

### 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	0270101678		
法人名	有限会社 すかい		
事業所名	すかいグループホーム		
所在地	〒030-0966 青森市花園2丁目44-7		
自己評価作成日	平成26年10月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月21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)】

<p>透析患者が多数おり、訪問看護・医療機関と連携し、特に医療面に力を入れています。また、地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」を当ホーム開催し、認知症サポート養成講座の実施など、地域と共に認知症ケアに重点を置いています。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>地域の資源(医療機関、本体事業所が薬局、スーパー)を活かした事業所の取り組みが利用者のニーズに直結している内容となっている。利用者の医療度が高く、終末期に向け医療機関、家族と連携した取り組みがなされている。外出についても柔軟に対応しており利用者の希望にできるだけ添うように支援が行われている。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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)	○	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
<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	事業所理念の他に、各ユニット毎の理念を職員が主体となって作っている。全職員は2つの理念を共有することで、同じ方向に向かって実践に繋げている。	カンファレンスの際等で理念の確認を行い、事業所の基本姿勢となっていることの理解を深めるようにしている。	
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	回覧板の情報を基に廃品の回収やクリーン作戦、地域で開催される行事に参加することで、地域の方々との交流を深めている。	小学校で集めている古紙を事業所から提供し交流する機会を作っている。地域の清掃活動を行うことで地域との交流も行われている。	
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	運営推進会議の場で支援の方法などを発表したり、ホーム便りを発行して文面上でも呈示したりして、地域の方々に向けて発信している。		
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	会議の場で出た意見や話し合いの結果を口頭および文面で発信している。そのことで、職員が情報を共有し、サービスの向上へ活かしている。	町内会長や民生委員など地域に密着している方や、行政職員、家族も参加に協力的であり、行われた取組等の報告をしている。連絡等の内容も職員に伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所担当者へは、電話・FAX・手紙で日頃から連絡をとっている。その他定期的に運営推進会議にも参加して頂き、ケアサービスの内容を報告している。	成年後見制度の相談やサービス提供上での困難さなどを気軽に相談できる関係が築かれている。	
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	研修会を開き、全職員に知識として理解してもらう場を設けている。実践場面において、疑わしい事象が発生した場合は、各ユニットでカンファレンスを行い、問題解決をすることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	台所に入ってきてしまい、食べ物を食べてしまう方がいるため「駄目」と言ってしまうがちであるが、先におやつ等を提供する等、拘束しないケアに繋がるように具体的な取り組みをしている。声の大きさなど研修会で確認している。	
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	研修会を開き、全職員に学ぶ機会を設けている。実践場面において疑わしい事象が発生した時は各ユニットでカンファレンスを行い、問題解決をすることで、虐待防止に繋がっている。		

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
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	定期的に勉強会に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について知識を得ている。また、いつでも権利擁護制度を利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	家族へは、契約前の相談の時点から不安要素について質問をして、納得して理解に至るまで十分な説明をするよう努めている。		
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	遠慮なく意見を発信して頂けるよう信頼関係の構築や雰囲気作りに努めている。また、ご家族に対しては玄関に意見を記入して頂く箱を設置している。意見は全職員に口頭・文面で発信し、共有・実践をすることで運営に反映させている。	面会時に近況(体調、出来事など)を報告している。報告の際に家族が心配に思っていることなどその時に伺って対応の確認などしている。面会時間は特に制限なく受け入れをしている。	
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	各ユニットでカンファレンスを開くことにより、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また職員が何でも言えるような信頼関係の構築や雰囲気作りに努めている。出た意見や提案は話し合いをした上で運営に反映させている。	ユニット毎に検討することで職員間でアイデアを出し合いながら、ケアの場面でやりたいことから取り組んでいる。また偏りが無いよう会社全体の会議も行き多角的な意見も聞きながら取り組んでいる。	
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	個々の資格取得や実績などを考慮し、給与水準・役職などを検討している。		
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	法人内外の研修・勉強会などを通して、個人個人が技術や知識を習得できるよう進めている。		
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	介護職員対象の研修会の参加を通して、勉強だけでなく、交流やネットワーク作りの機会を作っている。		

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
<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	ご家族や入所以前に関わったことがある方から事前に情報を入手することはもちろんであるが、本人と会話したり寄りそうことで信頼関係を構築している。		
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	サービス開始前から、家族との相談に時間を十分に設け、利用者に対する思いをサービス計画書の第1表に記入して頂いている。		
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	必要としている支援が、グループホームで提供できるものなのか考え、必要に応じて医療機関、行政機関等と連携をとっている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や日常生活での様子を参考にしながら役割を担って頂くことで、個人の存在を尊重し、共生していく関係作りをしている。		
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	ご家族から要望や相談があれば、親身になって対応している。また、いつでも話しかけやすい雰囲気作りに努めている。		
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	面会や電話・手紙のやりとりに制限は設けず、必要時は、介入するなどを支援をしている	友人の面会の受け入れ、携帯電話の使用など個人個人の連絡、面会の要望に応じている。遠方の場合には電話を取り次ぐようにしている。	
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	入所後しばらくは同性の利用者と同席になるよう配慮している。また、打ち解けることができるよう職員が両者間に介入する支援をしている。		

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
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	サービス利用が終了しても、継続的な関わりを必要とする方には相談に応じている。特に、入退院時の対応には配慮している。		
<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	本人・ご家族など周囲の方々から聞き取りを行ったり会話の中から抽出することで、希望や意向の把握に努めている。また、それを職員間で共有している。	本人からの聞き取りの他、家族にも生活リズムや嗜好品など聞き取りを行っている。聞き取った内容は職員間でカンファレンス等で共有しケアに取り入れている。	
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・ご家族など周囲の方々から聞き取りを行ったり会話の中から抽出、およびケアマネージャーからの情報を収集し、把握にしている。また、それを職員間で共有している。		
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	本人・ご家族など周囲の方々から聞き取りを行ったり会話の中から抽出、およびケアマネージャーからの情報を収集し、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	本人、ご家族、必要な関係者との話し合いの場を設けている。またユニット内ではアセスメント後、モニタリングを実施し、職員の意見やアイデアを発信する場を設けている。	担当制でアセスメントを行っている。担当職員は初期ベースとなるシートの作成を行い、他の職員の聞き取りや把握した内容については書き足せるようにしており、より多くの情報を介護計画に取り入れている。	
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	職員各自が個人記録に記入したり、内容に目を通したり、申し送りで発信している。申し送りノートやカンファレンスノートにて情報の共有をし、ケアに活かしている。		
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、その時々々に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	訪問看護、マッサージ、散髪、福祉用具の借入れ等、必要に応じてサービス機関の活用を支援している。		

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	散髪屋、近所のスーパー、病院、町内会のイベントなど地域に密着した交流を図っている。		
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	通いなれた病院や、本人若しくは後家族が希望された病院で、適切な医療を受けられるように情報提供をしている。	本人、家族の希望を聞き主治医の変更等に対応している。受診介助は事業所でも対応している。往診の受け入れも行い、その方の状態に応じた柔軟な対応をしている。	
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	看護師に情報を提示できるよう個人記録・申し送りノートを読んだりして情報を共有している。またいつでも相談することができるよう関係の構築に努めている。		
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。	常日頃から関係の構築に努めている。また、入院した際は、お見舞いをしながら安心に繋がられるよう努めている。		
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、事業所の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	本人・ご家族と話し合いの場を設けている。意向を尊重した上で、研修にてマニュアル上の対応を理解し、カンファレンスでは本人のためにできることを職員間で話し合い、実践に繋げている。また地域との関係者には情報を提供し、必要時支援に参加して頂いている。	医療機関と連携し終末期ケアに取り組んだことがあり、その際は研修会を実施し取り組んでいる。利用者には人工透析を行っている方が半数以上いるが透析が困難となって、最期をむかえるに当たり医療・家族が連携して地域の訪問看護ステーションと契約し、対応している。	
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	外内部の研修で、定期的に学ぶ機会を設けている。また各自でも学ぶことができるようマニュアルがユニットに設置している。		
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	外部の方が来られ、定期的に避難訓練を実施し万が一の場合に備えている。また、地域の方々との交流を図ることで、万が一の時に備え協力体制を築いている。	停電、水道のポンプの不具合など震災時に起こった経験から災害対策を行っている。災害後の透析等の受診対応についても対応できるように利用者の移動手段についても担架を使用する等工夫している。マニュアルの作成をしている。	

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
<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	一人ひとりを尊重し、プライドを損ねないよう言葉かけや対応をしている。そのような状況がみられた場合は、カンファレンスを開き、職員間で差がでないようにしている。	描いた絵を飾ることや称賛の声を届けることで自尊心が保てるように心がけている。本人のやりたいことを優先し行事は企画するが無理強いをしないなど職員が配慮している。視覚障害の方にはその人なりの楽しみを共に考え取り組んでいる。	
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	職員から直接働きかけたり、会話のなかで思いや希望を表すことができるよう引き出している。利用者自ら発信できないような場合は、表情などから思いや希望を汲みとれるよう配慮している。		
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	希望される入浴の日時や食事時間、場所、買い物の希望など臨機応変に対応している。		
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	洋服を選んだり、整容をして頂いたりしてその方らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。介助が必要な方にも、提示し選択して頂く配慮をしている。		
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	季節や行事ならではの料理を提供したり、嗜好調査を実施し、好みに合わせて料理を提供している。野菜の下処理や盛り付け、下膳、食器拭きを共に行っている。	人工透析の方には、基本的に薄味にするなどできる範囲での工夫をしている。献立は、利用者からの聞き取りを行い活かしている。栄養面のバランスも気にしながら実施している。	
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	摂取量が少ない方には、その方の好物や、ゼリーなどの喉ごしのよい物を提供している。誤嚥をしやすい方には、お茶ゼリーを提供し水分確保して頂く支援、嚥下補助食品を使用し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	一人ひとりの口腔状態に合わせてケアをしている。ベッド対応の方には、その場でうがい受けを利用して頂いたり、水分を口に含むことが難しい方にはお茶ゼリーにて口腔内の保潤を促している		

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向けた支援を行っている	排泄表を使用し、パターンを把握し、定時のトイレ誘導を行ったり、ポータブルトイレを利用し自立に向けた支援を行っている。	記録することで排泄のパターンが把握できるので通院日に排便が当たらないように内服薬や食事などで工夫をしている。	
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	乳製品の摂取、水分コントロールや運動を個々に合わせて行っている。便秘が解消されない場合は、下剤や座薬を使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	透析治療を受けている方以外は、時間帯は希望やタイミングに合わせて個々に応じた支援を行っている。	人工透析の方には、通院日以外の入浴になることを説明し、了解をもらい、入浴日の人数が偏らないように通院日をずらし対応している。体調に合わせた入浴方法(シャワー浴、清拭)で行っている。	
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	消灯時間は、状況に応じて調整している。不眠の方にも安心して過ごして頂けるよう好きなように過ごして頂いている。		
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	薬の内容表は保管している。服薬はチェック表を利用したり、確認作業をするなど誤薬・飲み忘れ防止に努めている。また症状の変化についてはバイタルや、状態をよく観察し変化の発見に努めている。		
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	生活歴を参考にしながら、生活のなかで興味をもったことに対しても目を向けている。		
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	外出の希望が聞かれたら添えるよう支援している。また、御家族にも協力して頂けるよう連絡し居力を要請している。	週に1回買い物外出を行っている。その他外出の希望がある場合に希望に添えるように支援している。	



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
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	金銭管理ができる方には、金銭を所持して頂いている。管理ができるできないに限らず、希望があれば買い物に出かけたり、代行することで金銭を有意義に使えるよう支援している。		
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	携帯電話を所持している方は自由にやりとりして頂いている。他にも、希望があればホームの電話を貸与している。手紙は代筆や投函を支援している。		
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	随時目配りをし、不安や混乱を招くものがないか確認している。装飾品は、季節や行事に合わせたものを採用する工夫をしている。	共有スペースは清潔感があり多すぎない量で季節を感じられる飾り付けがされている。利用者の居場所の把握ができていて、その方が座るところに必要な家具を置き心地よい空間の設定に取り組んでいる。	
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	気の合った利用者同士で過ごすことができるよう食席の配置を工夫したり、一人でも孤独を感じないような居場所を提供する配慮をしている。		
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	危険物以外は、個々の使い慣れたものなどを持ち込んで頂いたり、居室を好きなようにレイアウトして頂くなど対応している。	筆筒、机、仏壇、本人の余暇を過ごすゲームなど持ち込んで頂くようにしている。居室内のレイアウトも本人の希望に沿うようにしている。	
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	ふらつきのある方に手すりを利用して頂いたり、ナースコールを押せない方には鈴を鳴らして代用にするなど、安全かつできる限り自立した生活が送れるよう工夫している。		