（別紙4）　　平成　22　年度

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	4670300948		
法人名	有限会社　辛卯		
事業所名	グループホーム和みの家		
所在地	鹿児島県鹿屋市西大手町8190-1		
自己評価作成日	平成22年9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	http://www.kagoshima-kaigonet.com

【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　社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成22年10月15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）】

落ち着いた環境の中で、身体機能を維持し、その人らしい過ごし方ができるよう努めている。立地条件を活かし、散歩や買い物・行事へ参加するなど、近隣の方々とのふれあいの機会を多く作り、地域社会とのつながりを持ち続けながら生活できるよう努めている。職員は積極的に研修に参加し、より良いケアを目指して意見交換も活発に行われ、明るい働きやすい職場となっている。8つの委員会を設置し、職員全員が各委員会に所属する事で、職員一人ひとりが運営に関わる体制ができている。

【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）】

市街地の交通や買い物に便利な場所にあるホームは開設から6年目を迎える。利用者の身体機能維持のためリハビリにも積極的に取り組んできているが、高齢化が進み職員数が足りない時はシルバー人材を活用し、食事作りをお願いするなど臨機応変に対応している。毎月家族に送付している「今月の様子」には、担当職員が手書きで普段の様子から医療事項まで細かく記され、家族からの感謝と信頼を得ている。運営推進会議の積み重ねも地域との繋がりを強めている。町内会の配慮で、災害時におけるホーム担当の地域応援体制もでき、地域行事への参加や近隣との日常的な交流が行われている。職員の殆どは常勤であり、各委員会に所属しより良いケアを目指し自己研鑽に励んでいる。市担当者も協力的であり、地域と職員、行政が一体となり利用者の安全と安心を守っていることが窺えるホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	毎朝理念を唱和し、毎月のミーティングやケア会議時に理念に添った「月間目標設定・反省」を行っている。職員間で、理念一つ一つを深め、ケア時理念に振り返る習慣がつけば、よりよいケアに繋がると考える。	開設当初より大項目の理念の他に、「地域とのつながりを持ちながら普通で楽しい生活」という地域密着の内容を含め4つの小項目を掲げている。職員は、買い物や散歩時には地域の方とのコミニュケーションを心がけている。	
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	町内会に加入し、奉仕作業や行事に参加。散歩に出ると、庭の花を分けて頂き、スーパーでは声をかけられることも多い。玄関先で日光浴を行うと、人通りが多いため、通りがかりの人との会話が楽しめる。	町内会の年2回の掃除や草取りなどに職員が参加している他、納涼祭、お月見や高齢者の集いなどの地域の行事には、利用者と一緒に参加し交流している。	
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	中学生の職場体験・地区民生委員の見学を受け入れている。地域の方より、高齢者の支援方法や受け入れ先等の相談を受けることあり。体験学習時の写真撮影には気を配っている。		
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	利用者の状態・活動・評価への取組み・災害対策等を取り上げ、報告・意見交換を行っている。町内行事確認や行政指導、家族の意見を聴く良い場となっている。全家族へ参加を呼びかけている。	町内会の協力が得られて、町内会の連絡網が作られている他、災害時の和みの家地域担当者が決まっている。今後は町内会の方も参加する避難訓練が予定されている。	
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に取り組んでいる	電話や窓口で相談・助言を得ることが多い。とても協力的で、会議参加時も、新しい情報や参考になる資料を持参してくださる。和みの家の状況を理解して下さっており、心強く思っている。	事業所の入居状況や利用者の相談など、電話や直接出向いて伝えながら、情報交換をしている。市が主催する文化祭や認知症セミナーなどにも参加し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	身体拘束廃止委員中心に、定期的に勉強会を開催。検討の結果やむを得ず拘束を行う場合は、家族に同意を得、経過記録を取り、家族に報告している。ケア会議では拘束の弊害を考え、拘束しないケアを検討。「言葉の拘束廃止」へ向け取り組み中。	身体拘束のガイドラインを作成し、勉強会は年間計画に組まれている。言葉の拘束については、ミーティング等で十分話し合い、検討している。	今後は全職員が、グループホーム指定基準における身体拘束の禁止内容を正しく理解し、実践できるように取り組んでいかれることを期待します。
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注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修実施。不適切なケアと思われるケアについては、早急に管理者・施設長へ報告し、「不適切なケア報告書」を元に改善策を立てている。昨年末は自主退職の職員がでた。		

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	GH協議会主催の研修に多くの職員が参加出来るようにしている。成年後見制度や社協の制度利用を検討した利用者もいたが、手続きが煩雑で不便になるという理由から利用しなかかったケースがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をとって丁寧に説明し、疑問に答えている。契約後に出てきた疑問点に対しても、その都度説明し、理解を得ている。利用料の増加等は、1ヶ月以上前に文書配布し、また家族会で改めて説明している。		
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	意見箱設置、苦情窓口掲示。会議等で「行事は早めに知らせて欲しい」「みかん狩りは車椅子押しが大変」等家族の意見が聞かれ、運営に反映している。利用者の要望は早急な対応、職員間共有に努めている。	家族会は年2回行事に合わせ開催している。また、運営推進会議は全家族に参加を呼びかけ、家族からの提案で、遠足からカンパチの解体ショーに変更するなど、家族の意見と協力が得られている。	
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	施設長は、会議への参加や、日々利用者と散歩や買物に出かける機会を持ち、利用者も職員も身近に感じている。職員配置移動が利用者へダメージを与えないよう、日頃から棟の交流を図っている。	毎月のミーティングでは、月目標の反省や各委員会の報告、業務改善についてなど職員の意見を聞く機会を持っている他、ケア会議では利用者のケアについて活発な意見交換がなされている。	
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	施設長は業務日誌や勤務表に目を通している。現場で過ごす時間も多く、職員の仕事ぶりを観察。「職員が居て運営が成立つ」と考え、新たに交通費支給開始。休暇を取り易いよう職員を増やす方向。		
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	年間計画を立て内部研修実施。外部研修参加・資格取得への支援を行なっている。新人研修プログラムを作成し、必要な知識・技術取得への支援をしている。研修参加後は研修報告書を書き、回覧している。		
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GHの管理者を講師として研修に招いたり、運営推進会議への出席、お互いの施設行事への参加、運営に関する相談、合同で消防に依頼して蘇生の指導を受けるなど、交流を図っている。		

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
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	相談者・居宅ケアマネ等より情報を得て、面談を行う。まずホームより本人のもとへ出向き、その後ホームへ来て頂く。見学だけでなく宿泊体験も実施。同じ職員が対応することで、安心して話せるようにしている。		
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	相談の段階からゆっくり話を聴くようにしている。今後の方針として、在宅サービスの利用・入居の場合と、起こり得る状態の変化を伝え、家族間でゆっくり検討してもらうようにしている。		
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	配偶者を亡くし早急な入居希望や、病院からの入居希望が多い。家族や関係者より情報を得、希望に添うよう入居を待ったり、見学を繰り返し、家族だけでなく本人が納得するのを待つこともある。		
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	利用者は職員の言動をよく見聞きしている。思わぬ場面で優しい言葉をかけられたり、助言をもらうこともある。「こんぐらい良かとぉ」と可能な家事は協力して下さる。昔の習わしを教わる事も多い。		
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	毎月、本人の様子を記した文章を配布し、面会時は近況報告している。対応に苦慮している時は、家族と共に対策を検討、協力を得ることもある。快く引き受けて下さり、面会・行事への参加も多い。		
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	行きつけの美容室通い、墓参りや自宅へのドライブなど、習慣の継続・住み慣れた環境へ出向く機会を作っている。知人の面会時は、写真を撮り居室に飾ることもある。	介護計画には、家族・職員の協力の下に外出プランをたて、墓参りや自宅へのドライブ、毎月や2ヶ月に1回、馴染みの理髪店や美容院に通うなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	利用者同士お互いを理解し、必要以上の声かけをせず見守ったり、気遣い職員に知らせたり、会話の少ない利用者へ優しく声をかけている。休息時は、気の合う仲間同士で楽しく過ごせるよう配慮している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	退居後も、見舞いに出かけたり、家族から相談を受け、退院後の次の住処を探す等の支援をしている。本人退居後も遊びに来て下さる家族あり。亡くなられた場合は、お悔やみに出かけている。		
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	言動を注意深く観察し、何を思い何を望んでいるか考え、また家族の意見を聴き、ケアに反映している。面会や外出後は、家族への訴えを確認し、家族へしか話せない想い等の把握に努めている。	職員は日頃から利用者の話す言葉に耳を傾け、動作もよく観察し、利用者の思いの把握に取り組んでいる。ケース記録には利用者の言葉をそのまま載せたり、担当職員が書く今月の様子から本人の意向を確認している。	
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	入居時は、居宅ケアマネや関係機関から情報を得ている。最初に得た情報も、時が経つと不足を感じ、家族・関係者へ新たに確認すること、会話の中から、新たな情報を知ることが多い。		
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	排泄・睡眠チェックを行ない、個人のリズム把握に努めている。介護職員と看護師が連携をとり、心身の状態を把握し日々のケアを実施。日々の過ごし方、変化は個人記録に残している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	主治医の意見、家族の状況・考えを含め、状態の変化や希望に添って、申し送りやケア会議でモニタリング・アセスメントを行ない、プラン変更している。プランがケアを追いかける形になることがある。	モニタリングは毎月のケア会議で行い、担当者会議は家族の面会時に開き意見や要望を確認している。介護計画は主治医の意見、家族の要望、職員、看護師の意見を取り入れ、変化があれば随時見直しをしている。	
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	排泄・睡眠・健康チェック表がある。個人記録には、日々の言動に対するアセスメント・プランを記入する箇所があり、ケアプランに反映し易い。日々の会話・申送り・連絡ノート・ケア会議が情報共有の場となる。		
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、その時々に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	看護師が勤務し協力医と連携をとることが家族の安心に繋がっている。診察・通院リハ・栄養指導・行事へ参加。薬は配達依頼、福祉用具担当者の協力で、個々に合った福祉用具の素早い導入ができている。		

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	町内行事への参加、近くのスーパーや市民交流センターの活用、他グループホームとの交流を行っている。町内会長は、施設に訪れる機会も多く、利用者とも顔見知りになっている。1回/月程度慰問あり。		
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し、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	協力医へ訪問診療を依頼しており、家族の希望・同意を得て変更する場合が多い。受診は施設対応だが、新たに専門医受診が必要な場合、家族に希望の病院を聴き、同行依頼する場合もある。	協力病院が主治医の場合は、定期的に往診を依頼しているが、他は看護師や職員が受診に対応しかかりつけ医との関係を築いている。専門医受診も、職員で対応しているが、利用者の状況によっては家族に協力をお願いする場合もある。	
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	看護職は、毎朝利用者の健康状態を観察し、介護職に必要な指示をしている。介護職は些細な変化でも看護師に報告する習慣がついており、看護師の判断で、医療連携をとっている。		
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。	入院を検討する段階で、家族の希望を確認の上、施設対応は無理か確認している。入院の場合は、面会や主治医・相談員との面談を重ね、受け入れ体制を整え、出来るだけ早期に退院できるよう働きかけている。		
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	契約時に「健康管理と医療体制に関する対応規定」の説明を行ない、終末期には、「重度化した場合の対応における指針」に関する同意書に同意を求めるようにしている。介護職も医療知識を得るための研修に積極的に参加。看取りの経験はない。	重度化した時に対応をどうするかは、家族、主治医を交えて話し合って決めている。看取り介護についての同意書を作成し同意を得て、利用者の体力のギリギリまで介護し最終的に主治医の判断で入院となったケースもある。	
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	昼間は看護師が勤務し、夜間は連絡体制を作っている。緊急時マニュアルあり。消防署の協力を得て、火災訓練時に、誤嚥時の対応の指導を依頼、また他GHと共同で蘇生の指導を依頼・実施した。		
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	災害対策委員中心に、定期的に避難訓練実施、マニュアル見直し、備品の確認を行っている。運営推進会議でも取り上げることが多く、町内の応援体制もできている。次回訓練時は、町内の方々も参加予定。	2ヶ月に1回、夜間火災想定の自主訓練と年1回の消防署立会いで防災訓練を行っている。町内会の協力でホームへの応援体制や連絡網も作られ、防災用ヘルメット2つを確保すると共にスプリンクラーも設置されている。	

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	プライバシー保護マニュアル作成。排泄時の声掛け、排泄・入浴・更衣時の介助に注意を払っている。言動やチェック表を観察し介助にあたる。関係機関への情報提供は、契約時に同意を得ている。	プライバシーに関するマニュアルを作成し、ミーティング時に研修を行っている。排泄の有無を言葉でなくジェスチャーで知らせる利用者もいる。申し送り時には、利用者の部屋番号で話をしている。	
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	衣類を選んだり、好きな茶菓子を選んで食べることもある。献立は食べたいものを聞きながら作っている。言葉にされずとも行動から今何が気になっているか察し、解決できるよう努めている。		
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し、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	日課はあるが、その中で、リハビリをしたり散歩に出かけたり、昼寝をしたり、十分ではないが個々の過ごし方ができている。個人のペースで遅れて食事を摂られたり、汚染のため時間外に入浴することもある。		
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	習慣のない方を除いては、昼は普段着・夜はパジャマに着替えている。常に櫛を持ち歩いたり、手洗いのたびに口をすすぐ方もいる。受診時の衣類を気にされる方が多く、一緒に考えながら選ぶ場合もある。		
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	家庭菜園をしている職員が多く、季節の食材利用は多い。土用丑の日は鰻を食べ、つわや筍などの下ごしらえは一緒に行う。自力で食べられるよう、楽しい食卓となるよう、工夫をしている。	家族から季節の野菜が差し入れられたら一緒に下ごしらえをしている。会話が楽しめるよう職員の座る位置に気を配っている。行事にはお弁当を注文し、誕生日にはケーキを準備するなど食事が楽しめるように工夫している。	
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	食材に偏りが出ないよう、献立だけでなく、食材も記録している。協力医の栄養士に1～2回/年、献立チェックを受けている。食事・水分摂取量、排便、体重等、一目で分かるよう記録し、ケアに活かしている。		
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	お茶・食事前の嗽、起床・食後の口腔ケアは日課とし、お茶で嗽する。声掛けのみの方、仕上げが必要な方、タイミングが合わないと難しい方と様々。入歯は2回/週ポリデントにつける。口腔ケアの研修に積極的に参加。		

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	尿取り外し、リハパンから布パンツへの切り替え、ポータブル使用による夜間排泄自立へと、段階を追って取り組んでいる。またトイレで排泄できる様、汚染したまま過ごさないよう、言動やトイレ間隔に注意している。	日中、オムツを使用している利用者は少なく、排泄チェック表を用いてトイレ誘導の時間帯を確認しているほか、利用者の動作から排泄かを見極めるようにしている。夜間帯はポータブルと職員の見守り、介助で対応している。	
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	水分摂取・運動を促している。おやつや食事に乳製品・さつもいも等使用し、排便を促している。定期的に緩下剤を服用している利用者は多いが、食事や運動により排便状況も異なる為、観察し調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	汚染時や希望時は、時間外にシャワー浴を行うことあり。一番風呂を好まれる方、ゆっくり浴槽に入りたい方など、個々の希望があり、可能な範囲で希望に添う入浴となるよう努めている。	平日は、シャワー・清拭・入浴と利用者の状態と希望に対応し、日曜日は清拭を行っている。状況はチェック表で把握し、一人ひとりの動作やパターンを守ってゆっくり入浴してもらうように個別に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	足を伸ばして休みたい方、一人になりたい方、体調が悪い方など、個々の状態に合わせ、休息をとっている。昼間の活動・夕方以降の過ごし方を工夫し、寝つけない方は添い寝をしている。夜寝る時間もさまざま。		
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	全職員が薬の内容を全て理解しているとは言いがたいが、すぐに調べられるよう処方箋説明書あり。準備から与薬までの各段階で確認している。薬の変更がある場合は、連絡ノートや健康チェック表に記入している。		
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	日常は、洗濯物たたみやテーブル拭き等できる家事を一緒に実施。行事では、個々の得意分野を生かし、皆の前で挨拶したり、祝辞を読んでもらっている。ヤクルト・キャラメルを食べる事が楽しみの利用者もいる。		
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	職員の多い時間に限られるが、自宅へ行き墓参りしたり、買い物に出かけたり、玄関前に出て、日光浴や通りすがりの方と会話をする等、外へ出て気分転換する機会を多く作るよう努めている。家族に本人の気持ちを伝え、外出の協力を得ることもある。	年4回（花見・バラ園・みかん狩り・遠足）は年間行事予定で決まっている。天気の良い日の散歩は、車椅子でも交代で行っている。玄関前にプランターを置き野菜を植えたり、外気に触れる機会を作っている。	

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
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	基本的には事務所で預かり管理している。手元にないと不安な方もおり、少額所持し、1回/週確認している。面会者へ渡す場合は、前もって準備して本人に預け、本人から直接渡せるようにしている。		
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	家族からの電話は歓迎して取り次いでいる。荷物や手紙が届いたときは、礼状を書いてポストに投函に行ったり、電話をかけている。		
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	居室には、馴染みのものを持ってきてもらっている。季節の花を飾ったり、懐かしい曲を流し、温度管理を徹底して、穏やかな過ごしやすい空間作りに努めている。外来者が予定されている時は、不安の増強防止に努めている。	ホールは吹き抜けになっており開放感がある。所々に置かれたソファには、利用者の定位置があり、お互いを受け入れているのがわかる。対面式の台所から利用者の様子を確認でき、天窓にブラインドをさげ眩しすぎないように配慮している。	
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	居室とホールの行き来は自由。テーブル席は、トラブル防止、クーラーの向きを考え、職員が決める。ソファーは3箇所にあり、仲の良い者同士会話やテレビ観賞、一人ゆっくり昼寝する等、個々の過ごし方をされる。		
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	馴染みのものを持ち込み、安らげる空間作りをしている。転倒等の危険防止で、たたみを敷いたり、タンスを外に出したり、椅子を置くなど工夫している。本人の希望の位置にベットを移動している方もある。	フローリングにベットを使用しているが、畳を敷いて布団を使用している方もいる。使っていたソファや椅子、机、タンス、大切にしている家族の写真や遺影、仏壇などを持ち込み、それぞれがくつろげるようにしている。	
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	サイドバーや手摺など、自立・安全目的で個々の状態に合わせて設置している。自分の席や居室・トイレがわかるよう、目印をつけている。		

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	朝の申し送り時に理念を唱和している。職員が共有でき、ゆったりした雰囲気作りを声掛け、寄り添い介護ができている。		
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	町内会の催し物に参加してゲームを楽しんだ。近所のお茶屋さんに行き、店主と話をする。玄関前に椅子を置き、外の景色を楽しみに、通りがかりの人に挨拶をする。		
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	中学生の体験学習を受け入れ、高齢者・認知症の方との接し方を学んでもらっている。		
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	会議は定期的に開催されている。地域での催し物の案内・お誘いを受け、外出計画を立てる事もある。		
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に取り組んでいる	市の担当者にホームの実情やケアサービスについて相談している。		
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	利用者の尊厳を考え、信頼関係を築けるようなケアに努めている。日中は玄関の施錠はしていない。夜間は、夜勤者一人のため、4点ベット柵を利用している居室もある。		
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注意を払い、防止に努めている	身体的虐待はない。声掛けにおいて命令口調やきつい言葉使いなどにより心理的虐待になっていないか充分に注意している。高齢者虐待については、ホーム内研修も行っている。		

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
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	成年後見制度について全職員が理解しているとは言えない。家族に対しても相談・支援できるよう知識を増やしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、契約書を読み充分な時間をとり説明を行っているが、グループホームは認知症対応型であることを十分に理解していただく必要がある。		
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	家族会や面会時、意見や要望があれば遠慮なく聞かせていただくようお願いしており、話しやすい雰囲気を心がけている。苦情については、苦情対策委員会を設置している。		
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	皆で話しやすい環境になっており、ミーティング時において活発な意見・提案が出るようにしている。職員の働きやすさは、ケアの質の向上に繋がる。		
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	就業規則の見直しが行なわれている。女性の多い職場であり、状況により突然の休み等がある。職員がストレス・疲労を溜め込まない環境で働けるよう努力している。		
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	新人研修スケジュールを作成し活用している。研修の機会も多い。ホームに講師を招き、全職員で受けられる事もある。		
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	近隣の他事業所との交流が行われている。又、研修会等において、他事業所との交流の機会があり、サービスの質の向上へと生かせている。		

四コ	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	環境が変わることが1番の不安材料になるため、初対面時を大事にしている。		
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	それまでの生活習慣や性格等含めた情報を収集して、対応策を検討している。		
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	情報を基にして、出来る事・出来ない事の見極めを行ない、何が原因jか、何を必要としているのか、職員間で協議している。		
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	時に、職員が支配側になってしまう様子もある。共同生活の意味を考え直す。		
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	行事がある時には、家族に前もって連絡し、参加して頂いている。同じ時間を共有する事で、本人の励みになり、意欲向上になるよう努めている。		
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	馴染みの人には面会に来て頂いている。理容室は行きつけの店に行っているが、外出の機会をより多く持ちたいと思う。		
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	利用者同士の関係はよく、把握している。立ち上がりの多い利用者が他利用者が和やかに話しかけて下さり、落ち着かれる事も度々ある。		

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	長期入院となり契約終了となったが、見舞い等には行き、状況把握に努めた。		
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	日頃より話しやすい雰囲気を心がけ、気軽に思いや希望を語れるよう努めている。		
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	ホーム利用の長い利用者については、ホームの生活に馴染んでいると捉えて、これまでのく暮らしの経過等が伝わっていない。把握に努める。		
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	現状の把握はできている。利用者によっては本人が話しやすい職員に自分の思いを伝えられている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望を確認し、主治医の意見を参考にしている。毎日の申し送りやケア会議、また日常でも職員同士でケアについての会話が多く、プランに反映できる。		
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	日々の様子、分析等、個別記録に記入している。積極的に介護計画の見直しが必要。		
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、その時々に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	家族の面会が昼食時になったとき、食事量に余裕がある時は、一緒に食べて下さるよう声掛けしている。利用者も喜ばれている。		

四己	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	地域への活動の参加の機会が少なかったが、演奏会等の情報を得て、参加出来るようにして行きたい。		
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し、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	訪問診療を受けている。本人や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。		
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	少しでも変化のあることは看護師に伝え、早い段階での受診ができている。		
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。	認知症者の入院は対応が困難な為、退院時はスムーズに受け入れられるよう対処している。		
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	医療連携体制があり、重度化や終末期に対して総合的な指針が作られている。職員も共有している。		
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	救急時の心肺蘇生の講習を受けた。		
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	消防署立会いで1回/年防災訓練を行っている。他1回/年消防署に報告して自主訓練を行っている。自治会長の協力を得て、近隣の協力の呼びかけも出来ている。		

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	排泄表チェック時、利用者の前で「出たよ」「出ない」と言っていることがある。相手の人格を尊重すると自ずと声掛けに表れる。お客様ではなく、家族として接する。		
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	本人の思いや希望を表出される利用者は、希望に添うよう支援している。遠慮される方には、言いやすい雰囲気作りに心がけている。利用者の過ごして来た生活状況・性格を把握し、話す機会を多く持つようにする。		
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し、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	職員側の都合を優先し着替え等を急がせることがある。「早くして」の言葉は少なくなった。一人ひとりのペースを大事にしていきたい。		
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	髭剃りや爪きり、整髪など、本人が出来ないときは職員が介助している。		
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	皆でピーナツの皮をむきピーナツ豆腐を作るなど、楽しみが持てるよう努力している。全員で外食する機会が少ない。月1回程度とる弁当は楽しみな様子。食事の話や一緒に買い物に出かける機会を増やしたい。		
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	チェック表にて摂取量は把握できている。梗塞を起こした利用者の水分には特に気をつけている。		
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	出来る方は自分で行う。介助を要する方でも、義歯磨きは職員が介助するが、嗽はコップを手渡し自分で行ってもらっている。口内の残渣に注意している。		

四記	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	全員日中はトイレでの排泄である。立ち上がりや動きを見て、トイレ誘導を行ない、上手く行っている。無理強いせず、サインを見落とさない観察力をつけて行きたい。		
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	薬に頼らず水分を多めに摂る、運動をする等の声掛けをしている。また、おやつにさつま芋・小豆などの繊維食物や乳製品を提供するよう心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日外は入浴を実施している。希望やタイミングに合わせる様心がけている。入浴のない日は清拭実施。浴槽に入れない利用者は足浴等対応している。入浴できない日が続かないようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自由に居室へ行き休まれている。自分で行けない利用者は介助し、ベットで休んでいただいている。		
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	目的や副作用等に付いては、処方箋が見やすい場所に置いてある。症状の変化については、日頃から注意している。		
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	つわのある時期は皆で昔話をしながら皮むきをしていた。茶碗洗い・洗濯物たたみ・落ちつ着かない人の話し相手など、その人に合った役割を持っていただいている。		
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	本人の必要物品を一緒に買いに行く支援をしている。道案内していただきながら、自宅近辺に出かけることもある。外出支援は職員も希望している。特に家族が遠方の方は積極的に行いたい。		

四コ	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	基本的には居室に現金は置かず預かり金として預かっている。これまでの生活の中で持っていないと不安な利用者もおり、家族と相談して居室に少し持っておられる方もいる。買い物時に使える支援は行なっている。		
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	「今月の様子」と一緒に同封することもある。葉書きを出される方もいる。慰問に来た子供より手紙をもらい喜ばれていた。		
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	季節に合わせて壁などに皆で作ったちぎり絵や写真を貼ったり花を飾るなど、居心地よく過ごせる工夫は行っている。赤い色が苦手な方もおり、配慮している。		
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	ソファーに座りゆっくりされている方、車椅子で自由に移動し、テレビの前など自分の居場所とされている方、それぞれの場所がある。		
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	タンス・仏壇・ラジオ・写真等、馴染みのものが置いてある。それぞれに合ったクッションもベットにある。		
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	手摺がある。大きな日めくり暦がある。車椅子利用者が多くなったが、車椅子対応のトイレが少なく苦慮している。		