

### 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	1090400092		
法人名	ケアサブライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム ひのき		
所在地	群馬県 伊勢崎市 境下湊名 1473		
自己評価作成日	平成29年 8月 17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団生活の中でも、その人らしさを大切にケアをする。</li> <li>・四季を感じて頂けるよう食材を取り入れたり、行事を提供できるよう心がけている。</li> <li>・毎月、災害事故などを想定して、自主避難訓練を行っている。</li> <li>・ご本人様、ご家族様との信頼関係を大切にしている。</li> </ul>
---

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年 9月 7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)】

<p>共用空間と居室の窓からは季節の移り変わりや、外部の人や車の動き等地域の様子が手に取るようにわかり、季節感を味わうことが出来、窓の外をじっくりと眺めていらっしゃる利用者さんが見受けられた。毎月、災害対策訓練を職員と利用者が参加して実施しており、非常事態への取り組みに対する意識が高く、利用者の安全確保に向けて実践されている。また、居室や共用空間は不快な臭いも無く清潔である。</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 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、その時々々の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
<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	仕事に入る前、ホーム会議をはじめの前にホームの基本理念を音読している。 ホーム内に掲示を行っている。	理念を唱和することで、動機付けを行う。日常の支援の中で時間に追われることなく理念に基づいてコミュニケーションを図りながら実践することを心がけ、時には振り返っている。	
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	ボランティアでギターやアコーディオン演奏の慰問、小学生の職場見学の受入れをしている。 非常災害時、応援の依頼をしている。	定期的に地域のボランティアが訪問している。小学生の社会体験(まち探検)を受け入れている。地域の神社への初詣に出かけ、地域住民とコミュニケーションの機会を作っている。	
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	推進会議をし区長・民生委員を通じて、地域の方々へ認知症を理解して頂き、開かれたホームにすることを目指している。		
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	ホームでの活動状況、介護の様子等の報告を行い、ご家族様・地域の方々と話し合い意見交換をしている。 火災通報装置に区長様の電話番号を登録させて頂き、協力をお願いしている。	定期的開催されている。家族・区長・民生委員・行政が出席し、活動内容や状況報告を行い、認知症についてや事故報告等について意見交換がされている。	
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	本社の担当者が定期的に出向き連携を図っている。必要な連絡事項は、管理者・職員も共有している。	管理者や職員と日々連携を図っている法人課長が行政に出向き、相談や報告を行っている。	
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	身体拘束のマニュアルを基にホーム会議・推進会議で話し合いを行っている。転倒・転落リスクの高い利用者様はご家族と話し合い、拘束せず最善のケアに努めている。	外にふらっと出る人はいないが、転倒や立ち上がり時のリスクに対する安全確保の理由で玄関・居室や共用空間の窓は施錠されており、緊急時以外は自らテラスや玄関から外には出られない。	利用者全員の自由の確保や、閉鎖された空間での生活を開放するためにも、なぜ立ち上がろうとするのか等を、職員間で話し合い共有し、その結果に応じた見守りを徹底し、開錠の機会を作ってほしい。
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	ホーム会議で虐待について勉強会を行っている。アザやケガがあった場合原因究明につとめている。 職員同士で注意し合い、防止につとめている。		

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	現在対象の方はいらっしゃらないが、会議などで勉強会を定期的に行っている。		
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	契約時、家族関係者には十分な説明を行い、不安や質問には一つ一つ丁寧に対応している。		
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	面会時にご利用者様の状態報告をし、ご意見、ご要望をお伺いしている。 ご家族様アンケートを実施している。	家族の面会時や支払いの来訪時に日常の変化や状態を報告し、意見を聞いている。本人からは日常の支援時や職員が推察し、支援に繋いでいる。	
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	月1回のホーム会議や申し送りに業務日誌を活用して意見交換、情報の共有をしている	会議時や申し送り時にはケアマネジャーも同席する機会がある。申し送りノートや日頃出た意見を職員が共有し、ケアプランに繋げることもある。	
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	年2回目標に対して自己評価を行い、管理者、本部担当者が結果をフィードバック、面談をしている。		
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	毎月ホーム会議と研修を実施している。 法人内外の研修・講習会の参加を促がしている。ホーム内でも介護者の良い所は皆で学ぶようにしている。		
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	法人内行事を通じて他のホームと交流、情報交換(情報交換など)し、関係作りをしている。		

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>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	ご家族様や関わりのあったサービス担当者から情報収集を事前に行い。本人がどのような問題を抱えているか考え、求めているか予想し、スムーズな関係が作れるようにしていく。		
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	入所時に面談を行い、家での様子を伺いながらホームに望む事を聞くよう努める。		
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	サービス開始時に面談を行い、どのようなサービスが提供できるか、適切であるかを説明している。		
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	ご家族様からの情報や、日常の会話の中から、昔行っていた事や得意な分野を発見し、ホームで実践していく。		
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	必要時電話をした時や面会時には、日常生活の様子を伝え、関係が途切れないように努めている。		
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	友人・知人が面会に来ていただきやすい環境を作り、関係が維持できるように心がけている。	家族と外出して買い物や馴染みの場所に出かけている。日常生活の中で、洗濯物干しやたたみ、読書、リネン交換等を手伝ってもらっている。お化粧をしたり、仏壇にご飯をお供えすることを日課にしている人もいる。	
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	他者と関わりあえる時間を多く築き、体操・レク・カラオケなどを提供。 トラブル時には職員が間に入るようにしている。		

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
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	要望などあれば、相談に応じている。		
<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	生活習慣をは把握し、日常の関わり合いから思いや意向をくみ取り、困難な時は、家族と相談し対策を考えている。	担当制を取っており、主に担当利用者との会話や日常の様子から意向等把握し、週1回訪問のケアマネジャーに伝えている。家族からは面会時や電話等で希望を確認し、検討している。	
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	家族や以前使っていたサービスの担当者から話を聞き、それを基に関わり、趣味や得意な事を生活に取り入れている。		
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	一人一人のリズムを大切に、毎日の声かけを行いながら、変化に気付くようバイタル・食事・表情など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	家族が面会に来た時に希望などを聞き、職員会議で話し合い、現状に即した計画を作成している。	担当職員が「施設介護支援経過」を記録し、毎月モニタリングを実施している。介護計画はアセスメント及びサービス担当者会議と共に3か月毎の見直しが行われている。	
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	介護計画に沿って記録し、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 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	一人ひとりの状態や要望に応じた支援ができるように努める。		

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	推進会議の際、地域行事の紹介をして頂いている。定期的にボランティア(慰問)の方に来て頂き交流をはかっている。		
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	入所時、ご本人様、家族様の意向を確認し、希望に合わせて、かかりつけ医を決定している。	入居時に説明し、かかりつけ医の継続か協力医に変更できる。7名が協力医による月2回の訪問診療を受診している。必要時には訪問歯科の受診ができる。かかりつけ医受診は基本的には家族支援なので、受診時に日頃の状態を知らせている。	
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	週1回連携している看護師の訪問があり健康チェックを行っている。 状態変化時は24時間体制で連絡が取れる様になっている。		
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。	利用者様の状態について面会時などに情報収集意見交換をし、現状の把握や退院日程の調整を密に行っている。		
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	「重度化対応・終末期ケア対応指針」について 入所時にご家族に説明し同意を得ている。 状態変化時も、その都度確認しご本人やご家族の思いを大切に支援している。	指針があり、段階的に協力医と家族、事業所が話し合い、希望に添った支援を共有することを明記している。職員は年に1回程度、終末期ケアについての研修を受けている。	
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	週1回ホームのAEDの点検を毎週行っている。 毎月行う自主訓練でAEDの使い方について確認する日をつくっている。		
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	年2回、昼夜想定で通報・避難・消火の総合訓練の他、毎月自主訓練を行っている。 火災通報装置には区長様・民生委員様に協力していただき、連絡先を登録している。	29年2月消防署の立会いの下で総合訓練、29年5月通報避難訓練を実施している。事業所独自の訓練としてAED訓練や災害対策訓練を毎月実施している。備蓄として水・食料を用意している。	

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	個々の尊厳を大切に言葉使いや、対応を心がけている。気になったところがある時は職員同士で注意しあっている。 個人情報・秘密保持の徹底。	基本は「さん」付けでお呼びしており、個別のその人に合った声掛けをしている。理念や尊厳等にそぐわない対応時には職員同士が注意し合う関係性がある。	利用者それぞれの特長を場面毎に理解し、支援に活かしてほしい。職員主導にならないよう、利用者本位の支援について、話し合ってみてはいかがか。
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	日々の生活の中で本人の思いが言い易くなるような声掛けや、会話の中でくみ取り、職員だけの考えで決定せず、本人で決めたり納得して生活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	ホームの生活リズムはあるが、個人の体調や気分に合わせて強制はせず生活して頂いている。		
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	好みの洋服や起床時には整容の声かけ、必要な方には介助にて整容を行っている。 定期的に訪問理容にて散髪・カット・パーマ等希望に答えてもらえるように支援している。		
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	一人一人の力量に合わせ、テーブル拭き、お絞りの用意を一緒に行っている。	メニューを考え、職員が作り、一緒に食べている。刻み食の方には食べる前に説明している。食事の量や内容等のモニタリングは残食を見て判断している。行事食(お彼岸・お正月・誕生会・敬老会)等、希望を聞いて楽しみの献立に繋げている。	
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、水分量のチェックを毎食時行い、摂取量が不十分な時は好みのものを提供している。 1日の水分量合計を必ず計算している。 定期的にヤクルトやヨーグルトを提供。		
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	毎食後一人一人に声掛けをし、必要に応じて介助にて行う。 夕食後には入れ歯を預かり薬剤にて消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握。 トイレを探しているような様子が見られたら声掛けをして誘導している。	個別の立ち上がりやその人の仕草、時間で声掛けや誘導をしている。自立している人には、自己申告をしてもらい、快適な排泄支援に繋げている。	
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	常に食事などの時声掛けをし、水分を多く取って頂く。 毎日体操を日課としている。 チェック表にて排便を確認している。		
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	利用者様の意思を尊重し、拒否のある方には声掛けを工夫して対応している。	一日の入浴できる人数を3～4名に設定し、ほぼ予定している人に声をかけ、週に3回の入浴支援をしている。あまり気がすまない利用者には声掛けの工夫等で支援につなげている。	事業所の都合ではなく、利用者の選択の機会を確保するために、前日入浴した人にも入浴できることを伝え、希望があれば支援をしてほしい。
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	休憩時には室内の温度、乾燥に対しバスタオルをかけたり、加湿機を使い配慮している。		
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	薬の一覧を1冊にし、最新の用紙にいれかえ、変更時や注意すべき薬はきちんと申し送りをして服薬介助している。		
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	一人一人の得意分野のお手伝いをお願いしている。 カラオケ、体操、散歩など楽しめるようにしている。		
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。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	天気の良い日はテラスに出たり、散歩をしている。 ご家族にも行事参加の声かけや、外出を一緒に可能な方にはお願いしている。	日常的に散歩に出る機会が少ない。本人の希望で外気浴としてテラスに出る機会を設け風や陽に当たってもらっている。職員との買い物や、家族の協力で一緒に外出している。	車いすの人及び歩行可能な人、すべての利用者の状態に応じて、日常的に外出や散歩のできる機会を工夫してはいかがか。



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	預かり金としてホームで管理し、都度職員が代理購入を行っている。		
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	ご本人より希望があった場合、ご家族に電話をかけお話しして頂いたり、手紙を送ったりしている。		
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	ホールの壁には、その月に行った行事の利用者様写真や、季節に合った作品(手作りのもの)などを掲示している。	季節の移り変わりが共用空間から良く分かる。不快な臭いも無く清潔である。時計やカレンダー、季節の手作りの掲示物でも季節感を味わえる。	
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	ホールでは利用者様同士で話しをしたり、テレビを見たり、新聞や雑誌を読まれたり、ソファーでくつろいだりしている。		
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	馴染みの家具、仏壇や家族の写真などが持ち込まれ、今までいた空間を取り入れ本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に家族に説明し、馴染みの物を持ち込んでもらう声掛けをし、筆筒や寝具等がある。仏壇にはお供えをしてもらい、趣味の本が置かれ、使いやすい設えとなっている。	
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」「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	ホーム内に手すりの設置やバリアフリーなど工夫している。 滑りにくい靴を履いていただいている。		