

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	3771400458		
法人名	悠悠有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠せんねん村		
所在地	香川県高松市香南町西庄692番地1		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町受理日	平成21年11月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400458&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年9月7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)】

あるご利用者がこう言いました。「誰かに頼りたい、一人では心細い。」一方で「人の世話になるようになったらしまいじゃ、死んだほうがまし。」人それぞれに考えることは違います。「私は誰の力も借りずにここまで来た。」と言われる方も最初はお父さん、お母さんから生まれ、それからいろんな人と出会い、成長してきたのです。お年寄りに限らず、すべての人達に共通して、『私』という『存在』を、『あなた』という『存在』を、いつでも感じられるように、「こんな私でも頼りにしてくれている」「ああ、あの人が私のことを認めてくれた。ありがとう。」「私のことを気にかけてくれる人がいる。嬉しい。」こんなことを少しでも思っていただけ、想いが伝わるようなホームを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

各ユニットごとに利用者と共に炊事をしており、生活に張り合いがある。広い庭内を散歩したり、果物の収穫等の季節感を感じやすい場がある。利用者は布パンツ使用者が多く、排泄支援に取り組んでいる。管理者と新人職員で、業務改善委員を担当し、新しい感覚で業務を見直している。

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、生き生きと働けている (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、安心して暮らしている (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	グループホーム悠悠せんねん村(桜ユニット)			

自己評価および外部評価結果

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	『や』優しい心で、『さ』さわやかな笑顔、『し』信頼関係を大切に、『い』一緒に楽しく、と独自の理念で、認知症高齢者との関わりを大切にしている。『やさしい』には、地域の方々との優しい交流の意味合いもあり、地域との繋がりを、常に考えている。	事業所の総括理念をもとに、各ユニットの理念があり、認知症ケアの実践を心がけており、ミーティング時に唱和している。	
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	庭の手入れは、香南町内シルバーの方が来られ、その機会に交流を持っている。行事の際は、近所の方を招待し、一緒に楽しんでいただけるように交流している。	イベント時に、近所の方や婦人会の参加がある。自治会の加入前段階として、溝掃除や寄り合いに参加している。	積極的なボランティアの活用、災害時に地域へ支援を依頼するなど、継続的に働きかけることを期待する。
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	地域の方からの見学希望があれば、受け入れている。グループホームでの暮らしが、どのようなものかを知っていただくために説明を行ったり、認知症高齢者を在宅で支える家族の相談にのっている。		
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	外部評価(自己評価)の内容は、会議の中で、説明している。家族の立場からの率直な意見や感想をいただいている。地域の方々にも様々な情報をいただいて、指導を受け、評価への取り組みに活かしている。	2か月に1回、1時間程度の開催で、広範囲の参加者から情報を得ている。事例の相談時には、地域の意見が参考になっている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターへは、ホーム便りをお渡し、ホーム内の近況報告(行事等)をしている。ホームに空きがある際は、連絡し、連携をとりながら、対象者がいれば紹介していただいている。困難事例の際は、第三者的な立場で、相談にのっていただいている。	運営協議会や困難事例などについて、適時、連絡相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全体の勉強会でも、身体拘束について取り上げて、内容を把握できており、ケアにも反映されている。定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員全員で話し合っている。	検討委員会、研修会等を開催している。身体拘束の事例はないが、徘徊のある利用者がおり、玄関を施錠している。	利用者が外出しそうな様子を察知したら、一緒についていく等、安全面に配慮して、昼間の玄関の施錠時間を制限するなどの取り組みに期待したい。

グループホーム悠悠せんねん村(桜ユニット)

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	契約時には、利用者や家族との関わりを多く持ち、生活内容や利用内容を説明し、利用者が、ホームでの暮らしに合っているかどうかについても話し合い、理解・納得をいただいで入居している。		
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	定期的な勉強会の中で、専門講師から学んでおり、必要対象者には、制度の内容を説明できるよう、知識を身につけている。		
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	契約時には、利用者や家族との関わりを多く持ち、生活内容や利用内容を説明し、利用者がホームでの暮らしに合っているかどうかについても話し合い、理解・納得をいただいで入居している。		
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	日頃から何でも話せる間柄(信頼関係)を重要視しているが、遠慮のないように、家族面会時、身内の方がおられる時に、希望や願いを聴いたり、第三者的な立場の人に、さりげなく会話の中から聴く工夫をしている。	意見箱や家族にアンケートを取り、要望事項を得ている。利用者同士の話し合いから、運営に対する意見を汲み取っている。	
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	月に1回、運営者・責任者参加の定例会議を開催しており、職員からの意見や提案を述べる機会がある。年に2回、『自己評価表』を提出し、それに基づき、運営者や管理者は、個人面談をして、一人ひとりの意見を聞いている。	月1回の職員全員参加のミーティングで、意見を出している。管理者と新人職員が業務改善委員を担当して、新しい感覚で業務を見直し、提案する場がある。	
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	自己目標(目標シート)を立て、それに向かって働くよう指針を持ち、自己啓発に努めている。 また、顧問の社会保険労務士による、『働くこと』の意味、『人生観』等を教わり、気持ちのうえで、リフレッシュできる機会を設けている。		
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	立場や、経験、習熟度に応じて、研修計画を本部で立てている。また、職員に法人外で行われる研修情報を連絡事項で知らせ、働きながらも自己啓発の機会を奨励している。		

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
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	地域の連絡協議会に参加し、業種の違う福祉同業者が交流をし、悩みや困難事例の検討、制度の勉強会など連携の場を持っている。		
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	一人ひとりの状態により違うが、自分らしい生活を送っていただくために、本人から多くの情報を聴きとっている。何を望み、何をしてもらいたいのかに焦点をあてている。		
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	家族の想いや要望を真摯に受け止め、ケアに活かしている。苦情や要望は、よりよいケアを行うために常にと考えて接している。		
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	初回の相談時からしっかりと状態把握に努めて、面接等を行い、本人と家族が必要とされることを見極めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理を一緒にする時に、料理法を聞いたり、本人と職員間で自然な関係ができている。		
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	行事の際に、家族にも参加していただき、一緒に時間を過ごすことで交流を図っている。入浴時の拒否が強い方は、家族に教えていただきながら、ホームで一緒に入浴介助を行なっている。そのことで、強いつながりが持っている。		
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	友人が面会に来られても、居心地よく過ごせる配慮や毎年行っている行事(お寺さん、法事等)への参加支援にて、これまで続いていた関係が良好に保てるよう、個々に応じて支援している。	利用者の要望(墓参り、美容院等)の外出支援をしている。外泊や面会がしやすいようにしている。	

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
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	他の利用者と一緒に関わりを持てるように、職員が間に入り配慮している。世話をすることに對し、世話をされる側が負担にならないよう配慮し、仲間同士で心配し合える関係を大切にしている。		
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	長期入院で退居されても、職員が面会に行っている。入居者と職員が千羽鶴を折り、届けたりして関係を断ち切らないようにしている。		
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	一人ひとりの思いや、希望などを、毎日の会話の中でよく聴き、希望に添えるように取り組んでいる。会話から思いや意向が聴き取れない方は、表情やしぐさで思いを読み取っている。	意思疎通が困難な利用者は、家族から情報を得ている。会話やしぐさで、思いを読み取っている。	
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	独自の「家族状況とグループホームに期待すること」「バックグラウンド」「生活の様子」のシートを利用し、個々の生活歴や全体像の把握に努め、ケアに繋げている。		
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	個々の記録に、一日の言動や行動、身体状況などを詳しく記録し、状態を把握している。また、急に変化があった時は、職員全員で話し合い、現状の把握と今後の対策を相談している。		
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	個別の介護計画を作成している。計画作成時は、チームケアのための担当者会議を開催し、意見を反映させた介護計画を立てている。	アセスメントやモニタリングをもとに、家族の面会時に意見を求め、医師との連携等で情報を得ながら、ミーティング時に職員が検討して作成している	
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	3か月に1回、見直しを行っている。また、状態に変化があれば、ただちに会議を開き、家族や医療機関の関係者等と話し合い、新たな計画を作成している。計画は、職員間で共有している。		

グループホーム悠悠せんねん村(桜ユニット)

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	家族の希望があれば、利用者の居室へ宿泊していただけるよう、布団なども用意している。家庭での冠婚葬祭行事に、家族が送迎できないときは、ホームが協力し、連れてくる。		
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	地域のスーパー、食堂、公園に出かけている。事前に下見の際に、駐車場等、協力を得ることもある。地域のボランティアや婦人会、民生委員の方たちが訪問に来て下さっている。		
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	本人や家族の理解をいただいた、かかりつけ医をお願いしている。定期的に訪問に来ていただいている。必要時は、往診に来ていただいている。また、事業所近くの総合病院と協定書を結んでおり、適切な医療が受けられている。	かかりつけ医へ家族同伴で受診したり、家族と連絡を取りながら、職員同伴の受診がある。月2回定期的な往診がある。	
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	ホーム内に、正看護師を配置している。また、地域の病院の看護師とも連携が取れており、健康管理等の相談しながら支援している。		
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、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。	入院時には頻回に面会に行き、不安を和らげられるよう支援している。主治医、家族と相談をしながら、早期退院のための対応をしている。		
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	ホームにおいての『重度化した場合の対応に関わる指針』があり、その中で、ホームができることとできないことを見極めている。かかりつけ医と連携し、できる限り、入居者及び家族の意思を尊重しながら、支援に取り組んでいる。	事業所で指針を作成し、看護職が中心となり、職員の取り組みを検討している。	
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	対処方法、救命救急法などを学習し、定期的訓練を行っている。参加できていない職員には、資料にて説明を行っており、次回の訓練参加を促している。		

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
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	定期的に消防署の協力指導のもと、避難訓練を行っている。地域への働きかけを行い、消防訓練にも参加していただいたり、協力をお願いしている。	AEDの講習や消防訓練時に、地域の方の参加がある。夜間の災害を想定した訓練を行っている。	
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや介助を行っている。訪室の際にはノックをし、プライバシーを尊重している。	個人情報管理に気をつけており、丁寧な言葉かけやノック等を実践している。	
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	入居者様が何を望み、何をしたいのかを汲み取れるように、動作やしぐさ、表情でキャッチし、自分で決められるように導いている。		
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	基本的な業務の流れはあるが、入居者のペースを第一に考え、落ち着いて生活できるように支援している。		
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	個性を大切に洋服選びや髪型、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。美容師の方が来られるので、カット、パーマ、毛染めを本人の希望でしている。		
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	できることは、一緒に手伝ってもらいながら料理をしている。洗い物や片付けも、皆で一緒にやっている。	各ユニットごとに、利用者に役割を担っていただきながら炊事をし、利用者は生活に張り合いがある。	
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	栄養士が、献立を作成している。摂取量や水分量に配慮している。人参やトマトが苦手な方には、細かく刻んで分からないようにして食べてもらう等の工夫をしている。		

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
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	毎食後、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを実施をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄支援のいる方は、排泄チェックシートを利用し、排泄パターンを把握し、誘導や排泄介助を行うことにより気持ちよい生活を支援している。	利用者の半数以上が布パンツを使用しており、個人の排泄パターンに応じた支援をしている。	
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	料理の中に食物繊維を豊富に含んだ食材や乳製品を多めに使ったり、天気の良い日には、散歩をして積極的に身体を動かすよう、働きかけている。水分補給はシートで記録し、苦手な方はゼリーで対応している。		
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	本人の気に入ったシャンプーを使用したり、くつろいだ入浴ができるよう支援している。 白癬予防に竹酢液を使用している。竹酢液には殺菌作用と保温効果があり、個々に応じて使用している。	木の風呂に、2日に1回入浴をしている。利用者の希望のシャンプーや、肌の弱い人用の石鹸等を使っている。	
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、夜間良眠できるような状態をつくっている。眠れないと訴えのある場合は、話をゆっくり聞いて、安心できるよう心がけている。		
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	薬の目的、用法、用量を把握しており、個々の医師の指示どおり、服薬できるよう支援している。症状の変化が見られた場合は、医師に報告し、対応している。		
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	一人ひとりの出番や役割が発揮できるよう、場面づくりを考えて支援している。		

グループホーム悠悠せんねん村(桜ユニット)

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。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	天気の良い日には、庭の散歩をしたり、必要物品や好みの買い物に出る機会をつくり、気の合った小人数グループで出かけ、利用者の希望に沿った支援をしている。	広い庭の散歩や庭の果物の収穫を楽しんでいる。スーパーの買い物等の外出支援をしている。庭で、パーティー形式の食事の場を設けている。	
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	個々の力量に応じて財布を持っていただき、買い物時、職員が付き添い、サポートしながら支払いをしている。		
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	手紙が好きな方は、家族や友人に便りを書いてもらったり、電話をしたいとの申し出がある時は、すぐ対応している。		
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	家庭的な物品を使用している。季節ごとに装飾品を変えたり、花を生けて季節感を出し、気持ちよく暮らせる場になっている。花は、利用者が庭で摘んできて生けている。眩しい箇所には、すだれやカーテンで工夫し、プライバシーの保護にもなっている。ドアの開閉で音が気になる方は、クッションシートを貼って防音している。	天井から採光があり、明るい。テーブルや棚には花や植物を飾ったり、すだれ等で季節感がある。	
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	ソファや家具の配置を工夫して、空間づくりをし、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物を持って来ていただいております、くつろげる部屋になっている。	事業所で収納庫やベッドを設けており、利用者の持参物で、くつろぎやすい部屋となっている。	
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」「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	廊下や浴室等、手すりをつけており、建物内はバリアフリーである。一人ひとりの身体機能に合わせて、居室内に手すりを個別に設置している。		

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 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、安心して暮らしている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ユニットの理念『心をこめた「ありがとう」の言葉かけ』を、常に目につく所に掲げ、理念をもとに日々ケアについて話し合い、職員全員が共有した考えを持てるよう取り組みを行っている。
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	地元の人々との交流を大切にし、夏祭り等の行事に招待している。近所の方が参加してくださることを入居者は喜ばれている。地元の婦人会の方が、ボランティアとして来られ交流を持っている。
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	『認知症について』の話を書きたい一般の方々に、講演会を開催した。地域の高齢者の方々にも役立てたり、入居者と触れ合いの場になるよう、果樹園のある庭(650坪)を開放している。
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	運営推進会議の話し合いの中で、地域で行われている行事やボランティア活動の情報は、参考になっており、ボランティアで入っただけの機会が増えた。会議の中で、事例をあげて話し合い、様々な意見が聞けている。
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	疑問点、不明点等が出ればすぐに聞き、回答をいただいている。難しい事例は、第三者的立場で相談にのっていただいている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	規則を基に、定期的(年4回)に「身体拘束委員会」を開催し、職員全員で話し合っている。職員は内容を把握できており、ケアにも反映されている。
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	年間研修計画の中に入れて、学ぶ機会を設けている。専門講師の先生にわかりやすい講義をしていただき、職員が認識できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	権利擁護に関する制度内容は、定期的勉強会で、専門の講師に学んでいる。事例があればサポートできるように、司法書士からも指導いただいている。
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	細かな点まで説明させていただいている。後日、生じた質問点に、すぐに回答できるよう配慮している。文書による『グループホームQ&A』を独自に作成し、グループホームに関する内容がわかり易く理解して頂けるように配慮している。
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	ホーム内に「意見箱」を設置しているが、利用が少ないので、年に1回家族に対して匿名のアンケートを実施している。回収後は集計し、要望事項をまとめて全家族へ返信し、早期に対応・運営に反映している。
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	毎月、定例会議を開催し、個々の利用者に関すること、職員間の意見や提案を持ちあげて、意見が反映される機会を設けている。
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	毎月、運営者参加の管理者定例会議を開催し、個々の利用者に関すること、職員間の意見や提案を聞いている。キャリアパスに基づいた『DoCapシート(業務管理・評価シート)』を採用し、記録後は面談を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。
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	年間計画の中に、内部での定期的な研修会を様々なテーマで計画し、参加を促している。外部の研修もスキルアップできる内容のものを、個々の職員に応じて提供している。資格取得の講習を会社より提案し、介護福祉士・ケアマネジャー取得に活かせるよう働きかけている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域(香南町・香川町・塩江町等南部)の連絡協議会を発足しており、定期的に(2か月1回)開催されている。病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、他居宅介護支援事業所等の従業者が参加しており、悩みや困難事例の検討をしている。
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	本人との信頼関係は特に大切にしており、自身から話されることはもちろん、言葉に表せないことにも配慮できるように、入居前に『生活の様子』『バックグラウンド』『家族状況』等を聞き、信頼関係を早く構築できるように努めている。
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	相談の時点から、家族の気になっていること、困っていることなど、詳しく聞き、不安の解消や入居後の希望・要望をしっかりと聞いている。
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	初回の相談時からしっかりと状態把握に努めて、面接等を行い、本人と家族が必要とされることを見極めている。他サービスを利用されていた方は、事業所を訪問し、利用時の状態をお聞きしている。
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	本人が話される言葉を大切に、得意な歌などを教えていただいている。また、昔の話などをたずね、楽しかったことの経験話をしてもらい、嬉しいことや楽しいことを共有している。
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	面会時やホームの行事、担当者会議等で話し合いの場を持っており、日常生活面や身体的な面で喜怒哀楽を共にしており、家族と共に歩んできている実感がある。
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	馴染みの方との面会や電話でのやりとりの支援をしている。郵便物や小包が届くと個々に合わせて、お礼の電話を入れることや礼状を書く支援をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者同士の関係を把握できており、利用者同士の関わり合いを大切にしている。気が合わない利用者は、座席を変わったり職員が間に入る等、配慮している。
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された利用者には、家族の了解を得て面会に行き、移り住むことのダメージが少なくなるよう配慮している。また、家族にもいつでも相談にのれ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	一人ひとりの思いや希望などを、毎日の会話の中でよく聞き、希望に添えるように家族とも相談しながらケアに取り組んでいる。
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	独自の「家族状況とグループホームに期待すること」「バックグラウンド」「生活様式」のシートを利用し、個々の生活歴や状態後の把握に努めている。契約者以外の家族からも、面会時にこれまでの暮らしを聞いている。
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	個々の毎日の生活を記録し、他職員へと申し送っている。変化があれば、その都度話し合い、状態の内容と対応策を職員全員が共有できるようにしている。
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	本人の状況を十分にアセスメントしたうえで、本人や家族の要望を聞き、介護計画を作成している。主治医からは、医療からみた介護上の留意点を文書でいただき、計画に反映している。
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	個々の毎日の生活を記録し、他職員に申し送りをしている。変化があれば、その都度話し合い、状態の内容と対応策を職員全員が共有できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家族や本人と一緒に過ごしたいと申し入れがあった時には、外泊されることもある。ホームと家族が家庭的な付き合いができるよう柔軟な支援をしている。
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	行事の際には、地域のボランティアの方が訪問してくださり、入居者と一緒に外出したり交流を持っている。消防訓練には、入居者も一緒に参加している。避難訓練では、近所の方が誘導して協力をいただいている。
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	かかりつけ医は、本人や家族の希望により選んでいる。主治医の月2回の訪問がある。また、容態が悪い時は、往診に来てもらえる。事業所近くの総合病院の複数と協定書を結んでおり、救急の際に安心できる。
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	ホーム内に正看護師を配置している。また、地域の病院の看護師とも連携がとれており、医療面での相談にのっていただいている。
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。	入院中は、本人が不安にならないよう頻回に面会している。また、家族や病院に詳しく病状を聞き、認知症の進行や下肢筋力の低下を考えながら、早期に退院できるように医師との連携に努めている。
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	ホームにおいて『重度化した場合の対応に関わる指針』があり、その中でホームができることと、できないことを見極めている。かかりつけ医と連携し、できる限り入居者の意思を尊重し、また、家族の意向も尊重しながら支援に取り組んでいる。
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	年間研修計画の中に入れて、定期的に学習・実習している。事業所内で行う勉強会の他に自治体で行う講習会にも参加している。新人職員、参加できなかった職員は、管理者が個々に指導している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年に2回、避難訓練・消防訓練を行っている。訓練には、近所の方も参加していただき、協力を得ている。また、夜間の火災を想定した訓練も行っており、利用者が安全に避難できる方法を習得している。
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	独自の「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成しており、個人情報についての適切な取り扱いをしている。また、一人ひとりの尊厳を大切にしている。
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	残された能力を活用し、自信が持てるような会話をしたり、自己決定ができるような雰囲気づくりをしている。
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	職員中心や業務中心にならないように、ひとり一人が個人としてマイペースで楽な暮らしができるように支援している。
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	希望時や必要時に美容師が訪問し、カットや顔剃りを希望に応じて行っている。また、以前から行きつけのある方は、家族に協力を得ながら連れて行ってもらっている。
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	一人ひとりの力量に合わせて、食事の盛り付けや片付けなどを職員と一緒にしている。
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	栄養士が献立を作成している。食事摂取量は毎食後記録し、個々に対応している。水分も食事以外に適宜十分摂れるよう確保している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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に、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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、不十分な方は職員が一部介助している。口腔状態を把握し、必要と判断すればご家族に相談し、訪問歯科にて治療や入れ歯の修理・調整・作製を依頼している。
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むけた支援を行っている	失禁のある方は、排泄リズムを把握し誘導を行っている。排泄の誘導はさりげない言葉に置き換えて行い、羞恥心に配慮している。
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	献立に根菜類や繊維の多い食材を、多く取り入れている。また、水分もこまめに摂っている。適度な運動や体操をして、便秘薬に頼らないようにしている。
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	入浴日は決めているが、個々に合わせて柔軟に対応している。体調等に考慮しながら入浴を実施している。
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	入居前の生活リズムを、入居時に家族に聞いている。メリハリのある暮らしも考慮しながら、状況に応じて、起床時間や就寝時間、休息時間は、以前の生活習慣を崩さない配慮をしている。また、薬に頼ることなく精神的安定を重視している。
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	入居者の服薬一覧表を作成し、薬品名・投薬量・時間を確認できる。処方箋にて薬の効果、効能・注意事項(副作用)を把握できている。症状に変化があれば、医師に相談し、指示を仰いでいる。
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を把握し、趣味や役割を再び持っていただき、毎日、張り合いが持てるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	広大な庭があり、天気の良い日は、戸外に散歩に行っている。また、利用者と相談しながら計画を立て実行している。家族と外出したい希望の方は、ホームから連絡し、家族と連携をとりながら本人が満足する支援を行っている。
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	お金の所持は、個々の力量に応じて管理している。買い物の際は、職員が傍にさりげなく立ち、本人がお金を持ち、支払う機会をつくっている。一人ひとりがどこまでできるかを把握しており、力量に応じて支援している。
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	家族に会いたいと話される時は、電話で話す機会をつくり、本人の気持ちが満足されるように支援している。暑中見舞いや年賀状は力量に合わせて職員が手伝い、出している。
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	季節の花々をテーブルに飾ったり、テレビの音量は個々に応じて調整している。夏場は、すだれをかけ、強い日差しを避けている。
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	リビングには、テーブル以外にソファを置き、仲の良い方と談話したり、一人でくつろげるスペースを数箇所作っている。
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	使い慣れた家具や生活用品を持ってきていただき、環境が急変しないよう配慮している。
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	一人ひとりの身体機能に合わせて、各箇所に手すりを設置している。また、浴室内にも手すり、浴槽手すり、滑り止め等で安全を確保している。