

### 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28年11月 6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28年12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>「お家」と言うイメージを大切にしている。利用者様がご自身でできることはしていただきながら、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、運営して利用者様に楽しい時間を過ごしていただけるよう努めている。 また、近隣の方との交流を大切にし地域活動に参加させて頂いている。</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>共用空間や居室に清潔感があり、居心地のよい空間作りができています。特に居室は住む人の個性が大切にされている。置かれている家具や飾り物で本人の好みや人柄、家族構成までも伺えるような設えになっている。また、食事の殆んどが手作りで、同じ食材を共有していることから利用者や職員が家族的な関係、雰囲気醸成している。運営推進会議に多くの家族が出席し、意見交換がされており、施設状況を開放している。</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 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	会社の理念、基本方針を基に毎年毎に事業所目標を立案し理念の共有及び実践につなげている。	法人の理念を基に、グループホームの目標を掲げ、職員間で共有し、実践の柱としている。	法人の理念を大切にしているが、グループホーム独自の理念を作成し、職員間でその理念を理解、共有し実践につなげてほしい。
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	近隣の行事活動に参加。利用者様とにこにこサロン等に参加し地域の一員として過ごすことができるように努めている。	近隣から入居している利用者が、「にこにこサロン」に参加したり、職員が道路清掃に参加協力するなど地域とのつながりを深める交流をしている。継続的に地域ボランティアが来訪している。	
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	ゴミ拾いなどを通じ行っている。		
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	会議では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98%。地域、御家族様からの意見が多くケアの改善反映をおこなっている。	隔月で会議を開き、提供しているサービス内容やホームの状況報告をしている。家族の出席が多いことから、サービスに反映されるべき意見や要望を直接聴くことができる機会となっている。	
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できている。	更新代行申請など市町村との対応は、主に法人の課長が行なっている。隔月の運営推進会議には市の担当者が出席し、相互に実情の報告と把握に努めるなど協力関係を築いている。	
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0%。どのようなことが拘束に値するのか勉強会を開催し、周知徹底できている	玄関は開錠されている。身体拘束に関する内部勉強会を開いている。車椅子のベルト等もしておらず、職員間で「身体拘束をしないホーム」と確認をし合っている。	
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	勉強会実施。しかし100%ではない。ささいなことかもしれないが、「待ってください」と言葉の虐待はある。指導とし、相手に根拠を伝えることが大切だと思う。		

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	勉強会を行い周知している。		
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	その都度、対応している。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。また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、個別に面談をしている。	家族の出席が多数みられる運営推進会議などで意見や要望を聴くことができている。また、個別に面談することにより、必要とするケアをより具体的、個別的に知ることができ、それらが実践に反映されている。	
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。	法人、管理者による個人面談をしている。また、職員同士の日記があり、その中で意見や提案などを記している。管理者は月に一度日記に目を通し、できることについては取り入れ、反映させるようにしている。	
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	常に行っている。ジレンマが生じる時もあるが、お互い話し合い納得している。		
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	管理職から発信することもあるが、個人の意欲に委ねている。		
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	他機関との交流を深め、優れている物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	あゆみよることを大切にし、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	一つではなく、複数その方にあった内容を提案させて頂き選んでいただく。		
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	スタッフ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ただいている。何をしていただいた時には「ありがとうございます。助かります。」とスタッフが助けていただいた感謝の言葉を伝えている。		
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	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、面会等ご家族同士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	ホームに入居されるとどうしても疎遠にはなりがちだが、地域のにこにこサロンに参加したりと地域との交流が図れるように努めている。	近隣地域からの入居者が多く、サロンや行事に参加することによって、入居前からの地域とのつながりやお付き合いを保つよう支援している。また、愛着のある物を居室に置くことや、交友関係を大切にしている。	
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	共同生活の場なので、柔軟な対応力を身につ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、必要な時にはスタッフが間に入ったり、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。時には行事への参加の声をかける等関係が継続できるように努めている。		
<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。	家族が考える本人の意向と実際には相違がある場合があるが、基本は本人の意向を把握し、思いに沿う個別対応を心掛けている。逐次本人の意向をケアプランの作成に反映させている。	
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	スタッフ間で情報把握し、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関わりの中でこれまでの暮らしについてお話を聞き、スタッフ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	スタッフ一人ひとり把握している。また担当者会議ではスタッフ間で意見交換、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、ケア方法についてスタッフ間で検討したのちケアプランを立案している。毎月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。	カンファレンス、担当者会議を通じて、現状に即したケアが提供され、利用者や家族の意向も反映されるケアプランの作成をしている。担当医の助言も得て、職員が毎月モニタリングでケアの適正化を検証している。	
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	ケア記録、申し送りノートの記載把握実践をしている。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、ご利用者の希望に応じて対応している。	入居時にかかりつけ医を継続するか、協力医に代えるか説明し選択できる。協力医が月2回往診に来ているが、かかりつけ医の定期受診は基本は家族支援であるが、職員の支援も受けられる。	
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て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、かかりつけ医、連携訪問看護師と密に連携をとり行っている。		
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	今年2名終末期ケア実践。早期の段階で御家族様、主治医、看護師と連携を図っている。またホームとしてできること、できないこともご家族様には十分に説明をしております。	これまで看取りを2度経験している。看護師が中心になり対応を指導しているが、事例を振り返り、課題を共有し、利用者が終末ケアで安心して過ごせるよう家族・医師・看護師が連携して支援に取り組もうとしている。	
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	月に一度、シミュレーションしている。また月に1回の会議で適宜対応について学んでいる。		
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	月に一度、確認している。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。	月に1度自主訓練をしている。消防署立会いのもと夜間想定で年2度の法定訓練をしている。運営推進会議での避難訓練や職員会議後にAEDやノズルを使用しての気道確保の訓練もし、緊急時対応に備えている。	不測の事態に備えるためにも、自主訓練の記録を残し、訓練の見直しや改善に反映させてほしい。

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
<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	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に入室させていただく時等にも尊厳に配慮している。	居室に入る時には声掛けをしてから入室し、排泄介助の時は自尊心を傷付けないよう誘導している。呼称はさん付で呼び、同性介助が難しいときは、了承を得ることを心掛けている。	
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	得意な事などを観察し、個別ケアに繋げている。様々な場面で強制はせずに「しない」という選択肢もあることを大切にしている。自己決定の一つとしておやつの中には好きな飲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	100%ではないが、できる限りの希望支援に努めている。自室で横になったり、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。		
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行っている。特に外出の時には、おしゃれな服を選んでいただいたり、スタッフが選んだりして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実施されている。一人ひとりの能力に応じてテーブル拭きや食器の下膳、ランチョンマット配り等できることを実施していただいている。	献立を利用者に提案し、希望で変更したり、鍋パーティーやバーベキュー等利用者が好みを表出できる。そば打ちやお月見の団子、おはぎ等を利用者と一緒に作っている。個別の希望にも家族の協力を得て叶えている。飲み物メニューを作り選択している。	
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	家庭的な雰囲気を入念にしスタッフが献立を立案。栄養の偏りがないように配慮している。1日の摂取量、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で見守り実施している。		
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	100%できている。汚れが残りやすい利用者様には、スタッフ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行っている。	トイレでの排泄を支援し、排泄チェック表で個別の排泄習慣やパターンを把握し誘導している。ポータブル使用の利用者については、昼はトイレ誘導、汚物はそのつど片付けるよう清潔と自立支援に努めている。	
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、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。		
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	希望される方への対応は、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良く入浴していただけるよう努めている。	週2回月曜から土曜日まで午前中に一日3人を目安に支援し、夜でも希望があれば入浴できる。拒否の人には声掛けに工夫しプランに載せることや入浴日しない夜はマッサージをすることもある。	入浴できると口頭で情報提供をして希望があれば支援してほしい。
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	その都度、柔軟な対応をしている		
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スタッフ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に支援している	全ては、出来ていないが可能な限り希望に添い行っている。ご家族様との外出、また時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。	日常の散歩等の外出はあまり実践されていない。月に1回は計画的に外出する機会があり、利用者によっては家族と外食や通院などが外出する機会となっている。	日常的に風や陽にあたる機会や外出、ふらっと出かけた利用には同行する等の支援をしてほしい。

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	金銭はホーム管理していない。ご家族様に管理をお願いしている。		
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。		
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は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。	共用部分のホールは広々としていて、掃除も行き届き清潔感がある。車いすから椅子に座り替えている。多くのバスタオルを掛けて乾燥を防いでいる。居ながらにして外の様子や天候がわかり、掲示物等は大人の設えとなっている。	
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	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。	それぞれの居室に馴染みある寝具、椅子・テーブル・サイドボード・タンスが置かれている。家族の写真や化粧品、身の回り品が使いやすいように整頓され、その人らしさが出ている設えである。	
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認識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。		