

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	2373600390		
法人名	株式会社ほっとファミリー		
事業所名	グループホームほっとファミリー		
所在地	愛知県江南市野白町野白12番地		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月11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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2373600390-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年11月19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)】

家庭的な雰囲気であり、安心できる生活を提供している。利用者の介護度も軽くホーム全体が活動的となってきた。また、家族も協力的で、行事や会議への参加も増えており、話ができることが多く、本人のことや、家族の考えなどが伝わるが多い。皆が楽しく、楽になることに近づいている。

【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)】

「元気なうちはどンドン外へ！」の共通意識で、利用者の身体機能維持と状態維持に取り組んでいる。利用者の入れ替わりがあり、現在の利用者の平均介護度が低くなったことをきっかけに、職員の中から自然に生まれた介護意識であるという。だんだんと身体機能や状態が落ち、歩けなくなってしまうことや、できていたことができなくなっていく、利用者自身の寂しさや悲しさを十分に理解した上での取り組みであることから、今後も利用者本位の継続的な支援が期待できる。ホームが考える十分な利用者支援に対する、人員の不足や離職率が低い故の職員の高齢化等、ホームの抱える課題は明確であり、課題改善に向け、職員間ばかりではなく、家族も巻き込んだ話し合いと工夫で、「みんなが一緒に みんなが楽になる暮らし」の理念を実践している。

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 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

[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	入職したときに当施設の理念に理解をして貰い共有していている。ミーティングで、実践していけるように、話し合いをしている。	事務所に掲示し、日常的に意識できるように工夫している。利用者の支援内容そのものが、理念達成と帰結につながるように、日常支援に取り組んでいる。	
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	近隣の喫茶店に通うことが多く、理解を得られているため、気持ちのいい対応をしていた。散歩などのときも、挨拶や会釈などがある。	日課の外出である、散歩や買い物、喫茶外出等、地域資源を利用して地域住民と馴染みの関係を築いている。挨拶や会話を交わし、地域に根付いたホームであるとの印象が強い。	
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	市で計画されている徘徊訓練やそれについての会議などに、各グループホームの代表として参加している。		
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	運営推進会議は定期的に行っており、市役所関係や区長、利用者家族の参加が多く、報告や話し合いが出来ている。	家族代表、地域代表、市職員、地域包括支援センターが参加し、年6回開催している。防災、徘徊訓練、行事、感染症研修等、議題は多岐に渡り、内容によっては継続的に討議し、ホームの運営に役立っている。	
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取り組んでいる	困ったことや、報告などを、積極的に言いアドバイスを得ている。会議などにも、参加して頂き、当施設の状況を伝えている。	ホームの課題を市担当部署や地域包括支援センターに相談し、適切な指導・助言を受けている。地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に参加し、ホームの状況を把握している。地域包括支援センター主催の徘徊訓練に参加し地域の高齢者支援に協力している。	
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	徘徊がある方には、付き添いながら納得がいくまで、安全を確保しつつ行っている。施錠は、危険が有るときにのみ、行っている。	行動規制のない生活の確保を目指し、見守りによる自由な生活を支援している。運営推進会議において、徘徊対策として、安心ネットのメールサービスを利用してはとの提言を受け、活用を検討している。言葉による拘束も含め、職員の意識は高い。	
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	ミーティングで話し合ったり、各自で注意をしており、管理者が防止に努めている。		

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	利用者の中に、後見人や社会福祉協議会の支援を受けている方もおり、スタッフも理解しやすい形となっている。		
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	入居時に説明をおこない、同意を得ている。入居してからも、質問や疑問に答えている。		
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	運営推進会議で質問が出たり、家族から直接話が聞けたりして、それを反映している。	家族の来訪は頻回で、その都度会話を交わし家族意見の聴き取りを行っている。随時に電話でも報告を行い、家族も要望があれば電話等で伝えている。家族は運営推進会議にも参加し、積極的に発言している。	
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	ミーティングで話し合っている。	2か月に1回カンファレンスを兼ねた職員ミーティングを行い、意見や提案の聞き取りを行っている。管理者・リーダーは、職員と忌憚なく意見交換を行い、職員が自由に提言できる関係が築かれている。	
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	就業規則の見直しや労働局の監査などで、さらに働きやすいように努めている。		
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	働いていく中で、教えながら、個人の力量に合わせた勤務としている。研修には人材不足で行えていない。		
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	グループホーム協会の施設見学があり、他施設の見学ができ、とても勉強になった。		

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
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	受け持ち制を継続している。最初の情報を細かくとり、家族の希望などを理解し、本人との信頼関係を築いている。		
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	家族の不安や希望を聞き、それに合わせた対応に心がけている。		
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	初期には、本人の不安を取り除くことを、目的とし声かけを多くし、本人の気持ちを尊重していくようにしている。		
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	自分で出来ることはして貰い、でき無い事を支援していき、皆が支えあえる仲間になれるようにしている。楽しい経験を共有でき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	面会や外出は規制せず、いつでも来ていただけるように勧めている。また、面会時は家族とともに話をし、気持ちを共有している。		
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	いつでも、だれでも来て頂ける様に、勧めている。	喫茶、外食、買い物は利用者の馴染みの場所へ出かけ、関係の継続を支援している。入居年数の長い利用者は、ホームでの暮らしでできた馴染みの支援が主となってきている。裁縫や塗り絵等の趣味、習慣も積極的に支援している。	
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	お互いが、気にしあい、支えあえる関係を築いている。楽しい経験を共有して、仲間として暮らせ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
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	退所しても、挨拶しにきていただいたり、相談はいつでも受け入れるつもりである。		
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	個別に対応し、思いや意向を聴きとり、叶えられることは実行している。できないことは、話を聞いて、なるべく近いことに転換し、満足のいくようにしている。	利用者との向き合い、率直にコミュニケーションを図り、利用者の思いを聴き取っている。把握した利用者の思いや希望は職員間で共有し、可能な限り実現できるように努めている。内容は家族とも共有し、家族の協力を仰いでいる。	
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	入所時の聴き取りや、生活の中で本人から聞き取って家族に確認している。		
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	一日の流れを作り、迷うことのないように支援し出来ることはして貰い、安定した日常生活を提供している。		
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	ミーティングで話し合い、計画に反映させ、家族にも説明し承諾をもらっている。	基本的に、6ヶ月毎にモニタリングと見直しを行っている。今年度から介護記録を時系列記録に変更し、利用者の日々の様子を把握、共有しやすく工夫している。記録を基にカンファレンスで話し合い、家族の意向も反映して介護計画を作成している。	話し合いに協力的な家族もおられることから、サービス担当者会議等の会議・話し合いに発展させ、介護計画への反映の適切な記録が期待される。
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	今年度記録様式を変更し、記録しやすく、分かり易いようになった。		
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	個々で家族環境の違いが有る為、柔軟な対応をしている。(病院受診、役所への届け、買い物代行等)		

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	近隣との関係は出来ており、喫茶店、食事所、散歩などは、挨拶ができるような関係である。		
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	主治医との関係も良好で、その人のことを良く理解してもらっている。相談なども、できる。	ホーム協力医の往診を支援している。本人のかかりつけ医への受診は原則家族対応で行っている。週1回医療連携の訪問看護師が利用者の健康管理に訪れており、協力医やかかりつけ医と訪問看護師との連携も良好である。	
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	看護職と訪問看護とは、連携ができており、会議にも出席してもらっている。施設の理念を理解して貰っており、健康管理についても、相談ができる。		
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。	入院時は看護サマリーを提供し、普段の状況を理解して貰えるようにしている。退院時はサマリーを頂き、お迎えをしている。SNWとも連携している。		
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	重症化してときには、家族の意向を主に方針を決めている。事業所でできること、訪問看護とも相談をしている。	本人と家族の意向を第一に、終末期の方針を決定している。ホーム協力医の協力も得られ、これまでに複数名の看取りの事例がある。適切な時期に、医師も含めて家族と話し合いの場を設け、ケースによっては、医療機関や他施設への移行も含めて最善の対応を検討している。	
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	緊急時のことを、想定し家族と話し合いし、今後の方針を決めている。		
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	スプリンクラー設置をおこなった。	年2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。スプリンクラーの設置も完了し、飲食料のほか紙パンツや毛布の備蓄も行い有事に備えている。管理者は、町内にできる予定の防災委員会に協力したいと考えている。	非常食の他、乾麺や缶詰、カップ麺等の、日常的な保存食の非常食利用を視野に入れた、飲食料備蓄の検討に期待したい。

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
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	スタッフが新しい人が多くなり、新しい雰囲気 気で介護を行えている。言葉使いにも、気を使 って、うまくコミュニケーションが取れている。 る。	職員は笑顔を絶やさないことを心がけ、利用者 に接する際は、相手を傷つけない話し方に努めて いる。利用者は年長者であり、親しみをこめな がらも失礼にならないよう、姿勢を正して日常 の支援にあたっている。	
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	本人にどうしたいか、聞きとるように心がけ ている。個別に話して、希望を汲み取れるよ 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	その日の気分や体調で一日の過ごし方を自 由にしている。しかし、できるかぎり、身体を 動かしたり話も出来る様に、声掛けは必ずし 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	本人が選んで、好きな服装をして貰い、少 しの援助を行っている。		
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	無理強いしないように、楽しく食事が出来 る様に心がけている。行事食は好みのもの を取り入れたり、喫茶店では自由に選べるよ うにしている。	通常は宅配食の冷凍調理食を活用し、温めと盛り 付けをホームで工夫している。形状変更にも柔軟 に対応し、誰にも楽しみな食事になるように支 援している。また、行事食は利用者のリクエスト を取り入れながら、職員が調理し、楽しい時間 を提供している。	
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	食事量をチェックしており、夏には水分が 取れるように、飲み物をバラエティにしてい る。食べなかった人には、後で食べられるよ うに、おにぎりにしたり、補食の物を用意し 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	毎食後の歯磨きは実践している。口腔ない のチェックもし、歯医者への受診も援助し 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	排泄チェック表でリズムを把握し、誘導しやすいようにしている。必ず介助には入る様にしている。夜間トイレまで行けない人にはトイレを使用しコールやセンサーを使い介助している。	見守りを中心に、本人にとって必要以上の支援はせず、個々の状態に応じた対応をしている。入居前は車いすを使用していた利用者が、事業所の支援で歩行可能となり、排泄の状態も改善した事例もある。	
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	緩下剤を使用し、チェック表にて排便確認している。運動や水分量などに気をつけ、予防できるようにしている。		
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	1対1での入浴を行い、話も出来る様にゆっくりとした時間をとっている。隔日に入浴をしている。	日曜日以外は毎日入浴を提供し、利用者毎には一日おきに入浴できるよう支援している。入浴時間帯は1対1になれる良いコミュニケーションの機会ととらえ、利用者の思いを聞きながら満足のいく時間の提供に努めている。	
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	本人のペースで、過ごすように援助し、昼寝や、夜間の安眠が出来る様に支援している。		
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	個別に薬説明書を作り、不明な時にチェックできるようにしている。服薬前に確認し、飲む前にも本人と確認している。		
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	毎日リズムある暮らしができるよう、体操やレクレーションを行っている。時には変化のあることを行い、楽しみを持ってもらう。家族との、外出も薦めている。		
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	家族との外出を応援したり、施設でもお年寄りが行かないようなマクドナルドやスーパーに行く様にしている。毎日の散歩も継続できている。	散歩は日課となっており、希望があれば雨天にも傘をさして出かけている。喫茶外出、外食、ファストフード、日帰り旅行と様々な機会を設け、楽しく外出できるよう工夫している。家族にも依頼して、利用者個々の希望が叶うよう、協力して取り組んでいる。	

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
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	旅行や外出時にはお買い物できるように、お小遣いを渡している。普段は、施設が代行して買っている。		
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	利用者が望むなら、支援していく。現在は面会が多く、電話などを使うことがない。		
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	家庭と同じような作りで、皆が自分の場所を持っており、お茶の後などは、食堂でそのまま話が弾むときが多い。外出時の写真や誕生日の人の写真を飾って、雰囲気を出している。	民家改造型のホームで、昭和を感じる空間が広がり、高齢者が落ち着く環境が整っている。リビングでは利用者それぞれに自分の定位置があり、気の合った利用者同士会話を楽しんで寛ぐ様子があり、穏やかな毎日がうかがい知れる。季節感を大切にしたり、生け花や鉢植えの工夫等もあり、適切な環境整備が見て取れる。	
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	自分の居場所をもてるように、自由な時間を作っている。		
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	自分の持ち物を配置していることから、自分の家と思う人が多い。部屋と共用の場所のけじめが出来ており、安定した気持ちで過ごしていると思う。	居室は自宅、リビングはデイサービスの場と理解している利用者もおられるほど、居室は利用者の落ち着く空間となっている。ピンクでまとめた居室や、位牌やテレビ、冷蔵庫の持ち込みなど、思い思いに馴染みの物品を持ち込んでいる。	
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	認知症が進んでも、場所だけは覚えていられるように、整理整頓を心がけている。		