、嗜好品や補助食品で対応している。食事、水分量が少ない方は、別紙に細かく記入している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。一部介助で行える方は自立支援の姿勢で対応し、自分で行うのが困難な方は職員が介助し清潔保持している。また、必要な方は訪問歯科を利用している。		
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	本人が訴えた時や定期的に声かけし、トイレ誘導を行っている。排尿パターン、排便については、チェック表で把握し対応している。失禁が多い方は、誘導する時間を見直している。	一人ひとりの排泄パターンを把握したトイレ誘導をしている。独自のパターン表を作成して、職員全てが状況を把握し、個々に応じた誘導時間やおムツからリハビリパンツになれるよう、自立に向けた支援をしている。	
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	おやつを乳製品に変更したり、散歩や体操等で運動するよう支援し、排便を促している。また、普段、オムツ交換している方も便秘の際はトイレに座っていただくことで排便を促している。		

グループホームメイプル(1丁目)

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
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、個々にそった支援をしている	週3回入浴を実施している。抵抗、拒否される方は、時間を空けたり、好きな時に入浴していただくように支援している。	週3回の入浴は、本人の意向にそった時間に入る入浴を支援している。夏場は、希望者は夜間入浴ができる。毎日の入浴希望者は、意向に添った入浴を楽しんでいる。	
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	清潔な居室、寝具を使用し、リラックスして眠れるように配慮している。また夜間1人で不安で眠れない方には、一緒にリビングで過ごしてもらっている。温かい飲み物を勧めたり、話をしたりして安眠できるように対応している。		
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	個人ファイルに服薬している薬を記入しており、職員全員が理解できている。また、薬が変更される時は看護師から説明がある。		
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	生活歴を理解することで、一人ひとりに適したレクリエーションを提供している。また、外出やおやつ作りの機会を多く設け、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	ドライブや週1回の買い物に出かけている。家族の協力のもと、家への外出や馴染みの場所への外出を行っている。	ドライブ、スーパーへの買い物、農園や神社への散歩等、日頃から戸外に出る機会を多く持っている。本人の希望を取り入れ、梅、バラ、色とりどりの花、鯉のぼりを見に行ったり、ひな祭り、生け花展、地域の祭りなど、普段行けない場所へ出かけられるよう支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理できる方には、していただいている。買い物の際は、支払いを自分でやっている。		
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	本人の希望で電話することがある。また家族から電話があったり、手紙も送られてくる。		

グループホームメイプル(1丁目)

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
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	照明、室温、テレビの音等適切に調節し、居心地よく過ごせるようにしている。また、リビングには季節の花を生けたり、飾りつけを工夫し、季節感を味わっていただいている。	共有空間は、花、置物などを置き整っている。壁には季節の飾り物等、季節感が味わえ、気持ちよく過ごせる空間づくりを工夫している事業所である。	
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	気の合う入居者同士が近くに座れるよう、席の配置に気を配っている。またリビングには、ソファを置いており、テレビを見たり、気の合う入居者同士が話をしたりと思い思いに過ごしている。		
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	本人が自宅で使用していた、馴染みのある家具等を持ってきてもらい使用している。また家族の写真を飾ったり、本人の状態に応じて模様替えを行っている。	本人が自宅で使用している物を持ち込み、家庭の延長としての気持ちが良い活かされている。アルバム、絵、ぬいぐるみ、花、本人の家族の写真など、思い出の品物や趣味を活かした居心地のよい環境への配慮ができています。	
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	建物内部は分かりやすく、場所の名称を紙に書き貼っている(トイレ、居室)。家事全般安全に行えるよう広いスペースを確保し、見守りを行いながら自立した生活が送れるよう支援している。		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働けている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	「心やすらぐあったかコミュニティ」を理念とし、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。利用者と家族のような関係を築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	運営推進会議にて地域の方より、行事等の情報を提供していただき、地域の行事(お祭りや文化祭等)に積極的に出かけていくよう心がけている。
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	月に3回、利用者と職員が協力して最寄りの神社の清掃する等、地域貢献を行っている。
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	2か月に一度会議を行い、活動状況、家族会の報告、外部評価後の取り組み等の報告を行っている。参加者の方達から意見や助言をいただき、サービスの向上に活かしている。
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取り組んでいる	分からないことがあれば、管理者が電話ですぐに確認している。また、急ぎでない場合は聞きたいことをまとめて、運営推進会議等の場で尋ねるようにしている。
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	全ての職員が身体拘束の弊害を認識している。利用者の安全のため、やむを得ず身体拘束を行う場合があるが、事業所として身体拘束廃止を目標として改善策等を話し合っている。
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	高齢者虐待防止について、勉強会を開いたり話し合いを行っている。また、管理者が監視・指導することにより虐待が行われることがないように努めている。

グループホームメイプル(2丁目)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	成年後見制度については、詳しい知識を持っている支援センターの方に来ていただき勉強会を行った。必要と考えられる利用者の家族には、そういった制度があることを説明し、関係機関に行くように案内している。
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	契約は、管理者やケアマネジャーが十分な説明をし、納得していただいたうえでやっている。改定の際は、運営推進会議や家族会で改定の必要性や理由を説明し、話し合ったうえでやっている。
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	定期的に家族会を行い、事業所に対して意見できる場を設け、そこで得た意見を業務に反映している。また運営推進会議では、一年ごとに家族の代表者を変更し、直接、市の職員と話ができるようにしている。
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	定期的にカンファレンスを行い、職員全員で業務改善について話し合っている。決定されたことは全員に周知し、より良い職場づくりに努めている。
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	代表者は提出される書類等により職員の勤務状況を把握している。また、人事考課表の提出により、個々の努力についても考慮している。
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	外部の研修会等に積極的に参加している。また、グループ内では定期的に勉強会が開かれ、それに参加することで技術向上に努めている。
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	同業者の交流の場であるグループホーム連絡会に毎回数名の職員を出席させ、積極的に意見交換している。サービスの質を向上させると共に、より良いネットワークが構築できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前に利用者本人や家族から情報を収集している。どのようなサービスが必要かを考え、ケアプランに盛り込むことによって、安心して生活していただけるように努めている。
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	家族の話聞く場を意識的に設け、不安や要望等を聞くことにより、少しでも不安を解消していただけるようにしている。
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	利用者本人や家族との話し合いの中で、現在必要とされている支援を見極め、ケアプランに盛り込んでいる。
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	自分でできることは見守り、できていない部分を一緒に助け合いながら支援している。うまくできなくてもやりたい気持ちの強い方には、後でやり直すことになっても一緒に家事を行い、満足感を得られるよう支援している。
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	面会時には、本人の状態や体調等を伝え、居室にてゆったりと家族だけの時間を過ごしていただいている。また、外泊や外出の同行等に協力いただけるよう働きかけている。
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	本人や家族からの情報をもとに、地域の催しに参加したり、馴染みの場所や自宅の近くに出かけたりしている。また、顔なじみの人が面会に来られた時は、くつろいで話ができるように配慮している。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係を考慮しながら、座席を決めている。職員が間に入ることにより、利用者が孤立することなく良い関係を保てるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	他施設に移られる際には、移り住む先の関係者に詳しく情報提供している。また、サービス利用が終了した後も相談に応じたり、生け花等のボランティアに来ていただいたりと交流を続けている。
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	センター方式を利用している。意思を伝えるのが困難な方でも、仕草や発した言葉からその人の要望を推測し、利用者本位でプランを立てるように努めている。
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	本人や家族からの情報をもとに、今まで利用者が慣れ親しんできた生活が継続できるように工夫している。新しく得られた情報は職員で共有し、日々の暮らしの中で活かさないか検討している。
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	毎日の状態を細かく観察し、少しでも変化が見られた時は職員全員で話し合っている。日常生活の中での小さな発見を大切に、利用者一人ひとりの持っている力を引き出せるよう努めている。
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	センター方式のアセスメントシートを職員全員が記入し、本人や家族の意見も聞いたうえで総合的に判断し、プランを作成している。モニタリングを定期的に行い、本人の状態の変化に応じてプランの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	利用者の状態だけでなく、表情や発した言葉等を詳しく記すようにしている。職員は個別の記録を読み、利用者の状態を確認したうえで勤務にあたっている。
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	併設している病院やリハビリ等としっかり連携を取りながら、利用者に対して最善のサービスが提供できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	併設しているデイケアにボランティアの歌や踊りを見に行くことが多い。また地域住民等から紹介していただいた催しに参加することもある。
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	本人や家族の希望する医師の医療を受けられるように支援している。診察に行かれる際には、家族に利用者の状態を詳しく伝えている。
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	常勤の看護師を配置しているので、介護職員は利用者の異常に気付いた時はすぐに報告し、適切な医療・看護を受けることができる。夜間帯でも併設している病院で対応することができる。
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。	入院時には利用者の情報を適切に医療機関に伝達する。入院中も医療機関と情報を密に取り合い、早期退院に向けて協働している。
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	重度化した場合、家族の意向を確認しながら、事業所で可能な医療処置の限界を理解していただき、対応方針の共有を図っている。
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	バイタルのチェック、簡単な傷の処置、吸引器の使用等の応急処置は全ての職員が行える。
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	災害時のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っているが、まだ不十分である。今後は、地震を想定した訓練も必要と思われる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、プライドを傷つけないよう言葉を選んでの対応を心がけている。また、カンファレンス等で利用者に対する言葉づかいについて話し合う等、改善に向けた取り組みをしている。
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	利用者本人の意思を大事にし、無理強いをしない介助を心がけている。介助を拒否された場合は、時間をおいて再度声をかける等している。
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	利用者一人ひとりの生活のリズムや、その時の本人の気分に応じた支援ができるように心がけている。
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	可能な利用者には自分で服を選んでもらったり、化粧をしてもらったりしている。また、行きつけの美容院等がある場合は、家族の協力も得て利用を継続してもらったりしている。
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	好き嫌いの多い利用者には本人に食べたい料理等を聞き、月に一度、一緒に食事作りを行っている。また、可能な方には配膳や後片付けに協力してもらっている。
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	利用者が十分な栄養、水分を確保できるよう、食事と水分の摂取量を毎回チェックしている。摂取状況が悪くなってきた場合は、食事形態を変更したり補食を検討したりしている。
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	毎食後、一人ひとりにあった口腔ケアを行い、口腔内の衛生に注意している。また、週に一度、義歯の消毒洗浄を行ったり、訪問歯科による口腔ケアを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の排泄パターンを把握し、その人にあつた時間帯にトイレ誘導を行っている。また、トイレでの一連の動作を、できるだけ自分で行えるよう、職員は手を出しすぎない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	乳製品や繊維質の食品を多めにとつてもらう等をして自然排便を促している。また、体操や散歩等、適度な運動をしてもらっている。
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、個々にそつた支援をしている	自宅での入浴スタイルを大切にし、入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず時間をおいて再度声をかけたり、日を改める等、利用者の気分上添つた支援を行っている。
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	利用者が安心して入眠できるよう、眠るまでの間リラックスして過ごしていただけるように工夫している。睡眠が十分でなかつた利用者には、日中休息が取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	利用者がどのような薬をどのような目的で内服しているか、職員が理解したうえで管理している。薬に変更があつた際には、必ず日誌に記入し、全員に周知するようにしている。
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	利用者一人ひとりをよく観察し、その人が楽しそうにしていることや張り合いを感じていることを見つけられるように努めている。家事が得意な方には家事を手伝ってもらつたりと何か役割を持っていただけるようにしている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	スーパーへの買物や近くの神社や農園への散歩等、日常的に外出できるように心がけている。また、家族の協力を得て自宅を訪問したり、地域の祭りに参加する等、個別の外出プランを立て実行している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	自己管理が可能な利用者には、お金を自分で所持したり、外出時に使用できるよう支援している。自己管理は困難だが金銭に執着のある利用者には、不安になった際にお金を渡して安心していただいている。
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	利用者からの要望があった際には、職員が取り次ぎ、電話で話をしてもらえる体制を整えている。家族には、電話をしてもよいかあらかじめ確認するようにしている。可能な方には、季節の便りを書く支援をしている。
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	共有空間であるリビングは、利用者が過ごしやすいうように温度調整や換気等に気をつけている。また、壁に貼り絵や写真等を飾り、入居者の方が季節を感じられる工夫をしている。
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	共有空間での利用者の座る位置は、利用者同士の相性を考慮している。また、少し離れた場所にソファや椅子を配置し、他の利用者と距離を置きたいと思った時に利用していただいている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みの家具や小物、家族の写真等を持ってきていただき、安心して居心地良く過ごせる環境づくりをしている。
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	トイレや自分の居室が分からない利用者のために目印になる物を設置している。また、利用者の生活習慣や行動を観察し、危険がないよう環境面の工夫をしている。