

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	2470200946		
法人名	社会福祉法人青山里会		
事業所名	小山田グループホーム		
所在地	三重県四日市市山田町5516-1		
自己評価作成日	平成28年5月27日	評価結果市町提出日	平成28年8月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470200946-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 28 年 7 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)】

残存機能維持を実現していくためのしかけがある。 ①施設前には畑のような花壇のようなものがある ②リビングには共有できる冷蔵庫やTV設置 ③居室はフローリングの為畳の部屋を設けている(使用目的は自由) ④個々に合わせた時間の介助をおこなっている

【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)】

ホームが開設して16年、県下のグループホームの中でもキャリアがある。利用者、家族にとって母体、系列の総合病院、特養、老健等々の介護施設が後ろ盾で安心感がある。グループホームの運営も独自にするのではなく、併設の施設と連携をとりながら行われている。外出支援は家族の協力の下で行われている。排泄は、誘導トイレとする支援が行われているが、排泄した後、専用の赤いタオルを温めて清拭をして清潔の保持に努めている。どんな状態であっても、利用者本位の自律(自立)を優先にした取り組みを実践している。

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、生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

[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	法人の理念や事業所が掲げる目標について、入社時及びその都度説明し共有を図っている。	理念に利用者の自律した生活を送る支援が掲げられ、自立も含めて利用者自身の持てる能力や意欲、自己主張ができる支援に努めている。	
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	ボランティアや中高学生の受け入れは行っているが地域の一員としての交流は、夏・秋の祭りや地区運動会への参加くらいで稀薄であると考える。	地域の老人会が年末に奉仕作業に来てくれ、また中学生や高校生の福祉体験教室の受け入れを行い、利用者との交流をしている。法人全体での小山田まつり、夏祭りには大勢の参加者があり利用者の楽しい行事になっている。	
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	法人主催の認知症カフェへの参加や認知症への理解などの講座などに出かけている。		
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	偶数月に行い意見や要望を聞きながら対策や解決につなげている。	偶数月に開催しており、現況報告や地域での情報を得る機会としている。次回以降の推進会議に、系列の認知症対応デイもこの会議に参加する予定である。	
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	運営推進会議での報告や相談が主な手段となっている。時折認定審査会に出向いた際に相談や確認を行うこともある。	市の介護認定審査員に管理者が任命されており、市との協同、協力関係は構築されている。	
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	身体拘束は行っていない。玄関については施錠していることが多いが、外内両用のサムターン式になっているため、鍵の開閉は自由である。(鍵をかけていないと用心が悪いと不安がる)	身体拘束についての研修は入社時に実施している。身体拘束ばかりでなく、言葉の拘束にも気づいたその時その場で振り返って注意を払うように心がけている。	
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	新人職員には初めに説明する。虐待の可能性が出たときには、時系列を追っての聞き取りや確認に努める。言葉や行動での虐待と思われることがあればその都度のどの部分が虐待であるかの注意を互いに行う。		

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	ご利用されている方を通じてのミーティングなどを活用しながら学ぶ機会を設けている。		
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	利用前や利用後を通して、十分な説明や気にかかることについてはある程度納得いくまで説明している。		
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	意見箱の設置・家族から受けた相談や困りごとは申し送りノートを活用して誰もがいつ・誰が・どのような対応をしたかを可視化している	運営推進会議に家族の参加があり、意見表出の場になっている。面会時や通院時などで家族の来訪があった時、利用者の様子を報告し、家族からも要望等を聞くように心がけている。	
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	個別面談やミーティングでの意見提案は、いろいろな側面から判断しそのままの反映ではないかもしれないがとりいれるようにしている。	定期的な職員会議はしていないが、昼の休憩時に話し合う場をもったり、朝夕の申し送り時での連絡、ノートを活用して情報を共有している。	会議は職員間のコミュニケーションをはかるうえで大変重要である。月に1回は、曜日・時間を決めて定期的に会議を開催するよう期待する。
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	法人本部や人事と連携しながら福利厚生には努めている。遣り甲斐や向上心に対しては、個々の経験に応じた研修への参加なども活用している。		
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	個々に応じたOJT/OFF JTを行っている。		
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	出来る限り、対外的な研修への参加を推進し、いろいろな方々にかかわる機会を作っている。		

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
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	個人に合わせて、話しやすい時間や空間づくりに気を付け、本人の要望や悩みを聞きながら信頼関係を気付くよう努めている。		
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	契約時契約後特に、注意を払いながら会話をもち利用者に対することだけでなく聞くように心がけている。		
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	身体的・精神的考慮を図り、また今までの生活とかけ離れたことのないようなサービスに心掛けている。		
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	今困っていることが何かを引き出しながらいま必要なサービスの提供を行っている。		
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	定期的に必要物品を届けていただくよう電話連絡や受診依頼をしている。ただし、負担に感じてしまわれこともあるので来訪していただいた時には積極的に会話を持つよう心掛けている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら、どなたにでも来訪していただける環境を作っている。	自宅で使っていた慣れ親しんだ備品を持ち込んでもらい、継続支援に努めている。以前、働いていた場所に行き仲間とも会い喜ばれたこともある。	
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	個別対応を重視しながらもご自身のことややりたい事を利用者同士で支えあう様子も見られる。スタッフの介入で補っているときもある。		

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
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	退後の状態を把握し、相談や支援に応じている※入院されたりした時などが主ではある。		
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	日常の会話などにも耳を傾け、些細な事でも意向に沿えるよう情報をキャッチしスタッフ間での共有やカンファレンスをおこない、必要に応じて家族にも協力依頼する。	普段の会話の中から、さり気なく思いや意向の把握に努めている。「毎日風呂に入りたい、こんなものが食べたい・・・」等々、得た情報は記録帳に記載し、職員で共有し実現できるよう努めている。	
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	入居前のアセスメントは本人・家族・かかわりのあるサービス事業者から聞きとり、必要に応じて今まで住まわれていた間取りなどの確認に出かける。		
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	本人やかかわりのある方への聞き取りなどから、なるべく今迄に近い生活リズムや生活習慣、趣味などが出来る環境づくりを行い個々が安寧に生活出来るようにしている。		
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	利用後からは、日々の個人日誌などを参考に本人のニーズや身体状況に必要なサービスをスタッフ・家族・その他必要な方と協議の上介護計画の作成を行っている。無論精神面への配慮も行っている。	3か月ごとの目標計画をたて、更新時には計画作成担当者は、家族や職員の意見を聞き、3か月目にアセスメント要約表でまとめ、モニタリングをして新しい計画書を作成している。	3か月ごとの変化が1枚の用紙でわかるよう、アセスメント要約表の書式の見直しの検討を期待する。
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	個人日誌には、1時間ごとの記入が出来るようになっているため時系列での行動や様子がくみ取れるようになっている。変化が生じた場合はスタッフ間の連携を図り速やかに対策を講じるようにしている(家族連絡含む)。		
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	その都度、多角的視野を持つようチームケアに取り組むようにしている。(事業所内職員・近隣施設スタッフSW/PT/OT/NS/CWや福祉用具事業者・地域包括支援センターへの相談も必要に応じて行う等)		

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	事業所内職員・近隣施設スタッフ SW/PT/OT/NS/CWや福祉用具事業者・地域包括支援センターへの相談も必要に応じて行う、またかかりつけ医や美容院などの活用も行っている。		
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、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	かかりつけ医の説明などは行っているが、大半の方は協力医の小山田記念温泉病院へ変更される方が多い。(近い・診療科目も多いなどの理由)	母体の総合病院が同一敷地内にあり、ほとんどの利用者がそこでのかかりつけとなっている。往診はしておらず、受診は家族がしている。緊急時には母体の病院で対応可能な体制である。	
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	近隣施設の看護師への緊急連絡は受け入れ可能で急変時などは依頼することもある。又訪問看護が必要になれば体制としては訪問可。		
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。	病院のMSWとの連携は密にとり、病状の進捗状況の確認や以後の予測状態をドクター・家族ともカンファレンスを開きGH復帰か施設への転居か話し合うようにしている。		
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	現在、医療従事者がいない事業所なので、ご家族や本人の意向にどこまで添えることが出来るかは疑問点があるが、あらゆるサービスとの連携も視野に入れている。ただ入所時にはその旨を含めた説明はさせて頂くようにしている。	ホーム内に看護師が配属されていないので、現在、ターミナルはしていない。母体の病院、特養や老健等の介護施設のワーカーなどと連携、調整をして、重度化したり、終末期をむかえた利用者への対応を行っている。	
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	緊急時マニュアルや救急法の研修は、順次参加している。また定期的にも行っている。		
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	法人内での訓練は年間4回ある。それ以外でも独自に、避難訓練を行っている。	併設の介護施設と合同で主に火災を想定した防災訓練を実施している。併設の介護施設とは連携、協力体制を構築している。	

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、個々の意見を尊重し対応にあたることを入社時には説明する。その都度気になった言動の際はスタッフ間たがいに声を掛け合うようにしている。	居室へ入る時は必ず声掛けをして了解をとっている。トイレ誘導への声掛けや入浴時の羞恥心など利用者一人ひとりに対する接し方に十分注意を払っている。	
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	スタッフが主導権を発揮しながらの介護現場で話にくいことや、認知症についての理解をワンポイントアドバイスの様に説明しつつ、希望の表出や自己決定しやすい環境について個別に話を持つようにしている。		
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	生活のメリハリとなるための日課はあっても、個々の生活スタイルに合わせてという事を前提にしている。		
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	個別対応で必要な支援を行っている。衣類や髪飾りなどについては、家族に協力依頼したり、忘年会やクリスマス会でのプレゼントなどで施設費から購入したりもある。		
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	年間行事でイベント食を取り入れたり、誕生日には本人が食べたい食事メニューにしたり、食材の買い出し前に相談して買い出しに行くなどしている。又、形態についても個々本人が食べやすいよう工夫している。時々手抜きして店屋物の日もある。	リビングと台所は隣り合って調理する音・臭いはリビングにいる利用者に届いている。献立は各ユニット毎に立てており、利用者の誕生日には”イベント”と称して誕生日を迎えた利用者の好きなものが提供されて喜ばれている。	
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	水分摂取量食事摂取量等を個人記録でチェックしている。※少ない人には補助食品などの活用もある		
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	個々に合わせた口腔洗浄を促していたり補助したりしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。尿意ある方は便座への誘導も行う。	排泄のパターンを把握して、トイレで排泄する支援をしている。トイレが居室の廊下を隔てた前に何か所か設備されているので、使用時が重なり合うことも少ない。排泄後は専用の赤いタオルを温めて清拭をして、清潔の保持に努めている。	
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	水分量や食物繊維の取れる食材の利用に心掛けている。運動も定期的に行う。		
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	基本毎日の入浴は可能。しかし、体調や気分によっては個々に差がある。最低でも施設基準の週二回はクリアしている。	毎日風呂は沸かしており、1週間に3~4回、午後の時間帯が入浴タイムである。毎日、入りたい利用者もいたり、マイシャンプーの方もいる。季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯をして楽しんでいる。	
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	個々に応じた環境作りや対応に気を付けている。 ※彩光・音・声掛け・足浴など		
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	個人ファイルに薬の処方箋を添付し目的や副作用について閲覧でき、様子の変化に気づきやすくしている。		
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	個々の生活歴やし好に合わせ場面場面でスタッフもともに楽しめるように支援している。		
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	現在行っている外出援助は、個々の希望になっているとは言い切れないものである。むろん家族や地域の方の援助があり出かける場合に対しての制限は行っていないが、職員が対応する場面ではスタッフの質や量が利用者の介護度と伴っていないので思いのままの援助は出来ない。散歩や日光浴程度は通常の中で行っている。	広い敷地で散歩コースは事欠かない。遠くまで出かけるのは出来ないが、ホームの前にベンチが置かれゆったりと日光浴を楽しめる。毎日、朝と夕、ゴミを出しに職員と行ったり、利用者が日用品など買いたい時は、食料品の買い出しの時に一緒に行っている。	

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
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	法人内に来る、移動売店や買い物に行った際に嗜好品の購入が出来るよう家族の了解のもと多額ではない金額を自己管理している。※金額については家族が管理できる範囲としている		
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	携帯電話の持ち込みや電話工事が出来る設備は部屋の中にある。また、GHの電話で通話していただいているケースもある。頻度によっては1分間10円いただくが現在対象者はいない		
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	設備面では、屋根には、遮光出来る塗料を塗ったり、リビングには真っ暗にならないようアップライトを組み込んだり、風が抜けるよう天窓が開閉できるようになっている。その他日常的に気になる音や温度はその都度調整している。※気を付けていることは利用者は動いていないのでスタッフの体感で考えないようにしている。	天窓を開けたり、クーラー・扇風機を使って温度調整がされている。リビングの奥正面にテレビが置かれ、両方対称に長椅子がありくつろぐ場になっている。壁には思い出の写真が飾られている。	
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	リビングから離れた場所のベンチや自室の行き来は本人同士に任せている。 ※無断侵入もあるので気を付けている。		
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	なるべく使い慣れたものを持参してきてもらうようにしている。	各居室の入り口に洗面台が設置してある。クローゼットに収納がされて、目につく所に物は氾濫していない。また、家族の写真が飾られるなど思い思いの居室風景である。	
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	室内をカーペットからフローリングに変え歩きやすさとお漏らし対策(臭いや掃除など)。部屋の入り口には色別飾り棚の設置(自室認識の為の可視化)により覚えやすいピンクのドアはみんなトイレです。飾り棚にはプレゼントされた品や自作品を展示している。廊下やふろ場には手すり設置。		