

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年11月13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>ホームは田園や自然に囲まれた静かな場所に立地しており、敷地内の広大な庭には利用者の気持ちや和らぐような季節の草花や樹木を植えているほか、利用者が散歩できるように散歩コースもあり、四季を通して利用者が楽しめる環境となっています。</p> <p>さらにお風呂は温泉で心や体に安らぎを与えてくれます。</p> <p>また、地区のネブタ観賞や夏祭りに参加し、地域交流を図ると共に、併設する施設と連携しながら、緊急時や災害時に協力が得られる体制を整備しています。</p>

※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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年9月19日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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	66 職員は、活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
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	利用者主体の理念を掲げ、見やすい場所に掲示し、共有できるようにしている。	『私たちは、利用者様が住み慣れた地域で安心して、自分らしく生活できるように支援をします』という職員が考案したホーム独自の理念を作成しており、日々の生活場面に反映されている。また、理念は各ユニット毎に掲示し、いつでも確認できるようになっている。	
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	地域の祭りへの参加やホーム周辺のゴミ拾い等を行い、地域の一員として活動している。	ホームは農地が広がる国道沿いに立地しており、普段、地域住民が立ち寄ることは少ないものの、地域のねぶた訪問があるほか、ホーム主催の『いずみ祭り』や町内会のゴミ拾い等に参加して交流を図っている。	
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	運営推進会議の中で、認知症について話している。また、民生委員のホーム見学等の受け入れ時に、ホームの事業内容を説明している。	/	/
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	議題として、ホームの活動内容や利用者の状況等を取り上げ、地域の方や他の職種の方、行政の方よりアドバイスをもらい、実践に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、毎回、文書で周知し、積極的に参加を促している。会議では、ホームの現状や行事予定を報告し、意見等をいただいているほか、自己評価及び外部評価の結果を説明している。	『サービス評価の実施と活用状況について』を記入しているため、事業所の現状を明らかにして、次のステップに向けた目標を実現するために、運営推進会議で報告することを期待したい。
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	運営推進会議において、利用者の状況や運営状況等の報告を行っている。また、困難事例等があれば随時、相談に乗ってもらっている。	運営推進会議には市担当課職員が参加しており、様々なアドバイスをいただいているほか、困難事例等があれば随時、相談に乗ってもらっている。また、ホームのパンフレットや広報紙は、運営推進会議で配布している。	
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	身体拘束について記載した内容を見やすい所に掲示し、職員同士が統一した認識で業務に取り組めるように努めている。	身体拘束マニュアルを作成し、まずは身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。また、外出傾向のある利用者には職員が付き添い、庭園を散歩して気持ちを落ち着かせる等、対応を行っている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法について、職員の見やすい場所に掲示し、理解した上で業務に取り組んでいるほか、不適切なケア等についても理解を深めるように図っている。		
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資料を活用し、学ぶ機会を設けており、家族へ助言できるように努めている。		
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	入所時に契約書や重要事項説明書の内容を説明して、同意を得ている。また、契約解除時も今後について話し合い、納得いただけるように対応している。		
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並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	苦情相談口を設けると共に、意見箱を設置し、苦情や意見を出しやすいように努めている。また、入所契約時に県や市町村の苦情受付窓口について説明をしている。	管理者及び職員は利用者や家族が日頃から意見を出しやすいように、頻繁に声かけを行うようにしている。また、出された意見等は記録に残し、すぐ解決できるものには迅速に対応する体制となっている。	
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くように努めている。また、勤務体制や異動についても利用者との関係性を保てるように配慮している。	月1回、ユニット毎に会議を行っており、その場で職員の意見等を聞き、業務の改善を図っている。また、代表者や管理者は職員の希望休暇や健康面にも配慮し、勤務体制や異動等を行っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援のほか、保有資格を活かした職員配置と人事考課を行っている。また、就業規則に則って職場環境や労働条件を整えている。		
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	毎月勉強会等を行い、職員一人ひとりのスキルアップに努めている。		

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
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	研修会へ参加した際は同業者と交流する機会を作り、情報交換を行い、ホームでの業務に活かしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所希望があった段階で利用者に会いに伺い、困っている事や不安、要望等を聞き、安心感を得られるように努めている。また、利用者との面会時は話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所希望があった段階でホームを見学していただき、困っている事や不安な事、要望等を聞き、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要に応じ、他のサービス利用に対応できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の能力に応じ、家事作業等を一緒に行い、利用者と職員が共に暮らせるような関係づくりに努めている。		
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置かず、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	面会時や遠方の家族等には電話時に、都度、利用者の状況や状態を報告し、共に相談しながら支援するように努めている。		
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	家族や知人等の面会や連絡のほか、家族と協力して自宅を見に行く等、利用者がこれまで大切にしてきた方や場所を大切にできるように支援している。	入居時にはこれまで関わってきた方や馴染みの場所等を聞き取り、職員が共有している。また、日々のコミュニケーションから把握しているほか、家族からも情報を得ながら、利用者がこれまでの関わりを継続できるように最大限の支援に努めている。	

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
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	利用者同士で気の合う方と会話ができるように、ホールでの座る位置に配慮しているほか、職員が仲介することで、コミュニケーションが取りやすいように配慮している。		
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	退所後も必要に応じて、相談等があれば対応することを伝えている。		
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	利用者に関わりを持つ中で、希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合も日々の状態観察や生活歴等から、希望や意向を汲み取れるように検討している。	利用者の思いや希望等は日頃の会話等で聞いたり、察することができるように観察を密に行っている。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、何気ない言動や表情の変化等から意向等を把握するように努めている。	
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	入所前に面談し、利用者や家族から生活歴等を聞くようにしている。また、入所前に利用していたサービスがある場合は、他事業所の職員から情報を収集している。		
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	日々の状態観察にて現状把握に努め、申し送り時やユニット内での職員間の話し合いで情報を共有している。		
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	定期的にモニタリングを行い、変更の必要があれば家族と相談し、介護計画の見直しを行っている。	介護計画は、受け持ち職員の意見や利用者の意見を十分に尊重した上で作成しており、利用者本位の個別具体的なものとなっている。また、見直しは特に変化がない場合は6ヶ月に1回となっており、家族の意見や気づき等も反映させている。	
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	個別のカルテと介護日誌を活用しながら、日々の様子やケアの実践等を記録しているほか、必要時は介護計画の見直しを行っている。		

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
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	状態の変化による急な受診や入院等で、すぐに家族が対応できない時等は、家族と連絡を取り、柔軟に対応するように取り組んでいる。		
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	市町村で開催する行事等へ参加している。		
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	入所時に希望を聞き、家族の納得を得たかかりつけ医への受診、往診を行っている。また、何かあればすぐに医師に相談し、早期に対応できるように支援している。	入居時の聞き取りでこれまでの受診状況を把握している。また、入居後も意思確認を行い、利用者の希望する医療機関を受診することができるほか、受診結果や薬の変更時等は、利用者や家族との共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的に看護師の訪問があり、その都度、利用者個々の状態について報告している。また、日々の申し送りでも状態を報告し、情報を共有することで、適切な看護が受けられるように支援している。		
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、また、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	入院時は介護サマリー等で情報交換を行っており、定期的に病院関係者と連絡を取り、状態の把握に努めている。		
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	重度化や看取りに関する指針を作成しており、入所時に説明を行い、利用者や家族の希望を確認している。また、状態変化時も都度、家族と話し合いを行っている。	重度化や看取りに関する指針を作成しており、入居時にはホームの対応等について説明をしている。また、普段から利用者や家族の意向を踏まえた上で、早期から医療機関や家族との話し合いを行い、意思統一を図っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、勉強会等で周知は行っているが、実践的な訓練は行っていない。		

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
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、避難訓練を行っている。	非常口や避難ルート、非常時連絡網を示したマニュアルを作成し、年2回、日中だけでなく夜間も想定した避難訓練を隣接する施設と合同で実施している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	大勢の人が居るところでは、特定の利用者名を伏せたり、トイレや入浴介助時もプライバシーに配慮した声かけや介助を行っている。	職員は利用者の言動を否定せず、まずは利用者一人ひとりの話をよく聞く姿勢で接している。また、トイレや入浴時には、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、業務を行っているほか、守秘義務や個人情報等の取り扱いについても配慮して行っている。	
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	日常的にコミュニケーションを図る中で、利用者の思いや希望を引き出せるように働きかけている。		
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	その日、その時、どのように過ごしたいかを把握し、他の場所への誘導やレクリエーションへの参加の有無を確認しながら、希望に沿って支援している。		
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	更衣の際は自分で選んでもらっている。また、職員は利用者個人のアセスメントを通して、好みを把握し、その方らしいおしゃれが楽しめるように支援している。		
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	調理日の献立は利用者の好みの物を聞き、献立に活かせるように配慮している。また、個々の力を活かしながら、食器の準備や後片づけを行い、食事が楽しみになるように支援している。	食事の献立は法人の栄養士が作成しており、日曜日以外は、隣接する施設の厨房で一括して調理しているが、利用者の希望や好み等に配慮している。また、職員は利用者の食べこぼし等を支援しながらも明るく話しかけ、楽しく食事が摂れるように働きかけている。	
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	食事量や形態を個々の状態に合わせて提供している。また、必要な方にはトロミ材の使用や好みの飲み物を準備し、水分量を確保できるように支援している。		

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
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	個々に合わせて義歯洗浄剤や歯磨き、舌ブラシ、ガーゼ等を活用し、利用者に合わせた介助方法で口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンの把握に努めている。また、トイレで排泄できるよう、個々に合わせた時間でトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの毎日の排泄等についてチェックして、記録しており、事前誘導を行うことで排泄の自立に向けた支援を行っている。また、紙オムツや尿取りパッドを使用している利用者には、状態により布パンツに変更する等、排泄の自立に向けた支援も行っている。	
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	排泄チェック表や水分表を活用し、個々の状態把握に努めており、乳製品の摂取や水分を多く摂るよう促す等、個々に合わせた便秘予防に努めている。また、日中は体を動かすレクリエーションへの参加も促し、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日や大体の入浴時間は決まっており、それに合わせて行っている。また、急な申し出には清拭や足浴で対応している。	入浴は週2回を基本としており、利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握している。また、職員は利用者の羞恥心や負担感を理解し、希望する方には同性介助を行うように配慮している。	
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	日中の活動量を増やして夜間に良眠できるよう、レクリエーションや家事作業を行う機会を増やしている。また、個々の体調に合わせて、日中も横になって過ごす時間をつくる等、状況に合わせて支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬の内容確認については、準備時から複数の職員で確認している。また、薬の変更があった場合には、状態の観察に努めている。		
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	個々の生活歴や趣味等を把握し、役割や楽しみを持って生活できるように支援している。		

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
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。また、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	毎月の行事計画には外出行事を多く取り込み、利用者が楽しめるように努めている。また、希望があれば、ホーム周辺の散歩や病院受診の帰りに買い物に付き添ったり、その日の利用者の希望に沿えるように支援している。	利用者との普段の会話から行きたい場所の把握に努めており、初詣や神社の祭り、季節毎の行事等、希望を取り入れた支援に取り組んでいる。また、普段から気分転換のために、敷地内にある庭園の散歩等を行い、外に出る機会を作っている。	
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	利用者の意向や力量に応じ、家族と相談しながら対応している。また、外出時の買い物では利用者が支払いできるように支援している。		
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	家族や友人からの電話は利用者へ繋いでいる。また、公衆電話も設置しており、いつでも電話ができる環境を整えているほか、手紙のやり取りも必要であれば家族と相談し、ハガキ等を準備している。		
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	共用空間には季節毎に飾り付けを行っている。また、温度や湿度、音、光にも配慮し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	ホールは天井が高く、食卓を囲むように低いソファを置いており、ゆったりとくつろぐことができるようになっている。利用者や職員の声、テレビの音も騒がしくなく、空調も適切に保っている。また、壁には季節を感じられるような装飾を行っている。	
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	共用空間にはテーブルや椅子、ソファを設置し、その時々で自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者の馴染みのある家具や家族の写真等を置き、利用者にとって心地良く暮らしていただけるように工夫している。	居室にはトイレや洗面台、クローゼット、ベッドを備え付けており、居心地の良い居室となっている。入居前から使用していた小タンスや縫いぐるみ、壁飾り等を持ち込んでいただき、個性的な居室づくりを支援している。また、持ち込みが少ない利用者にも意向を確認しながら、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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」や「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	エレベーターの設置やバリアフリー、手すりを設置し、移動しやすいように配慮している。また、利用者の動線に注意して環境整備に努めている。		