

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272400870		
法人名	有限会社 田中運送 グループホーム たなか		
事業所名	グループホーム たなか		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字小泉304-1		
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成22年10月1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)】

田園地帯で津軽富士の岩木山を眺め、四季を感じとり、施設内はこじんまりし家庭的雰囲気である
 国産品にこだわった手作り料理の提供
 有資格職員による美容サービスの提供
 本人の誕生日に希望食が献立の中に取り入れられ、ホームからプレゼントがあり、家族と一緒に食事する機会を設けている

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
 (公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400870&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年8月3日

【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)】

代表者自ら率先して利用者の支援に取り組み、管理者、職員は代表者の思いを肌で感じながら利用者の意思を尊重したケアに努めている。特に車椅子利用者が増えたにもかかわらず、利用者の外出のための手段としてワゴン車を新しく購入するなど利用者第一という姿勢でホームが運営されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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させている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>目の届く所に基本理念を掲示し、定期的に行われる職員会議で唱和し、共有のため話し合い、実践に繋げている。</p>	<p>基本理念は職員とともに考え作成し、ホーム内の各所に掲示し、管理者と職員はミーティングなどで唱和し理解を深め、日々のサービスに反映させている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会の行事に積極的に参加する機会を設け、地域の人たちと交流するようにしている。</p>	<p>運営者は機会がある毎、地域にホームを宣伝し、町の行事や祭には積極的に参加している。利用者の知人が寄ったり、周囲で畑を作っている人々が野菜を持って訪ねている。集落から離れているが、地域密着型の役割は理解されている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>要望に応じて認知症ケアに関する相談は実施している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>定期的に関催し、日々の状況を報告し、意見・助言を頂き、さらに議事録が閲覧できるようにし、職員間で話し合い業務に活用している。</p>	<p>ホームを理解してもらうために2ヶ月に1回の開催を計画し、会議の内容を記録し、ホーム内の年次計画や全国のグループホームの現状なども織り交ぜてメンバーに報告している。また、自己評価及び外部評価の結果についても説明されている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>行政担当者や地域包括支援センターの職員と日常的に連携を図っている。</p>	<p>ホーム内で解決出来ない場合など日常的に連携を図っている。運営推進会議については案内を出しているが地域包括支援センターや行政からの職員参加は、毎回望めない状況である。</p>	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>全職員が身体拘束の内容や弊害について理解を深めており、拘束を行わない姿勢を徹底し、日々のケアを提供している。また、やむを得ず行う場合は家族等に説明し同意を得るようにしている。</p>	<p>身体拘束に関する伝達研修やケア会議やミーティングで話し合い、職員の共通認識を図っている。居室に鍵はなく、管理者は職員と話し合い拘束を行わないケアを実践している。外出傾向を察知した場合は寄り添うようにしている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明し、同意を得るようにしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会議などで、高齢者虐待防止についての勉強会を開き、周知徹底を図っている。また、日々のケアの中でも虐待を行わないよう、十分心がけている。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>以前、利用している方がいたので、全職員が周知している。また、研修等にも参加するよう心がけている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所契約の際、利用者や家族に対し理念や方針、サービス内容をわかりやすく説明し理解を得るようにしている。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族等が訪問した際、意見や要望を引き出すよう心がけている。また、定期的に通信に苦情受付窓口や外部の苦情受付窓口を記載している。玄関に意見箱を設置している。</p>	<p>玄関に意見箱を設置したり家族の面会時や利用者には話しやすい雰囲気ですべて接している。利用者の暮しぶりや健康状態、受診状態、金銭管理状況、職員の異動、予定など管理者、担当者が記入したホーム便りを毎月送付している。</p>		

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	
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	職員会議の時、意見や提案を聞く機会を設け、話し合いにより業務に反映させている。	毎朝のミーティング、日曜日午前で開催する職員会議には職員全員と運営者も出席し、職員からの意見を聞く機会を設けている。会議の内容を記録し意見が反映される仕組みが出来ている。		
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	運営者は職員一人ひとりの努力や勤務状況を把握して就業規則も閲覧できるようにしている。また資格習得に対する支援を積極的に行っている。健康診断も行っている			
13		○職員を育てる取組み 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	資質向上に向け、職員の経験や力量を考慮して研修へ参加させている。			
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つくり、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組みをしている	地域のグループホームと情報交換する機会を設けている。			
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	サービス利用の相談がある時は、本人の身体状況や希望・要望を聴く機会を設けている。			
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	サービス利用の相談のある時は、家族と面接する機会を設け、希望・要望を聴き、信頼関係を築くようにしている。			

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	
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	本人・家族の希望・要望を聴き取り必要に応じ、他のサービス機関に移行するよう支援も行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で利用者と共に過ごし、軽作業しながら喜怒哀楽を共感している。また、職員も利用者から学ぶような関係ができています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時、利用者の状態報告をし、家族と意見交換を行うことにより、利用者の思いや気づきを共有し共に支える関係作りに努めている。			
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	利用者の要望があれば、今まで馴染んだ人・場所へ行けるよう支援するよう努めている。	担当者が利用者と向き合ってコミュニケーションをとり把握に努め、必要に応じて対応している。居宅ケアマネジャーの紹介やデイサービス担当者も交えこれまでの交流が維持できるように支援している。		
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	利用者の個性を把握し、相互関係を調整し、孤立しないよう支援している。			
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	必要に応じて家族の相談に応じるなどし、利用者や家族との関係が継続するよう努めている。			

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
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	利用者の思いや希望、意向を日々の関わりから汲み取るよう努めている。他、必要に応じては家族や関係者などから情報収集している。	担当者が利用者と向き合い把握に努めている。また、把握できない場合はミーティングで職員の意見を聞き、必要に応じて家族の意見からも情報収集をしている。利用者の視点に立ってケアに努めている。		
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	入所時において利用者のプライバシーに配慮しながら、本人の背景に関する情報の大切さを家族に理解してもらったうえで生活歴などの情報収集している。			
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	毎日の生活を通じて、状態や状況を把握するように努めている。			
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	介護計画作成の際には、担当職員や他の職員の意見や気づきを視点にしている。また、利用者や家族などの意見も計画に反映させている。	担当者が介護計画作成者と話し合い、利用者の視点に立って作成している。また、必要に応じサービス担当会議で対応し家族の意見や利用者の知人の意見が反映されるようにしている。		
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	利用者に対して担当職員が決まっており一人ひとりの日々の様子や身体状態などを具体的に記録し、全職員が閲覧し情報を共有している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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	利用者が安心して暮らせるよう警察・消防署から協力が得られるようにしている。また、運営推進委員からも、協力して頂けるようにしている。			
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し、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	利用者の治療状況を把握しており、利用者や家族等が希望する医療機関で受診するよう支援している。また、必要に応じては受診時、家族にも同行して頂いている。	利用者が今まで通りの医療機関を受診できるように職員は遠くても付き添い支援している。必要に応じて家族とは電話連絡し、病院で情報交換や話し合いをしている。		
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制をとっているため、週一回の訪問時に情報交換している。			
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は医師・看護師と情報交換し、頻回に見舞いし、早期退院に向けての支援をしている。また、家族とも連携を図るよう努めている。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の重度化や終末期の対応について利用者本人の状態や家族の要望を聞き対応している。また、日常的な健康管理や急変時の対応については契約時に確認するようにしている。	日常的な健康管理や急変時には、医療連携を実施しているので24時間対応できている。利用者の急変時には方針について随時家族や病院、訪問看護師、職員と話し合い最善の方法をとるようにしている。		

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	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、応急手当や救急救命については全職員が周知徹底し、定期的に訓練するよう心がけている。			
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	定期的に避難訓練を実施している。また、2、3日は凌げる備蓄・防寒対策もしている。	マニュアルや役割分担が話し合わせ、年2回避難訓練を実施し1回は消防署に依頼し、1回は夜間を想定した訓練をしている。ホームの前の庭に建てたプレハブには、鍋、釜、米、缶詰、水、毛布等2～3日分の備蓄品が確保されている。		
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	職員は個々の人格・意思を尊重し、言葉遣いや対応に配慮するように努めている。	年長者として敬意を払い、プライバシーに配慮し、言動を拒否したり否定はしないようにしている。名前は「さん」づけで呼ぶが今まで家族から呼ばれていた呼ばれ方など、本人の納得した呼びかけをしている。		
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	利用者の意思を尊重し、自分の言葉で意思表示できるよう複数の選択肢を提示し選ばせるよう支援している。			
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	利用者一人ひとりのペース、その日の体調や精神状態に合わせて柔軟に対応している。			
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	利用者の要望に応じて理容・美容院に行けるよう支援している。また、職員に有資格者がいて要望に応じている			

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
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	嗜好調査を通じて、一人ひとりの嗜好状況を把握し、旬の食材を取り入れた献立を作成している。また、食材の下ごしらえや茶碗拭きの手伝いをして頂いている。		利用者へ嗜好調査をするが、利用者の高齢化が進み、嗜好品への反応が乏しくなっている。献立は職員が作成し病院栄養士に見てもらっている。職員は食べこぼしや見守りをしながら会話も交え食事時間を過している。		
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	栄養士の指導・助言のもと、栄養バランスや1日の摂取カロリーに配慮して献立を作成している。水分摂取量も必要に応じて記録している。		/		
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に、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、義歯洗浄するよう促し、毎週土曜日義歯洗浄液につけ清潔保持に努めている。		/		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを記録・把握し、個々に応じて気持ちよく排泄できるよう支援している。また、自尊心やプライバシーに配慮し、随時トイレ誘導・声掛けを心がけるようにしている。		自尊心に配慮し、本人の精神状態を見ながらおむつやパット使用の継続の可否を話し合っている。個々人の排泄記録表を作成し排泄パターンを把握しパターンに応じ誘導や自立に向け支援をしている。		
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	水分摂取量に配慮し、献立にも繊維質のある物や果物を取り入れるようにしている。また、軽い運動も行うようにしている。主治医とも連携を図り下剤の量を調整している。		/		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの入浴習慣や好みに合わせて行っており、職員が即対応できるよう見守りも強化している。		入浴は週2回で、主に午前2名の利用者に2名の職員が介助している。入浴順番は本人の希望を取り入れている。希望があれば曜日を問わず入浴できるよう支援している。車いすの利用者が多いので緊急ナースコールもある。		

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	
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	睡眠パターンを把握し状態に応じて、午睡を取り入れている。眠剤服用者に対しては医療機関と相談し調整を図っている。			
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	薬の説明書をファイルし、服用の際は誤薬がないよう一人ひとり手渡しを心がけている。また、変更時は通院ノート・申し送り周知徹底している			
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	利用者の生活歴や希望、趣味を把握し、一人ひとりの好きなことやできることを促すようにしている。			
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。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	外出する機会を積極的に設け、近隣の散歩から遠足に至るまで、利用者の希望を尊重し対応している。また、その日の体調を考慮し、状況によっては見合わせるなど柔軟に対応している。必要に応じて家族の協力を得るようにもしている。	近くの公園、モール街など年4～5回は外出している。移動方法や距離は利用者の身体状況に合わせ支援しており、車いすの利用者が多くなったので大きいワゴン車を購入した。利用者とのふれあいを大切に、外出の場合は家族と連絡をとり参加するように働きかけている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	所持管理能力に応じ持たせるようにしている。また、買い物時は、自分で支払いをするよう支援している。			

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	
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	いつでも利用できるようにしている。また、希望があれば電話をかけたり、手紙の代筆をするように支援している。			
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	ホーム内に家庭的なものや、季節感のある作品を展示し、居心地が良く、職員も落ち着いて業務するよう心がけ、和やかな雰囲気づくりをしている。また、天気の良い日はテラスでカフェを楽しんでいる。	共用空間にはテーブル、ソファ、雑誌、大きな時計、暦、テレビがあり、壁には利用者の書いた習字、スナップ写真など飾られ家庭的な雰囲気である。ウッドデッキのプランターには季節の花が咲き、トマトやきゅうり等植えられ、室内にも季節を感じる壁飾りなどの工作があり、明るく居心地の良い空間となっている。		
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	リビングで利用者同士が会話を楽しめる場所を確保し、一人ひとりを尊重した座席にするよう心がけている。			
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	本人が以前より使用している身の回り品、テレビ等持参するよう家族に働きかけている。また、家族の写真などを飾りゆっくりに落ち着ける雰囲気づくりをしている。	ベッド、タンスなど備え付けであるが、家庭で愛用しているものを個室に持ち込むように働きかけている。持ち込みが少ない場合は利用者の意向を受け利用者本位の居室作りを行っている。		
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	目印や表示により、場所がわかるよう工夫し、混乱防止を図っている。内部は手摺りを設置し玄関にスロープ・手摺りをつけ、安全に生活できるよう配慮している。			