

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	0270101561		
法人名	一般社団法人慈恵会		
事業所名	グループホームあおいもり		
所在地	青森県青森市大字大谷字山ノ内16番地の3		
自己評価作成日	平成30年9月21日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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>病院に併設したホームであるため、入居者の状態に変化が出た場合には、速やかに主治医の診察を受けることができる。 夏祭りや敬老会、クリスマス会等、家族が参加できる行事も多く、ホームでの生活を見ていただく良い機会となっている。また、食事会や誕生会、ドライブ等の行事も計画している。 職員のスキルアップのため、内・外部研修への参加や勉強会も多く開催している。</p>
--

※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	
----------	--

【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>ホームは市郊外の閑静な場所に立地しており、空港へも近いことから遠方の友人や家族が訪れやすいほか、多くの行事を開催して、地域との交流を活発に行っている。 隣接している病院との連携により、利用者の認知症の状態に応じた適切な対応や急変時の対応が可能であり、利用者が安心して過ごせる環境である。</p>
--

【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	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年11月5日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

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	基本方針に地域社会との交流を図ることを挙げており、毎朝の申し送り後に復唱し、共有・実践に繋げている。	ホーム独自の理念と基本方針を各ユニット内に掲示しており、職員は毎日唱和して理念を共有し、優しさと思いやりの気持ちで利用者に接しながら、サービスを提供している。	
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	小学校や他の施設と交流を図り、運動会や夏祭り等、互いの行事に参加している。また、行事への参加を通して、地域住民との交流も図っている。	小学校や児童館、他のホームの行事等に参加して交流を深めている。また、町内会行事への参加や近隣住民の相談に乗る等、地域のリーダーとして、積極的に地域資源に関わりながら、ホームの理解に繋がるように働きかけている。	
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	月1回広報誌を発行し、認知症に関する相談窓口を設けていることを掲載している。広報誌は駐在所や町会長へも届け、情報を交換している。		
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	運営推進会議には町会長や地域包括支援センター職員、民生委員、家族の代表、入居者の代表が参加し、意見を交換している。話し合った内容は業務の参考にして、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、会議ではホームの状況や行事等の報告、情報交換を行うと共に、委員から出された意見や提案をサービスの質の向上に繋げている。	
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	運営推進会議録や広報誌を配布し、ホームの活動内容や介護事故の報告をしている。	市職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議委員となっており、情報を交換している。また、随時、介護保険や制度上の相談等を行い、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、外部研修に参加した内容を内部研修にてフィードバックして、全職員が身体拘束について正しい知識を得る機会を設けている。	指針やマニュアルを整備しており、定期的に身体拘束防止委員会を開催している。職員は研修や勉強会で身体拘束の内容や弊害について理解し、無断外出時への対応を工夫する等して、日々のケアにあたっている。	
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	外部研修へ参加し、内部研修にてフィードバックを行い、全職員が正しい知識を得て、虐待防止に取り組むように努めている。		

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	外部研修に参加して、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会を設けている。		
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	入・退居時に家族や入居者にホームの理念やケア方針、取り組みについて説明し、同意を得ている。		
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	苦情処理委員会や意見箱の設置を行っている。広報紙に意見箱を設置していることを掲載し、意見等への対応は迅速に行っている。	重要事項説明書に明記し、入居時、利用者や家族へ説明しているほか、日々のコミュニケーションの中で、利用者が意見や苦情等を出しやすいように働きかけている。また、出された意見や苦情等は苦情処理委員会で検討して、今後のホームの運営に反映させる体制となっている。	
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	随時、話し合いの機会を持ち、全職員に周知できるように工夫している。	年1回、職員の意見や提案を聞く機会を設けているほか、日常的にも意見や相談をすることができる。また、検討後の決定事項等は連絡ノートや申し送りで、全職員に周知する体制となっている。	
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	個人面談を行い、職員一人ひとりの意見や要望等を確認する機会を設けている。		
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	ステップアップのための研修参加や国家資格等の取得に向けて、助言・支援を行っている。		
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	同じ地域包括支援センター圏域内のグループホームと互いの行事へ参加することで交流を図ったり、外部研修へ参加することで、他の施設職員と情報を交換している。		

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
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	入居前にホームの見学をしていただき、入居者が納得するまで要望等に耳を傾ける機会を設けている。		
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	入居前にホームの見学をしていただき、繰り返し相談を受ける機会を設けている。		
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	入居者や家族と面談することで希望やニーズを把握し、必要に応じて他の施設の紹介や状況によっては医療施設への連絡調整を行っている。		
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	入居者と一緒に食事をしたり、家事への参加や趣味活動を通してコミュニケーションを図り、信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会時に入居者の様子をできるだけ細かく伝え、家族の要望も取り入れたケアができるように努めている。		
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	日常の会話の中で度々聞く名前の方や場所を家族に伝え、現在の状況を話してもらえようようにお願いしている。	入居時のアセスメントや利用者との日々のコミュニケーションの中から意向を確認し、把握している。また、電話の取り継ぎや手紙での連絡の援助、外出援助等を行い、今までの交友関係や交流を継続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	職員が間に入り、入居者同士が円滑にコミュニケーションを取れるように努めている。また、必要に応じて、マンツーマンの対応も行っている。		

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
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	関連施設や他の事業所と連携を図り、情報交換できる体制を整えている。		
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	日常会話を通して、入居者の意向や希望を引き出せるように努めている。	アセスメントのほか、利用者との日々の会話や表情、家族・関係者からの情報収集により、利用者の思いや意向を把握し、記録ノート等を活用して職員間で情報を共有している。	
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	家族からの情報提供や入居者との会話を通して、把握に努めている。		
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	入居者の状態や行動を観察し、現状の把握に努めている。また、普段の様子を観察することで、異変時の早期発見に努めている。		
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	日常的に職員同士の情報交換を密にして、家族とも面会毎に意見を交換し、介護計画に反映させている。3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎の見直し、カンファレンスを行っている。	利用者や家族の希望・意向を確認して、カンファレンスで職員の意見や気づきを基に、利用者本位の介護計画を作成している。更新時にはモニタリングを行って評価しているほか、家族の意向変化や利用者の心身状態に変化があった場合は、再アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	毎日の個別の記録は見直した時に分かりやすいように、できるだけ詳しく書き、項目を付け、日付や時間も明確にしている。また、家族や医療機関とのやり取りも記録している。		
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	関連機関への受診は職員が付き添い、必要時は家族と連絡を取っている。また、希望があれば宿泊等の対応もしている。		

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	民生委員や小学校、地域包括支援センター、他のグループホームと行事等で交流を持ち、地域の駐在所にも協力を働きかけている。		
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	協力病院と連携を図っており、定期・緊急時の受診を介助している。その他の病院への受診は家族へお願いしているが、送迎困難な場合は対応している。	入居時のアセスメントで受療状況を把握しており、継続してかかりつけ医を受診できるように支援している。また、病院が隣接しており、利用者の体調不良や急変時には連携して対応する体制となっている。	
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	併設病院へいつでも相談できる体制を取っており、緊急時にも協力を得ることができる。		
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、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。	入院先の相談員や家族と頻繁に情報交換を行い、早期退院に向けて検討会を行っている。		
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	入居時に重度化や終末期の対応を行っていないことを説明し、理解を得ている。重度化した場合に備えて、主治医や家族と話し合い、意思統一を行っているほか、急変時の搬送先や他の施設の申し込みについても説明している。	入居時に利用者や家族へ重度化や終末期の対応は行っていないことを説明している。また、急変時や重度化した場合は、改めて家族へ意向を確認して、医療機関と連携しながら支援することや他の施設への入所支援等について説明しており、ホームの方針を明確にしている。	
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	併設病院の協力を昼夜問わず得られる体制を取っている。また、緊急時の対応マニュアルを作成しており、応急手当の勉強会や研修へも参加している。		
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	年3回、日中や夜間を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議の委員や職員に連絡網を配布し、協力を得られるようにしている。	緊急時の通報連絡体制を整備しており、ホーム単独での避難訓練の実施のほか、隣接する病院と合同でも行っている。災害発生時に備え、非常用持ち出し袋の用意や隣接の病院と連携を取れる体制となっている。	

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
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	入居者への言葉遣いやプライバシーに十分配慮して関わることを意識して対応している。	基本的に「さん」付けで声がけをしているが、利用者が認識しやすい呼びかけを行う等、利用者個々に対応している。また、職員の不適切な対応が見られた時は、その都度管理者が注意すると共に、職員会議の場で全職員に注意喚起をしている。	
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	普段から会話を多くして、入居者の意思確認に努めている。また、家族とも面会毎に情報を交換している。		
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	家事への参加や余暇活動を通して、入居者一人ひとりのペースを把握している。また、希望があれば、屋外の散歩等にも対応している。		
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	自分でできる方にはその日の洋服を選んでいただき、支援が必要な方は職員と一緒に選んでいる。理・美容院は入居者や家族の希望で利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は職員も一緒に食事を摂っており、入居者が茶碗拭き等の後片付けを積極的に手伝ってくれている。また、食事会や誕生会では入居者の好みの物をその都度確認し、提供している。	献立は外部の業者に栄養管理を行ってもらい、作成しているほか、利用者の嗜好や禁忌食、食形態に配慮しながら食事を提供している。また、毎月の食事会や誕生会には利用者の希望食を提供し、喜ばれている。	
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	食事や水分摂取量は毎食時に確認しており、必要な方には軟菜や刻み食で提供し、水分もゼリーやとろみ等で提供している。		
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、歯磨きの声がけや誘導を行い、義歯洗浄の介助等、入居者個々に合った介助をしている。		

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
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	入居者の様子や状態を観察し、入居者個々に声かけや排泄誘導の時間を工夫し、排泄に関する自立に向けた支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握して、羞恥心やプライバシーに配慮しながら、尿意の確認や失禁時の対応等、支援をしている。また、随時、利用者の日常生活動作を確認して、排泄用品の変更等について検討している。	
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	毎日、排便状況を確認しており、必要時は主治医から処方された下剤によって排便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、個々に応じた支援をしている	普段は午後を入浴時間としており、週2～3回入浴している。希望があれば、午前も入浴できるように調整している。	入居時のアセスメントから把握し、利用者一人ひとりの入浴習慣や意向を取り入れ、入浴を支援している。車椅子の利用者に対しては、職員2名対応で、安全に入浴できるように支援している。また、入浴したくない方へは時間を置いて、再度声をかけたり、対応する職員の変更等、工夫している。	
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	入居者個々の睡眠状態を記録し、昼夜逆転傾向の方には昼の関わりを多く持つ等、支援を工夫している。また、眠剤や精神安定剤を服用している方もいる。		
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	薬の説明書を保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった時は、申し送り時に口頭で伝えながら、介護記録への記録や連絡ノート、メモ等を活用している。		
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	入居者個々の生活歴や力量に合わせて、家事への参加や農作業、塗り絵等の趣味活動を楽しんでいる。希望者には夕食時にノンアルコールビールを提供している。		
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支援している	入居者の希望する時間に屋外へ散歩ができるように努めている。また、地域の行事にも積極的に参加できるように調整して、家族にも外出の協力を依頼している。	利用者の身体状況やその日の気分、体調に合わせて、負担感や疲労感に配慮しながら敷地内を散歩したり、毎月の食事会やドライブ、地域の行事へ参加する等、外出を支援している。また、必要に応じて家族へ外出の協力を依頼している。	

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	1,000円程度の小額を所持していただき、販売機でのジュースの購入や公衆電話使用の援助をしている。また、家族の希望に応じて金銭管理契約を行い、日用品や紙オムツ等の購入を代行している。		
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	ホーム内に公衆電話があり、必要時は援助しており、家族や知人からの電話の取り継ぎも行っている。入居者の希望に応じて、ハガキの投函も支援している。		
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	リビングに季節に合った装飾を行い、照明の明るさやテレビの音、トイレの臭い等にも注意し、入居者が快適に過ごせるように努めている。また、加湿空気清浄機で湿度管理等を行い、換気も行っている。	ホールは吹き抜けになっているため、天井から日差しが入り込み、窓も大きいので、適度な明るさを保ち、利用者がゆったりと過ごしやすい環境となっている。また、床暖房やエアコン、加湿器等を使用し、適切な空調管理を行っている。	
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	入居者同士の関係性に配慮して食事の席を決めており、リビングにはソファを設置して、新聞やテレビを見たり、入居者が自由に過ごせる空間を整備している。		
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	入居者や家族の希望で、椅子やチェスト等の使い慣れた家具を持ち込んで生活している。また、家族の写真やぬいぐるみを飾って楽しんでいる。	利用者や家族へ愛用品・馴染みの物の持ち込みを働きかけ、椅子や家族写真等の持ち込みがある。基本的にベッドとタンスはホーム備え付けであり、低床ベッドを設置する等、利用者の安全面にも配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、車椅子でも不自由なく移動することができる。随時、入居者の身体状態に合わせて、環境整備を行っている。		