

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	1090500461		
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 しばざくら		
所在地	群馬県太田市浜町72-10		
自己評価作成日	平成29年10月19日	評価結果市町村受理日	

※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/10/index.php
----------	---

【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11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)】

「ゆとりある安心・安全な生活を提供し地域・家族からの信頼が得られるように支援する」という理念のもと、引き続き利用者様にゆとりあるゆったりとした生活をして頂けるよう心掛けている。レクリエーションや外出等皆様と一緒に行動も進んで取り入れている。御家族様や見学者などにご覧になって頂けるように写真を掲示している。ホームに訪問して下さるボランティア行事を積極的に取り入れている

【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)】

利用者が今、自分でできる日常のこと、例えば家事、着替え、畑仕事等に取り組む様子を職員が見守っている。ほとんどの利用者は元気で、表情も明るくはつらつとしている。利用者が元気であることを家族は最も望んでおり、利用者にとっても安心して暮らす為の自立支援になっている。また、利用者の健康を支える食事の支援に真摯に取り組んでいる。野菜中心の手作りの食事を提供することで、薬に頼らず便秘を予防する等、利用者を尊重したケアを実践している。

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

[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	職員会議で理念の唱和を行い職員に周知を行い理念の実践につなげている。	理念を事業所内の各所に掲示している。ホーム会議において理念について振り返り、自立度を高める個別ケアの実践を目指している。	
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	天気の良い日はなるべく散歩に出かけるよう心掛け地域の方と挨拶を交わしている。回覧板をまわして頂いている。	地域とのつながりが希薄な中で、区長、民生委員の運営推進会議への出席を実現させ、回覧版で地域の情報を得、廃品回収や草むしりに参加する等、地域に受け入れてもらう努力をしている。	
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	運営推進会議で認知症について資料を配布し認知症への理解を深めて頂けるよう努めている。		
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2ヶ月に1回開催している。行事報告やホームでの生活状況を写真を交えながら説明する機会にしている。また参加された方々の意見やご要望をお聞きしサービスの向上に役立っている。	比較的多くの家族と区長、民生委員、行政の出席のもと、隔月毎に開催されている。行事等活動報告、事故報告、運営状況報告をし、意見交換の機会としサービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、市からの注意喚起や意見などを頂いている。	法人の課長が市への相談、報告、代行申請等をし、連携、協力体制を築くよう努めている。	
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	ホーム会議で話し合う機会を設けている。転倒・転落などの危険が高い利用者様にはケアの工夫をし拘束をせずリスクを下げるよう努力しており、玄関の施錠については折に触れ検討している。	通常玄関は施錠しているが、家族の面会時、職員の勤務状況により開錠している。利用者により外出の希望がある時は職員と自由に外出できる。スピーチロックについては職員間で注意し合っている。	状況によって玄関が開錠されることもあるが、施錠は身体拘束となるので、職員間の協力と連携で開錠の常態化に取り組んでほしい。
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の学びや理解・知識を深められるように勉強会を行っている。		

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
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	ホーム会議で制度についての勉強をし共有して行きたい。		
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	契約の締結、解約時は書面で説明しサイン押印を頂いている。内容の変更時も同様に書面で説明し押印を頂いている。		
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	運営推進会議やご家族様との面談・面会時に御意見を頂きホーム会議にて意見を反映し職員と共有している。	機会があるごとに利用者の様子を家族に伝え、気づいたこと、望んでいることを聞くよう取り組んでいる。ケアについて家族に相談することもあり、利用者にとってより良いケアの実践に活かしている。	
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	ホーム会議を月に一度行い職員の意見を運営に反映させている。年2回の自己評価後のフィードバック時担当課長と管理者で面談を行い個別に意見を聞く機会を設けている。また、いつでも相談できるようになっている。	ホーム会議で利用者に適した個別ケアや業務改善等について、職員の意見や提案を聞く機会としている。管理者は職員が話し易い雰囲気作りをし、職員の声を取り入れるよう取り組んでいる。	
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	年2回の賞与の査定時に自己評価を行ってもらい担当課長とホーム長で再評価を行う。その後の面談結果も反映している。また希望休みや労働内容も出来るだけ希望に合うように対応している。		
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	法人内研修への参加を促し講習会などの案内を掲示している。		
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	法人内の別事業所と連携し勉強会を行って行きたい。近隣の地域密着型の事業所とも交流しサービスの質を向上させたい		

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
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	入所前面談などを実施しご本人、ご家族から情報を得て入所前に予想される問題事項への対策を検討する。居心地の良い生活環境を提供できるように心掛けている。		
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	ホーム長やケアマネが入所前面談を実施し入所に至るまでの経緯をしり、ご家族様のご希望などを確認。ホームとして提供できるサービスの説明や不安に思われている事に対し分かりやすく説明するようにしている。		
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	ご利用者様、ご家族様のサービスの必要性・緊急性を見極める。何が一番危険なのか何を不安に思っているのか把握し対応するよう心掛けている。		
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	ご利用者様には掃除や調理など手伝って頂き、一緒に生活していると言う意識が持て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	面会時には落ち着いた話せるような環境を提供している。普段の様子を伝えご家族さまとつながりがもてるようにしている。運営推進会議への参加の促しや行事写真の提供等ご家族様が身近に感じて頂けるようにしている。		
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	外出・外泊が可能なご利用者様にはその機会を設けて頂けるよう促している。ご友人が訪ねて来られる方もおり交流を続けて頂いている。	利用者のアセスメントを基に、好んできた馴染みのものを模索し、関連性のあることを提案する工夫をしている。現在は趣味の編み物、新聞購読、畑仕事、運動等の継続支援をしている。	
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	ホールを憩いの場として提供しているが、ご利用者様同士トラブルになることもある。職員が間に入りコミュニケーションを計れるようにしている。		

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	ご家族様に求められれば相談に応じることを退所時に一言添えるようにしている。		
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	ホームに来られる前はどのような生活を送っていたのかを把握しどのように対応していくかを考えホーム会議で話あっている。	利用者の話す言葉に耳を傾け、また、家族との会話から意見や要望を知り、カンファレンスを通して職員間で共有している。	
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	ご家族様の面会時やフェイスシートを用い情報の把握に努めている。ご本人様からも日々の会話の中でお話して頂けるよう努めている。		
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	一人ひとり一日の過ごし方を把握。病状の進行・体調の変化など状態が変わった時には申し送りやカンファレンスなどで情報の共有をし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	3ヶ月ごとに介護計画の見直しをおこなっている。ホーム会議で利用者様の状態、状況に応じて話し合い対応を検討している。	利用者や家族の要望を取り入れた、現状に即したプランの作成とそのプランに沿ったケアが実践されているかどうか、毎月モニタリング、カンファレンスを行い、3ヶ月毎にプランを見直している。	
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	日々のケア記録や個人別状況経過記録、申し送りで情報の共有を計る。ホーム会議などで対応を検討し介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様一人ひとりニーズが違うためその人その人に合った支援のしかたをカンファレンスなどで検討し対応している。		

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	ご家族様、ボランティアの方周囲の自然環境など利用者様が関わりを持つ人々や物とのつながりを大切に支援している。		
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、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	入居時に説明を行い、どこの病院にするか決めて頂きご希望に沿った対応をしている。かかりつけ医の往診が月2回あり介護職との連携を行っている。	協力医かかかりつけ医かは入居時に選択できる旨を説明している。ほとんどが協力医の往診を受けている。通院は家族対応を基本とし、緊急時対応は職員、専門医受診は訪問を依頼している。	
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	週に1度看護職員の訪問がある。利用者様の健康チェックを行っている。介護職員との連携を行っている。体調の変化時は24時間電話にて相談に乗ってもらえ必要な指示を貰っている。		
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。	入院した際は必要な情報を入院先に提供している。入院中はご家族様から状態を聞き、面会も適宜行くようにしている。退院後に必要な情報はホーム長が中心となり、情報を提供して頂けるよう依頼するなど退院がスムーズにいくよう努める。		
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	契約時に説明を行っている。ご本人様の状態に合わせて看取りが必要な場合は関係する全員と話し合い少しでも満足して頂けるよう対応したい。	入居時、また段階的に看取りの指針を説明している。利用者、家族に希望があり、協力医の協力があれば看取りを行う。定期的に勉強会を行い、重度化に向けた支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルをホーム会議にて確認している。		
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2回の消防訓練を行っている。災害に備え食料や水の備蓄を行っている。	年2回の夜間想定消防訓練を行っている。AEDを設置し、研修もしている。備蓄品として3～4日分の食料、飲料、排泄用品等を用意している。	緊急時は夜勤者一人に対応しなければならないので、日頃からの訓練が必要と思われる。毎月自主訓練を計画し、災害に備えてほしい。

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	職員教育として入職初日にスタートブックをもとに接遇やプライバシーについて学んでいる。丁寧語で話したり自尊心を傷つけないような声掛け、入室時にはノックをするなど職員間で共有している。	年長者への尊敬を忘れず、一人ひとりのプライバシーを損なうことのない接遇をし、利用者自身の身だしなみや暮らし方にも配慮する取り組みをしている。接遇についての職員教育を重視している。	
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	利用者様一人ひとりニーズが違うためその人その人に合った支援のしかたをカンファレンスなどで検討し対応している。性格が違うのでその方の性格を把握し少しでも思いを引き出せるように工夫している。		
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	その方の長年の生活スタイルを把握、共有し対応するよう心掛けている。ご本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	整容が不十分な利用者様には職員がお手伝いをさせて頂いている。2ヶ月に一度訪問理容にてヘア・カットを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい食材や旬の物を取り入れるようにしている。食器拭きやテーブル拭きなど手伝ってもらっている。	畑から収穫した野菜等、健康を加味した食材を献立に取り入れ、毎食手作りしている。行事食、伝統食の提供、全員で外食に行く等、思い出になるような楽しい食事の機会を作る工夫をしている。	
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	ご本人様の口腔内の状態や嚥下機能を把握、共有しキザミ食等個人対応を行っている。実地記録に水分量や食事の摂取量を記録している。		
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、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	毎食後口腔ケアを行っている。歯磨きが不十分な方や義歯の手入れは職員がお手伝いしている。		

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	実施記録に排泄の記録をしパターンを把握する。ホーム会議でトイレ誘導やパット類の使用を検討している。パット類の使用はご家族様に相談し了承を得て行っている。	全員がトイレで排泄している。パットを使用する自立者に対しては見守りつつ、時間を見計らってトイレ誘導し、個別対応で自立の継続に取り組んでいる。利用者にあった排泄用品の紹介もしている。	
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	バランスの良い食事を心掛けている。水分摂取を促し毎日の体操やレクリエーションで身体を動かす環境を作っている。		
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	毎日入浴出来る環境を作り、一人最低でも週2回は入浴して頂けるように対応している。入りたくないとおっしゃる方も時々いらっしゃるが、希望があれば続けて入浴する事も可能である。	利用者は週2回、毎日3名を目安に入浴支援をしている。拒否があった場合は翌日に、失禁時にはその都度入浴を促す声掛けをしている。入浴の準備ができる利用者を見守る支援もしている。	
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	ご本人様の体調や状態・ペースに合わせて休んで頂いている。昼夜逆転にならないように気を付けている。		
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	薬剤情報は個々のファイルにファイリングし常に確認できるようにしている。職員で情報共有している。		
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	趣味や楽しみ、好きなことを把握し出来る事は提供していく。(散歩、歌、塗り絵、読書、編み物等)また新たな楽しみが見つけれられるよう支援していく。		
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	ご家族との外出の機会はあるがホームとしては全員一緒に外出が多く、ドライブや食事に出掛けている。季節ごとに計画を立て四季折々の雰囲気味わって頂けるよう支援している。テラスに出て散歩をしていただいている	なかなか日常的な外出はできないが、草むしりや畑作り、洗濯干し等戸外に出る機会を作っている。また、季節ごとの外出は年間を通して計画されていて、利用者の楽しみになっている。	日常的な外出はプランに取り入れることで職員間で共有し、毎日短時間でよいので個別に対応し、外出の支援ができるよう検討してほしい。

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
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	ホームで預かり管理している。希望があれば買い物などで使えるよう支援している。		
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	希望があればご家族様と相談しご本人様が電話出来るようにしている。		
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	季節に合わせて室温、湿度の調節を行っている。利用者様の人間関係も考えながらホールの席を決め居心地の良い場所を提供している。共有空間には季節に合わせた飾りつけやカレンダーを掲示している。	通りに面しているが屋内は静かで、広々としている。利用者の関係性を配慮した席の配置やトイレ、洗面所が南側にある等工夫されている。沢山の写真を掲示し、思い出を楽しむ空間作りをしている。	
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	お部屋やホールをお好きなように行き来したり自由に過ごして頂いている。		
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	入所時は自宅で使用していた家具や身近な物、使い慣れたものを持って来て頂けるようお話している。	家族との写真、若かりし頃の写真、手作り作品等が飾られ、テレビや馴染みの家具、仏壇が持ち込まれている。それぞれ自分の部屋らしく、清潔で落ち着いた居室作りをしている。	
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」「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	身の回りの事は少しでもご自身で行って頂けるよう支援している。廊下、ホールに段差がなく各所に手すりを設置している。トイレには案内板を設置している。		