

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	1072100470		
法人名	特定非営利活動法人緑風会		
事業所名	グループホーム大清水		
所在地	高崎市箕郷町柏木沢158-2		
自己評価作成日	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年6月22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>入居希望者はそれぞれの要介護課題をかかえています。その状況により幅広い対応ができるように受け入れ介護しています。職員の移動も殆どなく、ケアの質向上のための研修・資格取得に取り組んでいます。現在の常勤職員は全員介護福祉士であり、非常勤職員も資格所持と何らかの経験を重ねた者たちです。</p>

【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>多くの職員が長きにわたり当該ホームに従事し、認知症の方への支援を行ううえでなじみの関係形成ができており、大きな強みとなっている。また、従事する職員の資格取得など資質向上に向けた取り組みに積極的である。利用者のなかには、生活保護受給者や精神疾患等既往歴を持つ方もおり、認知症に加えて他の支援ファクターを抱える方に対しての受け入れも積極的に行っている。管理者(施設長)を含め、職員は地域の住民が多く、特に施設長はホームのある地区の出身者であり、地域住民と長期にわたる関係性を有することは、ホームが地域において「当たり前」の存在と認識されることの大きな要因となっている。</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	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
		3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらい	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	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. たまにある	4. ほとんどない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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+Enter)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	基本方針・運営理念について、朝夕の引継ぎ時に勤務職員全員で復唱し、その意義について理解をするように努めている	「職員と利用者とは家族」であり、敬愛の念をもって楽しい時間を築くという利用者との関わりに加え、「地域と共に」をホームの理念として、朝の引き継ぎ時に唱和している。研修など環境づくりを通じて、理念の実践を意識化できる機会を設けている。	
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	地域の清掃活動や各種行事に機会があるごとに参加して楽しんだり、散歩時には挨拶を欠かさずに行っている	太極拳や尺八、ハーモニカ演奏などの定期的なボランティア訪問、小学校の運動会への観戦など、地域の人々との交流を楽しんでいる。施設長はこの地域出身であるため、住民となじみの関係があり、ホームが地域に馴染んでいる一因となっている。一方で、住民には認知症への理解が不十分な点も少なからずある。	小学校等地域社会資源との有機的な関係を築き、加えて認知症ケアの専門機関として地域住民に対する認知症に対する正しい理解促進に向けた情報発信を期待したい。
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	地域の高齢者参加事業にも出席し、伺えない話題の中で認知症や障害者に関する話題にも事業者の立場からも意見を交換している		
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	出席者の経験や考え方を伺いながら、取入れられることが必要な場合には参考に活用させていただいている	会議は、2ヶ月毎に開催している。施設長が地元出身であり、その繋がりから民生委員や近隣住民など多様な住民が参加している。仕事や本人との関係性により参加が難しい場合を除き、出席への働きかけを積極的に行っている。施設長自ら地域のサロン活動にも参加し、住民との交流を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護認定更新や生活保護手続き等、利用者に必要な事項の支援をするために市担当者と連携して協力を得ている	介護保険課とは、介護認定更新等利用者支援に必要な手続きについて相談しながら、時にアドバイスを受け利用者への直接的なサービスに対する連携を図っている。また、生活保護受給利用者への支援について、社会福祉課と電話や訪問を通じてコミュニケーションをとっている。	
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	安全安心を基本にして、転倒回避及び衛生維持に努めている。拘束必要な場合は家族と相談したうえで必要最小限で対応している	弄便行為や点滴時などに対する安全と衛生確保の必要上、家族への説明と承諾のうえ、最小限の拘束を実施している。帰宅願望等ある利用者へは同行するなど、安全を確保しつつ、本人の気持ちに寄り添った支援を実施している。	職員間での話し合いを通じて、「最小限の拘束を」、「拘束をしないケア」にどのようにしたら変換できるのかを検討、また実践していくことを期待したい。
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	身体的虐待対策は徹底して防止している。言葉使いについては、親しみと慣れあいの境が難しい意が注意をしている		

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
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	利用者及び家族から相談があれば、市に問い合わせたりしながら、できる限りの支援をしている		
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	入居希望時には、本人又は家族に契約内容について事細かに説明し、理解を得たうえで進めている		
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	利用者家族からの要望・苦情は意見箱を設け、いつでも自由に書いていただいている。	家族の面会時に、相談や苦情、要望を聞くようにしている。玄関入口には、意見箱が設置されている。ケアプラン作成時にアンケートを送り、「ホームに対する意見や要望」を聞き、出された意見は会議時に職員で共有している。支払いに関して自動引き落とし希望があり、検討した事例がある。	
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	日常的に意見・課題については交換し合い、必要があれば検討をして実施している	各職員は、管理者に日常的な会話の中で直接的に提案等を行っており、それらを職員で検討し、職員意見の実践化を図っている。日常的なケア、なかでも外食などの取り組みは、職員の提案を率先して実践化している。	
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	勤務環境整備については、労務管理士等の専門家にも相談して条件整備に努めている		
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	資格取得に研修等の機会提供に努め、処遇改善を実施し、働く姿勢を自らで確立できるように進めている		
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	機会は少ないが、連絡等があれば前向きにとらえて取り組むようにしている		

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
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	利用者本人の希望や意向を聞き取り、できる限り沿ったケアに努める。病歴や生活歴の把握をしてよりベストな対応を検討する		
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	家族の思いを受け止め、利用者本人が望んでいる日常性に近づけるように配慮する。費用負担面や家族情報にも配慮する		
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	日常生活に潤いを感じるように、生活環境の変化に早く慣れるようにケアし、本人の意に沿った落ち着ける日常性の確保に支援する		
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	利用者と職員が家族として感じる環境づくりに努め、可能な限り利用者本人の意を受け止めた生活環境で生活空間を醸成する		
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	家族の方々が都合のつく限り、利用者本人と行動を共にできる機会を持っていただけるように関係作りを促すように努めている		
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	利用者の親縁類者・友人との交流を促し、その機会をより多く持つように支援している。忌避すべき関係者等の情報も聞き取って問題発生を避けている	農業に従事していた利用者に対し、庭の掃き掃除を行ってもらうなど、利用前の仕事を考慮し、そのストレングス(能力・意欲・嗜好)を日常生活に取り入れるよう工夫している。また、町内に住む家族の協力のもと、地域の人々と将棋をさすなどの外出の機会を設けるようにしている。	
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	利用者が共同生活をしていくうえで、問題トラブルの発生なきように原因と思われる課題を把握してトラブル発生を防止する		

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	連絡を取れる限りその必要性を以って対応している。		
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	家族アンケートは定期的にとり、要望・指摘事項があれば率直に伺っている。利用者本人の意向の実現に少しでも近づける	一人ひとりの居室で思いや希望を聞くようにし、また普段の何気ない会話やしぐさに、その人のこれまでの暮らし方や生活の在り様を考慮して、その意図を汲み取っている。言葉での伝達が困難な方に対しては、表情や声かけから、その思いを把握しようと心がけている。	
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	利用者個々の生活歴の把握は重要であり、本人の日常生活への意向、日常生活での問題発生未然防止には欠かせない		
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	利用者本人の日常生活への意向に沿って、より快適に過ごすために本人の心身状態把握は重要であり、内在する本人の生活力把握によりよりベストな日常生活確保に努めている		
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	家族アンケートは勿論のこと日常的に利用者本人の要望聞き取りに努め、必要に応じて検討を重ねてモニタリングしてケアの計画に反映している	職員は、月1回のケア会議で利用者のプランや情報共有を図っている。3ヶ月ごとに開かれるモニタリング会議は、職員からの意見をもとに実施しており、作成した計画は個別性があり具体的で、家族や職員が理解しやすい内容になっている。利用者の個人ファイルに介護計画を保管し、毎日記録する介護日誌と合わせてサービス内容を確認できるようになっている。	
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	利用者個々はそれぞれの人格・心身状況をもっているため、その時その時の状況把握により、介護計画の見直しを欠かさない		
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	利用者本人の意向もそれぞれあるので、機会ごとにその意向把握に努めている		

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
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	地域における高齢者対象事業に参加して、交流と情報交換をしている		
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	2週間おきにかかりつけ医の往診を定期的につけて利用者の健康管理と疾病対策をしている	すべての利用者が、隔週で往診を受けている。歯科、眼科、特別な医療については、家族対応となっており、その際日々の生活の様子や気になる点を家族に説明し、受診時や受診後の情報が共有できるように心がけている。	
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	訪問看護師との情報交換は勿論の事、介護職員同士でも日々の介護に関する引継ぎ情報交換は欠かさず実施している		
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、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。	疾病疾患による入院時には、介護記録をはじめとして必要な情報は提供して連絡及び情報交換をしている		
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	利用者家族とは基本的に対応策を検討している。具体的な提案をして、対応法・前後策をとれるように確認している	サービス開始時に、重度化に向けた事業所としての指針を家族へ説明し、同意を得ている。終末期対応については、原則行わないことを説明しているが、実際的に対応が必要となった場合は、家族、医師と相談し看取り対応をしたことがある。	
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	緊急時には応急手当等初期対応に努め、かかりつけ医・訪問看護師との連絡を早急にとっている		
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	半年に1回は避難訓練と緊急連絡体制の取り扱い確認をしている	年に2回の法定訓練を実施している。その際、警備システムの担当者との取扱い確認等の打ち合わせも、欠かさず実施している。訓練時の、近隣住民等の参加は得られていない。	

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	個室でのプライバシー確保は徹底し、利用者個人の人格に基づく対応に努めて個々への声掛けをしている	利用者への声かけ、羞恥心への配慮について注意し、食事時や排泄支援時等優しく対応している。個人情報にかかわる記録類は、事務室等外部者からの目の届かない場所で保管している。	
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	時々利用者は利用者の個々の要望を聞き取り、できる限り沿ったケアに努めている		
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	利用者一人一人の生活ペースを把握し、その思いに沿った日常環境づくりに努めている		
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	利用者の好みを把握し、適切な身だしなみに配慮した支援をしている		
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	時には食事の下ごしらえに関わってもらい、利用者の持っている能力を活かしている。準備・後片付けもその人の能力に応じて協働している	利用者は、畑で収穫した野菜のすじ取り、皮むき等食材の下ごしらえで出来る範囲のことは行っている。職員1名が、利用者と同様の食事を摂り、声かけや話をしながら一緒に時間を過ごしている。その他の職員も介助が必要な利用者のペースに合わせた食事の時間を提供している。月1回の外食などの機会を提供している。	
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	栄養摂取のバランスが崩れないように、時には栄養補給剤を利用したりしている。水分摂取は欠かすことのできないケアとしている		
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	毎食事後には、その人の能力に応じた方法で口腔衛生保持に努め、夜間は入歯等の管理を一元的に実施している		

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	排泄習慣を把握し、トイレ誘導に努めています。できる限り自立して排泄できるように支援している	寝たきり等で全介助でおむつ使用の方もいるが、基本的に、リハビリパンツを用いて本人の様子を見ながら声かけ・トイレ誘導をすることで、不快にならない、また排泄の自立と残存機能の活用、自尊心への働きかけを行っている。	
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	食事には衛生面・健康管理面から配慮し、便秘の原因にならないように努めている。適度な運動と機能維持に支援している		
78					
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は利用者本人の意向を受け止めながら入浴順番等でタイミングをみている	入浴日は週3回とし、体調不良等で入浴ができない場合は清拭等に対応している。一人ひとりの入浴状況を把握して、入浴拒否等がみられる場合には、別の日に声かけするなど、個々に応じた対応を図り、清潔の保持に努めている。	
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	昼寝や夜間就寝には、本人が心地よくその時間を迎えられるように支援している		
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	かかりつけ医の指導のもと、その連携により情報を適格に把握して用法用量を順守して、服薬による影響症状の確認をするように支援している		
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	本人の持っている能力を活かしながら、清掃等の役割をできる限りで実施。趣味や好きなことをすることにより本人らしく過ごせるように支援している		
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	日常的に天候を鑑みながら散歩をするようにしている。時には外食もかねてドライブを楽しむようにしている	天気の良い日は散歩をし、庭先での掃き掃除や家族の協力のもとに、受診や墓参りなどの個別的な外出の機会を設けている。また、体調を考慮したうえで、ドライブや外食等ができ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
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	本人の意向を確認しながら、不穩解消も考えてその支援をしている		
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	家族や友人との電話等による交流も、本人希望を受け止めて支援している		
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	利用者同士が落ち着いて日常を過ごせるように、ホールやいすの座る場所も利用者の特性を見て配慮し、空調や換気に心掛けて支援している	一般家庭に在るようなホームのつくりは、利用者にとって落ち着き心地よく過ごせるような工夫があり、ソファを置いたスペースやテラスには椅子が置かれ、日光浴が気軽にできる。壁には、外出の際の写真、利用者が楽しみにしているボランティア訪問の日程等が貼られている。隣接した台所で利用者が調理しながら話している様子が見える。	
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	気が合う事も合わないことも含めて考慮し、利用者同士が快く日常を過ごせるように生活環境でくりとしている		
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	趣味や好きなことが日常を過ごす中で重要です。できる限りその思いに応じた支援をしている	居室には、一人ひとりの身体機能に応じたベットが設置されている。ベットを除き布団にて対応している方もいる。使い慣れたタンスや椅子、テレビ等持ち込まれ、利用者個々の居心地の良さを優先した環境づくりがなされている。	
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	利用者個々はそれぞれの意向・能力を持っているので、一人一人が安心して過ごせるように支援している		