

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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人黎明		
事業所名	グループホーム夢路		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90-1・91-1		
自己評価作成日	平成31年 3月11日	評価結果市町村受理日	平成31年4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成31年3月29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・家族が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。利用者以外はすべて環境という、意識を職員全員で持ち、生活空間づくり、危険のない清潔なホーム内を保つようにしている。そして、利用者と共に作っていくことを大切にしている。職員の人的環境を重視し、ホーム内研修に於いて常に学び、深めて利用者の立場に立って考えられる職員研修を行っている。現実、看取りの時がきても、本人、家族、医療機関との連携を図り、最期まで「自分らしく生きる」ことの支援に努めている。利用者の自己決定・意思の尊重を深く考えた生活の支援をしています。他職種連携の強化し地域に開かれたホームであるように情報の発信、協力の要請、相談等を地域と共に行っている。今後も、認知症になっても、誰もが安心して暮らせる地域づくりに貢献できたらと考えている。

【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)】

広々として豊かな自然環境で育て収穫したハーブや栗やブルーベリーが食卓を飾り、四季を通じて心を豊かにする丁寧な暮らしが営まれている。口腔衛生管理と生活機能向上連携の加算制度を活用して歯科衛生士と理学療法士の訪問が月一回あり、ホーム以外の専門職と連携を強化して利用者の生活の質を高めている。ホーム長は認知症ケアに関する職員教育に熱い思いを注ぎ力を入れているとともに、利用者の「心の声を聴く」ことを大切にしている。職員は利用者の表情の変化を適切に捉え、利用者の意思をくみ取り、本人の自己決定を尊重しながら支援している。優しい笑顔と柔和な態度でケアをしており、利用者が安心して落ち着いた生活を営める環境を提供している。

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

西ホーム

〔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	理念は職員がいつでも見れるように掲示し、常に各自で確認し、ケアにつながるように日々話し合い、共有している。	理念をホーム内に掲示し、パンフレットにも記載して、職員の意識への浸透を図っている。新人職員の研修計画で「理念」の項目を設け、理解を促している。「おいしいものがある」「優しい人がいる」「自由がある」の3点を徹底して守り、理念の実現を目指している。	
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	地域の祭りや行事には積極的に参加しており、地域の人たちと交流している。	地域の茅野輪くぐりに準備の段階から参加して、利用者を伴って交流している。地域住民に、ホームで開催する「ピアノコンサート」「バーベキュー」などの行事に参加を呼びかけ、和やかな時間を過ごしている。地域住民が、家の前を通りかかった離設した利用者にお茶を出し、落ち着いたところでホームまで送ってくださった例もあり、自然な形で協力が得られている。地域との交流を大切にしている結果と思われた。	
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	地域の方々に出前講座などを行い、認知症の正しい理解と支援の方法を伝えている。		
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	地域、家族、行政との情報交換や意見、要望を聴き、その事を謙虚に受け止めサービスに活かしている。	運営推進会議を、家族・地域代表・行政・協力病院の他、テーマに関連する人物の参加を得て開催している。ホーム長は日本グループホーム協会の理事を務めており、国の福祉に関する最新の情報を提供している。ホーム長が、現場での利用者の言動やその対応など具体的な事例を通して情報を提供することで、委員が認知症への理解を深めることにつながっていると思われた。	運営推進会議の内容が分かるような記録を期待したい。

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
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	行政、他町村と密に連絡を取り合っている。協力関係を築いている。	町役場の担当職員と地域包括職員は、ホームの運営推進会議に毎回参加することで、ホームへの理解を深めている。ホーム長は認知症サポーター研修の講師を務めるなど、町役場と連携し認知症に関して積極的に啓発を行っている。高齢者への対応で悩んでいる地域住民の相談に真摯に対応しながら、行政と連携して問題の解決にあたるなど、協力関係を構築している。	
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	日々のケアで絶対に行わないように、スタッフ全員で勉強し、正しい知識を理解している。事例を通して、より深めている。	身体拘束防止の勉強会を実施している。どのような事例が身体拘束であるのかブレイン・ストーミング手法を取り入れて、職員間で身体拘束をしないケアの実践に努めている。利用者が落ち着きを欠いていると気付いた際は、利用者との距離感を大切にしながら見守りで、利用者の自由を損ねないように配慮している。スピーチロックは声のトーン・視線・表情まで細かに留意し、身体拘束にならないよう努めている。	
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	絶対に行わないケアをしている。勉強会でもしっかりと学び、スタッフ全員でそれぞれが自覚しケアしている。		
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	勉強会などで学んでいる。また、必要なときに利用し、支援できるように、市町村とその都度相談しながら行えるようにしている。		
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	本人や家族の不安など様々な思いを受け止め、入・退去時にはしっかりと話し合い、理解をして頂いた上で同意を得ている。法改正の時は、説明同意をもらっている。		

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
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	意見箱を設置し、何でも書いて頂けるようにしている。また、利用者、家族との信頼関係を築き、何でも気兼ねなく言って頂くように伝えている。面会の時に時間を取っている。	運営推進会議・ケアプラン作成時・面会時を家族の意見要望を聞き取る機会としている。2か月に1回発行する「夢路通信」は、利用者の笑顔の写真を掲載してその暮らしぶりを伝え、家族の安心につなげている。職員は、家族との面会時に利用者の状況を詳細に報告し、どのようなことでも気軽に話せるような信頼関係の構築に努めている。利用者や家族からの運営に関する要望はほとんどない。個人的な要望にもできるだけ即時対応するよう努めている。	
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	スタッフの勉強会を月に1回行っており、意見があれば誰でも言えるようにしている。また、気付いたことがあれば言える環境にしている。	毎朝のミーティング・月1回の勉強会・日常業務中に、気づきを基にして意見交換を行っている。勉強会ではブレイン・ストーミングを取り入れており、自由に活発な意見が述べられ、創造性に富んだ具体策に結びついている。教育担当職員が年間の研修計画を立案し、毎月実施して利用者のサービスの質の向上に努めている。	
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	やりがいや目標を持ち仕事ができるように目標をそれぞれが立て働いている。また、その目標が達成できるように助言や支援を行っている。そして、その結果を給与・賞与に反映している。		
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	個人の力量を把握し、段階を見ながら研修などへ参加できるように機会を確保している。学ぶことの大切さを伝えている。		
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	他グループホームと玉名郡市の連絡会で交流しており、多くのスタッフが参加できるようにし、情報交換や思いを聴くことで、自分自身のケアを振り返る機会となっている。		
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	入居時の声かけなどには配慮し、本人の不安感や緊張感が軽減できるようにゆっくりと時間をかけ安心して頂けるように、思いを受け止めている。		

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
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	家族の不安や悩み思いを時間をかけて聴き、そして受け止め、不安などが軽減するように信頼関係を大切にしている。		
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	まずはしっかりと話を聴き、受け止め、家族と相談しながら、今必要とするものは何かを見極めている。		
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	利用者の方から教えて頂く事が沢山あり、その事をスタッフが謙虚に受け止めており、その事がお互いが支えあう関係となっている。少し重度化になり難しい状況にはなってきた。		
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	家族にしかできない事もあり、その事を家族にも伝え、共通の思いで利用者の方を支えていけるように関係を築いている。		
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	大切な人、場所など継続してつながっているように電話の支援を行っている。また、家族の協力もお願いしている。	墓参りや正月の帰省、温泉への外出など、家族の協力を得て入居以前からの習慣を大切にしている。来訪者を日頃から温かく迎え入れており、相談室を開放し、お茶やお菓子を用意して寛いだ時間を過ごせるよう配慮し、訪問しやすい環境を整えて馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	利用者の方、一人ひとりの個性や性格を把握し、お互いが支えあい生活して頂けるように支援している。また、それぞれの方の思いも理解し大切にしている。		
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	退去された後でも、本人や家族との関係を大切に、いつでも相談に来られていい事を伝えている。こちらから電話することもある。		

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
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	本人の思いを把握し、その思いをしっかりと受け止め、その思いに添ったケアをしている。	入浴中など寛いでいる時の会話の内容から、また、利用者の行動や表情に変化を感じて声をかけた際に、思いや意向を把握するよう努めている。「寂しい」「不安だ」などの言葉の裏に「家族に会いたい」という思いを察し、面会を要請したり、一緒に散歩することを勧めて親子の関係継続を支援している。利用者が言葉で言えない思いを代弁し、思いに沿う支援に努め、利用者の喜びや安心につなげている。	
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	入居前の生活状況や、生活歴などを家族や本人に確認し情報を把握している。キーパソンの方だけではなく、兄弟、子供さんなどからの情報も参考にする。		
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	情報をもとに、本人がどのように過ごしたいかと現状を把握し、本人に合った暮らしをして頂けるように支援している。		
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	本人・家族の思いを反映し、介護計画を作成している。また、現状変化などがあればそれに応じた計画に修正したり、追加計画をしている。	モニタリングとプランの見直しを6か月に1回実施している。利用者・家族の意向を確認し、毎月勉強会やカンファレンスを行っている。利用者の状態に変化があった際は随時見直し、現状に即したプランを作成している。利用者の自己決定を大切にプラン作成を心掛けている。	
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	身体状況や精神状況、また、言動などを個人記録に記入し、スタッフ間で情報を共有している。申し送りノートの活用で内容を深めている。		
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	本人のその時の状況に合わせて訪問診療や訪問看護が開始できるように迅速な対応をしている。生活機能向上連携でPT、口腔ケア指導で歯科医師、歯科衛生士さんと連携している。		

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	地域の方々に行事の時など協力して頂いたり、訪問や慰問を受け入れている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の意思を尊重しながら決めている。本人の状態の変化など医療機関と連絡を密にとり、すぐに対応できるようにしている。	かかりつけ医は利用者・家族の希望を尊重している。受診時の同行は家族が基本であるが、利用者の状態や家族の事情により職員が同行するなど柔軟に対応している。利用者の心身の状態が低下し受診が困難になった際は、その旨を家族に説明し、町立病院の月1回の訪問診療に変更することを促している。終末期に入ると受診を週1回に増やすなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	状態の変化にすぐ気づき、医療機関への相談やスタッフに看護師が多いのですぐに対応できるようになっている。		
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。	入院中は本人の不安感を取り除けるようにスタッフがお見舞いに行っている。また、情報交換を行い医療機関との連絡を密に行っている。		
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、事業所の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	終末期に対して、本人家族と早い段階から話し合いを行い、思いに添ったケアができるように支援している。また、スタッフの間でも方向性を検討しながら、身体の変化に対応できるようにチームで考え支援している。	看取りを行う方針である。入居時に重度化した時の対応や看取りについて指針を説明し、家族から同意を得ている。利用者の状態の変化に応じてその都度家族と利用者の意向を確認し、医療機関・家族・ホームで連携し意向に沿う支援に努めている。開設以来31名の看取りを経験し、葬儀にも参列し弔辞を依頼されることも多い。退所後も長期に亘って命日にホームを訪れる家族もあり、ホームでの看取りに感謝していることが伺えた。	
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	看護師に指導や助言をしてもらいながら急変時など迅速に対応できるように日頃から訓練している。		

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
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	避難経路の確認や避難できる方法をスタッフ間で日頃より話し合っている。また、防火訓練を行い地域の方の協力も得ている。赤電話での対応、連絡網での伝達強化している。	年2回、夜間を想定した防災訓練を実施しており、うち1回は消防署立会いのもと訓練を行っている。冬の寒い暗い時間帯に実施しており、そういった状況での訓練は、実際の火災の恐怖感とともに利用者を安全に避難させる責任感を強く感じさせる機会である。地域住民に避難した利用者を見守る役割を依頼するなどして、協力体制を築いている。	
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	本人の性格や個性をしっかりと把握し、プライドを傷つけない声かけや本人にあった対応をしている。	利用者が「できる」と言われた際は、その言葉を否定せずさりげなく見守り、誇りを傷つけない対応を心掛けている。トイレの近くに排泄用品をわからないように準備することで、排泄に失敗した際に即座に対応し、誇りやプライバシーを損ねないように対応し、利用者の羞恥心や不安感に配慮している。	
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	利用者の方が自分の思いを言える環境作りを行っている。また、自己決定が出来るよう、考えやすい声かけ、伝えやすい環境づくりを行っている。		
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	本人の思い、その日の体調などを把握しながら、1日を穏やかに過ごして頂けるようにその方のペースに合わせて支援している。		
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	基本、洋服は自分で選んでもらい、外出のときの化粧などの支援や朝の身だしなみなどその方に合わせて声かけを行っている。		
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	季節の野菜を取り入れ、また、一緒に畑に収穫に行ったりし、食事の中で楽しく会話ができるようにしている。また、利用者の方それぞれが食材切りやつぎ分け、配膳など、出来ることをされている。	食事は菜園の安心・安全な野菜の他、週2回田崎市場から新鮮な魚を取り寄せている。メニューは各棟で作り、職員が心を込めて調理した食事を提供している。外庭でお花を見ながら食事やお茶会、天気の良い日はかわいい花を探しにおにぎりなど用意して出かけた。趣きを変えた楽しみもある。職員と利用者が食事をしている情景に家庭的な温もりを感じた。	

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
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	食事量をしっかりと把握し、その方に合わせて提供している。また、1日を通して栄養のバランスを考えながら支援している。職員間で常に献立の工夫をしている。		
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	食後には口腔ケアの声かけを必ず行っている。本人の状態に合わせた声かけ、支援を行っている。		
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	本人の排泄パターンを把握しスタッフで共有している。また、排泄のサインを見逃さないように観察を行っている。	利用者の動作や表情を詳細に観察し、一人ひとりの排泄のサインをとらえて情報を共有して対応するとともに、個々人に適切な排泄用品を選び、排泄の自立につなげている。リハビリパンツは汚染していなくても1日1回は交換し、清潔を保持している。	
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	食事の工夫やおやつ時の唐芋、冷たい牛乳などで便秘への働きかけを行っている。毎日、夕食にヨーグルトを食べてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いをせずに本人の思いを大切にしながら、入りたいと思われたときに入浴できるように支援している。	入浴は週2回が基本である。入浴に気が進まない利用者に、職員のアイデアで「温泉券」を発行したことで、楽しみに入浴されるようになった事例もある。「はねあげくん」という名前の入浴補助用具を取り付け、安心安全に寛いで浴槽に入ることができ、利用者の笑顔も増えた。しょうぶ湯・ハーブ湯・ゆず湯など季節の湯を楽しむ支援がある。	
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	それぞれの方の生活リズム、睡眠のパターンを把握し、本人が安心される場所で気持ちよく休んで頂けるように声かけをしている。		
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	服薬に変更があったらその都度申し送りをし情報を共有している。また、副作用や食べたいいけないものなど確認しあっている。		

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
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	本人の楽しみや趣味を把握し、その方の活躍できる場面を見つけ支援している。		
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	季節に合わせた花見や毎日の買い物などその方の思いに添いながら外出の支援を行っている。	近くの神社への参拝のほか、日々の散歩で季節の変化を感じながら過ごしている。桜・菖蒲・コスモスなど季節ごとの花見にお弁当やおやつを持って出かけるなど、気分転換を図る機会を設けている。家族の協力を得ての外出や帰宅、職員同行の買い物など個別の対応も見られたが、本人の希望を取り入れた外出支援があるとさらに良いと思われた。	
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	毎日の買い物の際、出来る人は、自分のお金で買い物できる場を作っている。基本お金を所持している人は少ないので、必要な時は金額をその都度渡すようにしている。		
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	電話の要望があるときはいつでも使ってもらえるように設置してある。字を書ける人はほとんどなく手紙を書く行動はなかなか見られない。		
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	自然に囲まれており、食堂の窓からは四季折々の風景を感じることができる。手作りのカレンダーを飾ったり、花、観葉植物などを置き暖かい雰囲気が作られており、自然と皆が集まる場となっている。	玄関前には季節ごとの花の鉢が、廊下には花の絵画が飾られ、温かい雰囲気がある。リビングは明るく加湿器を備えた快適な環境で、利用者は好きな場所で自由に過ごしていた。手作りの大きなカレンダーは、今日の日付が飾りの付いた囲みで強調されるなど、わかりやすくする工夫が見られた。こたつやソファの近くにひざ掛けなど準備され、いつでも自由に横になれるような心遣いが見られた。	
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	和室、リビングが隣り合っており、好みの場所で自由に過ごして頂ける場を設けている。ソファや椅子を多く設置しておりなるべくその人の居心地のいい空間になるように日々工夫している。		

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
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	居室には馴染みのある使い慣れたものを置いて頂くように入居の際声かけを行っている。本人、家族と相談しながら居心地良く生活できるように支援している。	居室のネームプレートは、ホーム長お手製のトールペイントでかわいい花が描かれている。居室の窓からは自然や四季の移ろいを感じることができる。ベッドは、個々人に合わせて高さを調節したり移動バーを設置するなどして、安全を確保し利用者の自立を支援している。寝たきりの方が利用するベッドは、エアーマットで自動で定期的に体位変換ができ、利用者は安楽な体位を保持している。また、お気に入りの家具などの使用も見られたが、居室は総じてシンプルな印象を受けた。	
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	それぞれの方の出来る事を理解し、一人ひとりの力に応じた行動を見守りながら安全に生活できるよう支援している。		

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	理念についてホーム内研修で取り上げ、確認し、共有している。また、常に掲示しており、ケアのあり方を日々振り返り、理念に沿ったケアにつなげている。		
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	毎年、区のお宮である行事の輪ぐりには、声をかけていただき、参加している。又、区の祭りを地域の方々と企画し、認知症サポーターの方々、社協、ボランティアの方と利用者が交流する機会がある。		
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	ホーム長自宅横にホームがあり、地域の高齢者の暮らしに気を配っている。老人会や区役にも参加し、交流をしている。又、スタッフも支援できる場所は協力をしている。		
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	毎回、家族に参加を呼び掛けているが参加が少ない。社協、民生委員、区長、婦人会長、行政、地域包括、協力医療機関の方々の参加で、ホームの理解を深める場となっている。		
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	町の福祉課や社協とも連絡は密に取り合っており、協力関係ができています。また、中学生の福祉体験などの受け入れも行っている。		
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	身体拘束についての勉強会をし、理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関、ベランダの鍵は、日中開けており、自由に行き来できるようにしている。		
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	勉強会での学ぶ機会を多く持ち、スタッフ間で情報を共有し、日々のケアを振り返りながら防止に努めている。		

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
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	必要な時に支援できるように把握し、活用できるようにしている。		
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	本人や家族の思いや不安などしっかり受け止め、十分な話し合い、説明を行った上で、理解、納得されているか確認をとっている。		
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	御意見箱を玄関のカウンターに設置している。又、日頃から、何かあれば気軽に言ってくださるように伝えている。		
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	ミーティングや勉強会を通して、意見交換、話し合いの場を設けている。ホーム内研修では、BS法を用いて自由に発言出来る環境にしている。		
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	毎年、目標管理で各自の意識を確認し、向上心を持って働けるように、研修があれば参加の声をかけたり、資格の情報提供をしている。		
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	毎月1回のホーム内研修を行い、利用者の現状、月行事の計画、スタッフ間の意見交換の場を設けている。必ず一つテーマを決めて学ぶ機会を作っている。又、ホーム外研修にも積極的に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	二か月に一回のグループホーム連絡会には必ず参加し、他ホームとの意見交換、勉強会を行い、交流の場ともなっており、サービスの質の向上になっている。又、見学や実習も多く、現状の見直しを常に行っている。		

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
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	相談があつてから本人と面談し、本人の思いを確認する機会をもち、安心してもらえるように努めている。本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族の希望も取り入れている。		
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	相談しやすい環境づくりをして、家族の思いを受け止め、今の思いや、これからの不安、希望等を確認し、家族と共に支援していくことを何度も伝え、理解の確認をする。		
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	相談の中から、その時が必要か、どのような支援が必要なのかを読み取るよう努めている。		
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	一緒に生活する中で、人生の先輩として本人から学ぶことも多く、お互いを理解し、支え合う関係を作っている。		
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	本人と家族のこれまでの関係を大切にしながら、本人を支援できるように、家族とスタッフとの間で、情報の共有を密にしている。		
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	大切にされてきた方々の面会があつた時は、居室や相談室で大切な時間をゆっくり過ごしていただけるようにしている。		
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	自然とお互いを気遣い、支え合いながら過ごされている。気の合う者同士、それぞれ好みの場所で自由に一緒に談笑されている。		

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
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	退去されても、これまでの関係を大切にし、家族には可能な限り支援している。本人にも面会に行き、声をかけを行っている。		
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	本人の思いや希望をしっかりと把握するようにしている。その思いや希望を申し送りノートを使い、スタッフ間で情報共有し、思いを受け止め、利用者本位のケアを目指している。		
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	スタッフ全員で、今までの生活歴を把握し、本人らしさを大切にしたいケアや、暮らし方を大切にしている。		
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	本人家族の情報をもとに、一日の過ごし方を把握し、その生活の中から、表情、会話、行動等を観察しながら、心身の状態を把握するよう努めている。また、その中で、できる力等の現状把握に努めている。		
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、家族と話し合い、思いを大切にし、現状に即した介護計画を作成している。また、状態が変化した場合、再度話し合い、変化に応じた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	毎日、個人カルテに生活の様子、言動などを観察し、詳しく記録している。スタッフ間での情報共有ができ、介護計画の見直しや、日々のケアの振り返りに活かしている。		
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	家族と外出、外泊がいつでもできるようにしている。家族が泊まることもできる。訪問看護や訪問診療など、本人のその時の状態に対応している。		

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	いつも行く買い物で利用する店の方の協力が得られており、利用者と安心して買い物にいくことができる。ボランティアの方々の踊り、歌等の慰問もある。		
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、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	以前からのかかりつけ医を重視している。医療機関とも密に情報交換し、すぐに対応できるように関係を作っている。		
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	スタッフの中には看護師が多く、気づきがあれば相談、情報交換、協力しながら利用者の受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院中は面会へ行き、状態、情報収集をしている。環境の変化が利用者には大きく影響を及ぼすので、病院側と密に連絡を取り合い、情報交換、相談をしている。日頃から、情報交換し連携できている。		
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	終末期へ向けて家族、かかりつけ医との話し合いを適宜行っている。月一回の訪問診療、看護の導入して医療、看護、介護のスタッフがチームとして支援している。		
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	看護師が多いため、急変時の迅速な対応ができています。そのほかのスタッフもできるように、日頃から勉強、訓練を行っている。		
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	災害対策の大切さを日頃から、意識づけをしている。地域の方々との協力体制もできている。		

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	一人ひとりを尊重しながら、言葉かけや対応に気をつけ、プライバシーの保護を徹底している。		
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	一人ひとりに合わせた説明をし、納得をいただいている。本人の思いや希望が表せるような雰囲気を作り、自己決定ができるように支援している。		
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	本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族への希望を取り入れている。本人らしい暮らしができるように、本人の希望にそった支援をしている。		
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	美容院へ行きたい利用者に対してはスタッフと一緒に往ったり、家族で連れて行かれることもある。ホームでのカットを希望されればスタッフが対応している。その方の希望、思いを大切に洒落の支援をしている。		
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	野菜切り、盛り付け等の食事の準備、お茶つぎ、食器拭き等一人ひとりの力を活かし、楽しみながら一緒にしている。ホームの畑より季節の野菜を一緒に収穫し、食事に提供することで、より食事を楽しむ機会になっている。		
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	一人ひとりに合わせて、お粥食、キザミ食、小盛り食等用意している。毎回食事量を確認しており、脱水にもならないように水分確保もしている。		
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、歯磨きやうがいの声かけをして口腔内の清潔を保っている。口腔ケア指導を歯科衛生士さんから受け、口腔ケアの重要性を認識している。		

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	トイレに座りしての排泄が困難なためオムツ使用の方がいるが、定期的にオムツチェック、陰部洗浄し、不快な思いのないようにしている。自分でトイレに行かれる方は、汚染がないかさりげなく声かけしている。		
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	10時のおやつ時に、冷たい牛乳を飲んでいただいたり、5日毎に唐辛子を15時のおやつで食べていただくことで予防している。また、繊維の多い食物やヨーグルトなどで調整している。		
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	その日の気分や体調(バイタルチェック)を把握し、本人の希望に沿って楽しく入浴できるようにしている。		
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	日中でも休息を取りたい方もおられるので、その時は、ゆっくり休んでいただくようにしている。夜間も、安心して眠られるように、声かけ、見守りしている。		
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	各自が服用している薬について情報を共有し、理解している。副作用がないか薬の変更時には特に注意し観察している。薬を袋より出し、手渡ししたり、口に入れ、飲み込まれるまで確認している。		
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	自ら、洗濯物たたみ、食事の準備、食器拭き草取り野菜の収穫をしたいと希望され、本人なりに役割をもって過ごされている。また、ベランダへ出て散歩等、気分転換されている。		
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	毎日の買い物に同行されたり、お宮まで散歩に行かれている。家族との外出されたりしている。		

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
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	本人の希望にて、財布を持たれている方もおられる。手元にあることで安心されている。お金の出し入れはあまりない。		
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	本人が家族への電話を希望されれば、自由にできるようにしており、会話することで落ち着かれ安心されている。手紙のやり取りできる人はいない。		
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	雑音、騒音もなく不快な音や光がないように配慮している。玄関や食堂には季節の花が生けてある。		
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	食堂、和室ソファ、コタツ等それぞれの好みの場所で、一人でゆっくりくつろいだり、気の合う方同士でそれぞれの時間を過ごされている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいいということを伝えても、なかなか持ち込みはされず、私物は少ない方が多いが、本人はそれで納得し安心しておられる。		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりがついており、必要時手すりにつかまり歩行、立ち上がりされている。ドアがどこも似ており、トイレの文字を分かりやすく書いたり、居室の名札は利用者の目線に合わせた高さになっている。		