

### 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	1090200708		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	群馬県高崎市山名町511-4		
自己評価作成日	平成29年10月28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	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12月5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)】**

利用者様がご自身でできることは行っていただきながら利用者様同士、利用者様と職員、お互いに助け合いながら生活を送れるように努めている。季節に応じたレクリエーション(行事)を企画し、利用者様に楽しい時間を過ごして頂けるよう努めている。ほぼ毎日散歩を行い花々を見ながら季節感を味わっていただき、ご近所の方々と立ち話をしたり、野菜や花を頂いたりと楽しく近所づきあいをさせていただいている。食事には頂いた野菜やホームで栽培した野菜などが食卓に並ぶことで楽しく食事することができている。

**【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)】**

事業所の理念を職員が意見を出し合い作成したことで、支援の統一を図っている。利用者の個性を重視し、生活歴にも着目し、できる事を楽しみながら継続してもらえる支援を目指している。家族の面会の回数は多く、運営推進会議や担当者会議にも参加してもらっており、利用者とのつながりも継続されている。居室は、利用者の個性と家族の思いが感じられるしつらえとなっている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
<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	さくらの理念として「家族、地域と互いに支えあいご利用者様一人ひとりの思いを大切に寄り添うケアを行います」を掲げ理念に基づいて職員が同じ方向性に向かって業務を遂行している	職員は、理念をもとに利用者や家族の思いを受け止め、個別ケアを重視した支援ができるよう話し合っている。	
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	利用者様とにこにこサロンへの参加や道路清掃、夏祭りに参加し地域の一員として過ごすことが出来ている	地域で開かれるサロンや清掃活動に可能な範囲で利用者も参加している。近所から野菜をいただいている。歌や踊りのボランティアや利用者の知人が抹茶をたてに来訪している。	
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	毎日散歩している為地域の方々との交流ができ理解してもらっている。又、ゴミ拾いなども行っている		
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	ホームの利用状況を始め、行事等の実施状況を報告している。参加率が高く地域やご家族様からの意見が多くケアの改善反映を行っている。又、行事を企画し参加していただくことで利用者様の様子を理解していただいている	年6回開催されている。防災訓練や新年会と同時に会議を設定する事もあり、行政担当者や地域代表者、複数の家族が参加し、意見交換を重ねている。	
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	運営推進会議への参加が得られており、ホームの取り組み等を伝えることが出来ている	ホーム長と連携して法人の担当者である課長が、行政へ出向いて報告や相談等を行い、連携している。	
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	身体拘束は行っていない。どのようなことが拘束に値するのか勉強会を開催し、周知徹底出来ている	身体拘束のないケアについて会議で学習している。玄関には鍵は掛かっている。中扉は閉めている。スピーチロックがないよう職員同志で注意しあっている。	
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	チーム会議等で勉強会を実施。待っていた状況の際は説明し理解を得ている。職員間でも虐待を見逃すことのないよう指導している		

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	チーム会議等で勉強会を実施し周知している		
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	話しやすい環境を提供する努力をしている。契約の際は十分に時間をかけご家族様に説明している。又、適宜不明な事や心配な事はないかを確認しながら契約を行っている		
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	運営推進会議の他、家族が意見を言い易いよう個別に面談している	会議以外でも家族の面会回数は多く、意見を聞き協力関係を築くよう努めている。外出したい、手紙を出したい等、利用者の希望はその時々支援し、気持ちよく過ごしてもらうよう心がけている。	
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	個人面接を行い、反映している	利用者支援が向上する様、毎月カンファレンスで話し合い、結果は業務日誌に記録して確認している。ホーム長は上司と相談しながら、職員間の意見交換に努めている。	
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	常に行っている。職員の個々に合わせた得意な事を生かしやりがいが持てるよう配慮している		
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	法人内はもちろん法人外の研修の機会を確保し職員がスキルアップできるよう支援している		
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	他機関や他ホームとの交流を深め、優れているものの導入を検討しケアに反映している		

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	常に、その方を理解し知ることから始めている。入居の際にはご家族様、また可能であればご本人様から情報収集を行い、安心して過ごせるよう努めている		
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	歩み寄ることを大切にし、理解を深めるよう指導している。入居を検討されている段階でご家族様と話し合い、ご家族様の要望に対してホームとして対応可能かどうかも含め検討しながら対応している		
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	当法人内だけではなく社会資源や他の機関など複数その方にあった内容を提案し選んでいただいている		
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	職員としての顔とホームでの家族と言う位置づけの顔を持ち対応している。生活の中でご本人様ができることをしていただきながら生活を送っている。その際には必ずお礼の言葉を伝える		
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	定期的な受診(往診以外)や体調不良時等には、ご家族様のご協力を得て受診を依頼している。また外出、面会時にはご家族様とご本人が共に過ごせる時間を大切にしている		
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	地域のここにサロンに参加したり地域との交流が図れるように努めている。又、手紙を出したいと言われる利用者様においては一緒に郵便局へ行くなどの支援をしている	家族と自宅に外出したり、年に1度遠方に住む家族宅に外泊に出かける利用者もいる。長年行ってきた習慣や嗜好品・趣味を続けてもらえるよう支援している。	
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	柔軟な対応力を身に付けコミュニケーション能力を指導し支援に繋げている。利用者様一人ひとりのコミュニケーション能力を把握し、必要な時には職員が間に入ったり、必要な支援をして利用者様同士がうまく関わりが持てるように努めている		

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
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	可能な限り支援している。退所後も相談を受けることがあり、来所されるなど関係が継続できるよう努めている		
<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	ご家族との面談も行い、その方に対し何が一番必要なのかを導き支援している。ケアプラン作成時には意向の確認をしている	家族からの情報を参考にし、その時々の利用者の希望を確認している。希望は職員が共有できるよう計画に取り入れ実践している。	
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	職員間で情報を把握し、ケアプランに連動させ支援している。入居の際にご家族様のご協力を得て情報収集している。また入居後も利用者様とのかかわりの中でこれまでの暮らしについてお話を聞き、職員間でその情報を共有している		
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	職員一人ひとりが把握している。また担当者会議では職員間で意見交換、情報交換をして現状を把握している		
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	カンファレンス、会議内で立案実施している。担当者会議を通じて現状の把握、および新しい課題の有無、ケア方法については職員間で検討したのちケアプランを立案している。毎月のモニタリングを実施しケアプランの適正を確認している	利用者や家族の意見、ケア記録や申し送りノートも活用し、毎月のモニタリングや担当者会議、ケア会議を行い、現状を確認しながら3カ月ごと又は随時計画の見直しを行っている。	
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	ケア記録、申し送りノートの記載把握実施をしている。気づきやケアの方法等も記録に残し、毎月のモニタリングにて経過、結果を検証しケアプランの変更や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	日々、ニーズへの対応をしている。課題となる項目はカンファレンスで検討している		

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	お抹茶(茶道)、踊りや歌などのご近所の方やボランティアの方々のご協力を得ながら、より豊かで楽しみのある生活が送れるよう支援している		
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	相談し決定している。入居前からのかかりつけ医、またホームの協力機関とご家族様、ご利用者様の希望に応じて対応している	利用開始時にかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを説明し、希望を確認している。協力医による往診支援がある。他科受診は家族に協力してもらっている。歯科医による3カ月に1度往診支援がある。	
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	週1回、連携看護師が来訪している。日々の利用者様の状態の報告、相談を行っている。また発熱等の体調不良の際にも連絡し報告相談を実施して協力体制を整えている		
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。	ご家族様、入院先相談員、かかりつけ医、連携訪問看護師と密に連携をとっている		
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	ご家族様、主治医、看護師と連携を図れるよう常に情報を共有している。又、ホームとしてできることとできないことはご家族様には十分に説明しご理解をいただいている	指針をもとに、昨年末看取り支援を経験している。毎年学習もしていたが、看取り支援の振り返りも行った。今後も家族や関係機関と連携をし、状況ごとに話し合いながら希望に添った支援を行う方針である。	
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	二か月に一度応急手当などの訓練、勉強会を実施している		
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	二か月に一度避難訓練を行っている。運営推進会議にて消防署立会いのもと、消火、避難訓練を実施。会議出席者の方にも参加していただいている	夜間想定総合訓練を2回実施(1回は消防署立ち会い)している。AED、異物除去訓練、昼夜想定自主訓練を2回行っている。水・缶詰・ご飯・カップ麺を3日分を備蓄している。	地域との連携を図りながら、今後も避難誘導がスムーズに行えるよう自主訓練の回数を増やしていただきたい。

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
<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	常に相手に配慮した言葉遣いを心掛けている。利用者様の居室への出入りの際や排泄介助の際にトイレへ入室させていただく時などにも尊厳に配慮している	居室入室時の声掛け、呼称、洗面や排泄時の誘導など、利用者の尊厳を配慮する事が心にかけている。座席配置は利用者同志の相性を考慮している。	
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	得意なことなどを観察し、個別ケアに繋げている。自己決定の一つとしておやつの際は好きな飲み物を選んでいただいている		
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	できる限りの希望支援に努めている。自室で手紙を書いたり、ホールでテレビを見たりと利用者様が過ごしたいように過ごしていただけるように努めている。入浴はどうかの声掛けも行っている		
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	一緒に服を選ぶなど支援している。特に外出時にはおしゃれな服を選んでいただいたり、職員が選んだりし外出がさらに楽しめるように努めている		
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	コップの下膳はほぼ全員の利用者様がやっている。その方の能力に応じテーブル拭きや食器の下膳、調理やランチョンマット配り等できることを探し行っている	利用者の好みや季節の食材を利用して献立をたて、手作りの食事やデザートを提供している。お茶の時間には飲料のメニュー表を用意して選択してもらっている。	
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	栄養の偏りがないよう職員が献立を立案。一日の摂取量や水分量は記録に残している。嚥下状態や食事動作等課題として挙げられている利用者様は傍らで見守りを実施している		
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	汚れが残りやすい利用者様には職員が歯間ブラシでブラッシングを実施。利用者様の能力、口腔状態に応じてケアを実施している		

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	ケアプランで把握実施している。ほとんどの利用者様がトイレにて排泄。介助が必要とされる方はトイレのサインを見逃さずトイレ誘導をおこなっている	排泄支援はトイレを基本にしている。チェック表を活用し、利用者の状況に応じた支援を続けており、入居時はオムツであったが、リハビリパンツで過ごせるようになった利用者もいる。	
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、水分、リハビリの工夫をしているが便秘傾向の利用者様は多い。毎朝冷たい牛乳を飲んでいる。連携看護、主治医への相談や報告を行っている		
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	希望されている方への対応は、その都度行っている。入浴を嫌がられる利用者様に対しては声かけも工夫しながら気持ちよく入浴していただけるように努めている	入浴支援は週2回、午前中としている。シャワー浴や清拭は、必要時に支援している。洗顔せっけんや歯磨き粉など好みのものを使用している利用者もいる。	個別支援の実践として、入浴を楽しみにしている利用者には、予定日にとられない声掛けや支援を検討してはどうか。
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	その都度、その方に合った柔軟な対応している		
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	医師、看護師に相談し実施している。利用者様一人ひとりの薬剤情報提供書をファイリングし職員がいつでも確認できる状態にしている		
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	日々の生活の中では家事活動などを中心に実施。また月に1回以上は行事を開催し利用者様が楽しく、気分転換が図れるように努めている		
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支援している	全員ではないが、毎日散歩している。外気浴なども可能な限り希望に沿って行っている。ご家族様との外出、また天候の良い時にはホームの行事として外出を企画している	利用者の身体状況を考慮して散歩や買い物等の支援をしている。家族と外出・外食に出かける利用者もいる。今後は外気浴をしながらお茶や体操も取り入れることが課題と思っている。	外気浴を含め、外出の楽しみを取り入れた日常的な企画の実践を期待する。



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
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	ご家族様が管理をしている方、ホームで管理をしている方がいる。ご家族様の了解を得てなるべくご本人様と一緒に買い物ができるようにしている		
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	時季に応じたハガキの作成。希望がある時には電話対応をしている。携帯電話を持ち込んでいる方もおられる		
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	利用者様が長い時間過ごすことが多いホールのカーテンで自然光をこまめに調整している。室温・湿度にも配慮している。トイレも表示をして混乱しない工夫を心掛けている。またその季節に応じた壁面作りをしている	館内は清潔で、温度管理もされており過ごしやすい環境である。利用者が毛糸でくさり編みをして作った完成度の高い干支や季節の作品が飾られている。	
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	個別のスペースも配置している。ホールの中に自席とは別にソファもあり新聞を読んだり、テレビを見たりして過ごされている。また和室もあり、いつでも活用できるようになっている		
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	全て、馴染みのある家財を使用している。またアルバムや日記、ご家族様との写真など利用者様一人ひとりそれぞれに馴染みのある物をお持ちいただいている	陽あたりもよく、外の景色が見渡せる居室で、使い慣れた好みの家具(テレビ・タンス・ソファ・机等)に囲まれ、思い思いに過ごしている様子がうかがえる。家族とのつながりが感じられる。	
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	できることを維持するよう支援している。トイレ、居室にはそれぞれ表示があり場所の確認ができやすいように工夫している。廊下には手すりもあり安全面での配慮もしている		