

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	1090400183		
法人名	ケアサブライズシステム株式会社		
事業所名	グループホームかりん		
所在地	群馬県伊勢崎市寿町70-1		
自己評価作成日	平成29年9月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【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10月24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)】

* 職員一丸となり環境整備にとりこんでいます。* 利用者様が安全に穏やかに過ごしていただけるように細心の注意を払い医療機関と密に連絡を行っています。
 * 外出行事、季節料理、誕生日会、団体、個人の慰問を積極的に行い、季節感と地域との交流に力を入れて取り組んでいる。
 * 利用者様の個性や、ライフスタイルに合った支援をしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事を大切なことと捉え、利用者が食事を楽しめるように支援をしている。これが食べたい、あれが食べたいという希望を聞き、食材を買いに行き職員が作っている。味付けも好みの味付けを尊重し、見た目でも食欲をそそるような盛り付けを工夫し提供している。食べることが何よりのお楽しみとして支援されている。排泄に関しては自立者が多く個別の支援を実践しており、今後も可能な限りの維持継続を期待したい。

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している (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	毎月の職員会議で理念の唱和を全員で行っている。職員と管理者は理念に基づき実践につなげています	日々の支援の中で理念に沿ってサービスを提供できるように、職員は会議時や毎朝の唱和で共有している。理念にそぐわないサービスの提供時には個別で注意している。	
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	地域の祭りに参加。廃品回収に協力。地域の一員として交流し、繋がっている。	町内の祭り時には事業所に山車が回ってきて利用者を楽しませてくれる。回覧板で地域情報を収集している。地域住民とのパターゴルフに参加している利用者がいる。	
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	訪問して下さった方々から認知症について聞かれた際は役立つ情報を提供しています		
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	毎月の行事報告、現状報告の中で、満足して頂いている様子を写真と一緒に見て頂き、意見などを参考にしています。	家族・民生委員・区長代理・行政の担当者が出席し、定期的に開催されている。区長代理から地域情報が提供されている。高校生の訪問や地域のボランティア訪問がある。	
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取り組んでいる	担当者、G・H担当課長が窓口となり日頃からホームの実状やサービスの取り組みを伝え、積極的に協力関係を築くよう取り組んでいます。	法人の課長がホーム長と連携を図っており、行政に事業所の情報や報告を行って連携している。	
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	ホームの全職員は身体拘束について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は散歩時には開錠、常態化せぬよう工夫をしています	玄関と共用空間に続く引き戸は昼夜施錠されている。その他の身体拘束は行っていません。スピーチロックに関しては、会議時の勉強会で職員は共有している。	玄関の施錠は身体拘束と捉え、開錠する時間や体制を整備して欲しい。
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	事件が多く取沙汰れるようになり、職員会議研修や、本社からの虐待に関する連絡などで常に虐待防止に努めています。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については職員会議、藤和研修にて学び、必要性をご家族や職員間で話し合い、活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は利用者やご家族等の不安や疑問を尋ね、管理者が締結、解約、改定分を読み上げ充分な説明をし、利用者やご家族の理解、納得を得ています。		
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	運営推進会議や家族面談、面会時などで利用者や、ご家族から意見、要望を聞き管理者ならび職員、市役所担当者地域役員の方々にも伝え協力を頂いています。ご家族様アンケートも実施。	家族の面会時に日頃の様子を報告し、意見を聞いている。意見はあまり出ていない。法人でアンケートを実施し全事業所にフィードバックしている。本人からは外食や体操の実施の希望が出ている。	
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	個別の面談などで出てきた職員の提案や意見を、職員会議に活用するなど実践に繋がるように反映している。	法人の担当課長の面談で意見が出ている。申し送り時等に日常的にホーム長が話を聞いている。食事の時間をずらすことが業務改善に繋がった。	
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	個々が向上心を持って働けるように、人事考課表を作成して、働きやすい職場環境に努めている。		
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	管理者ならび職員一人ひとりのケアの取り組みと力量に合った法人内研修や他研修に参加し資格を取得する勉強もしている。		
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	管理者ならび職員は協議会などの勉強会、研修に参加することで他事業所と交流ができサービスの質の向上に繋がっている		

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	見学、利用申し込み時、契約時、事前に本人から困っている事、希望を聞き取り会話をしていく中で本人の言葉から探り寄り添い、安心感をいただいて信頼関係を築いていきます。		
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	見学、利用申し込み時、契約時、事前にご家族から困っている事、希望を聞き取り、回数を増やしながらか信頼関係が出来るよう努めています。		
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	基本情報、フェイスシート作成で必要な支援計画を作成、本人や、ご家族に説明を行い、墓のサービスもある事を説明して対応しています。		
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	職員は理念にある、その人らしい生活を支援しながら、本人と共に暮らす、事に努め、出来ない所をさりげなく援助しています。		
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	職員はご家族にも協力をお願いして、受診の際は同行をお願いしています。行事の際は本人と供に過ごして頂き、本人を支えていくように努めています。		
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	本人の馴染みの人や、近所の方の面会が途切れないように、日常的に訪問、面会にきて頂くようお願いしています。	生活歴に沿ったの支援や本人の希望で、職員と近くのスーパーに買い物に出かけている。畑やプランターで土慣らしから始めて野菜を育てている。外出や外泊支援をしている。	
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	利用者が孤立しないように、関わり、支え合い、気の合う同士や合わない利用者には職員が間に入るよう援助しています。		

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
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	サービス利用が終了(契約)本人が亡くなられても穂つように応じてご家族や、居宅ケアマネと連携し、ご家族の心配や不安の相談に応じたり経過を伺ったりしています。		
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、一人ひとりの暮らし方の希望、思いに耳を傾け、傾聴し、実践できるように努めて困難な場面には、検討し、都度対応しています。	ケアマネージャーが週1回訪問し、利用者との会話やケア記録等から意向を把握している。家族からは介護計画1表[家族の意向欄]に直接記載してもらったり、電話等で希望を確認している。	
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	利用者一人ひとりの生活履歴は本人や、ご家族からの聞き取りや居宅ケアマネと連携し把握できるよう努めています。		
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	フェイスシートや、個人情報をもとに、ケアプランを作成、プランに添った、ケアを実践しながら、一人ひとりの日常生活の現状を観察、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	毎月のカンファレンスでケアマネを含めた職員間で日頃から本人、ご家族、関係者からの聞き取りを元に、それぞれの意見や、アイデアを反映、して現状におけるケア計画を作成。	ケアマネージャーと当日出勤している職員とでカンファレンス時に毎月モニタリングを実施している。定期的な介護計画の見直しは毎月実施しているアセスメントとサービス担当者会議と共に3ヵ月毎行われている。	
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	日頃の様子、ケアの実践、結果、気づき、工夫を個別ケア記録や実施記録に記入し職員間で共有しながら、ケア実践やケア計画の見直しに活かしています。		
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	本人やご家族の現況、常態、必要性に応じて職員間やケアマネ、また、医療と連携し、その都度必要な支援やサービスを多機能にわたり出来るように取り組んでいます。		

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
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	訪問美容、医療連携、お祭りの参加、外食支援を通じて本人が自らの力を発揮し安全で豊かな暮らしを楽しめる様援助いたします。		
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	医療機関の受診は基本、ご家族支援としています。必要に応じて職員も同行し本人、ご家族の納得得られたかかりつけ医と事業所との関係を築きながら適切な医療を受けられるように援助しています。	入居時に説明し、かかりつけ医の継続か協力医に変更することを選択できる。急変時の対応指針がある。協力医による月に1回の往診と必要に応じて訪問歯科受診ができる。	
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	介護スタッフは日頃のケアの中での気づきなどを連携訪問の看護師に電話連絡や、連携ノートにて伝え相談し利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしています。		
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。	利用者が入院した際には、管理者や、介護スタッフが基本情報を入院先に持参し、同行、訪問して、病院関係者との情報交換や相談に努めています。管理者は電話連絡や、訪問を通じて病院関係者との関係づくりを日頃からしている。		
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	ホームで出来る事を十分にご家族に説明し、早い段階から重度化、週末期の過ごし方について希望をお聞きし重ね重ね確認しながら連携訪問看護師、連携医師、ケアマネ、職員と支援に取り組む	重度化・終末期における指針があり、指針に沿って入居時から状態が悪くなった段階で説明している。事例があり指針に沿って希望があれば医師・家族と連携し終末期支援を実践する用意がある。	
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	定期的に、職員会議、研修会、救命講習会に参加し応急手当やAEDの使用法、初期対応の訓練で利用者の急変や事故発生時の対応をしている。		
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	毎月、火災を想定して、昼夜を問わず、利用者が避難出来るよう避難訓練を行っています。職員会議で地震や水害対策の研修を行った。	29年10月設備会社立会いの下自主総合訓練を実施。29年11月には消防署立会いによる総合訓練を予定している。備蓄として、ガスコンロや食料・水を3日分用意している。	

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
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	職員会議の研修でプライバシーについて改めて話し合い、利用者様一人ひとりの生活や、性格を把握して人格を尊重しプライバシーに配慮を行っています。	排泄・入浴支援時に同性介助希望者には配慮し、してほしくないこと等の言葉が出れば、意に沿うようにしている。財布を持って買物に出かけている。職員会議で共有している。	
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	利用者の日々の生活の会話の中で、アセスメントしながら、希望を聞きとっている。		
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	個々のペースでの生活ができるように、利用者の意思や、希望を聞いている。		
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	起床時、又は、外出時などその都度対応しながら整容を行っています。		
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	目で楽しめる様に、色どりや、盛り付けに工夫をして提供しています。利用者にはテーブル拭き、食器洗い、食器拭き、お茶入れを行っています。	メニューにより食器を変えたり、利用者に手伝ってもらいながら一緒に買い物に出かけたり、畑の野菜を使いながら食事を楽しんでいる。外食・季節の行事食(お節・おはぎ等)のお楽しみもある。	
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	w/2専門家によるカロリー、栄養のバランスの取れた食材が届き提供しています。食事量、水分量は実施記録に記録しています。		
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	毎食後声掛け誘導にて、行っています。義歯使用の方には毎夜、預かり消毒を行っています。介助必要な方には、仕上げ磨きを行っています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄のパターンに合わせて声掛け、誘導を行っています。	時間と各人のパターンや自己申告等で昼夜変えながら支援をしている。ポータブルトイレ利用者もいる。自立の方にも確認させてもらって、快適な排泄支援に繋げている。	
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	毎食に野菜の献立があります。起床後の牛乳の提供や、水分摂取の促しをしています。		
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	入浴の曜日を決めず入りたい時に入浴できるよう取り組んでいます。夜間の入浴は安全を確保し取り組んでいます。	午前・午後いつでも入浴できる体制を作っているが実績表では決められた曜日に入浴し、週2回の人が多い。拒否する人への原因を職員は共有して対応している。	毎日準備しているので、引き続き入浴できるという声を掛けて入りたい人には支援してほしい。
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	居室で休まれる方、ソファで過ごされる方、ダイニングテーブルで過ごす方等々、その方に合った休息の時間を支援しています。		
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	用法、用量は連携医師の指示に従っています。内服薬の目的や副作用については理解しています。錠剤内服が困難の方は散剤にて対応しています。		
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	職員会議、カンファで話し合い、お一人お一人に合った役割、楽しみ方を支援しています。草むしり、回覧板の付き添い、買い物支援など。		
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	天候に合わせ、テラスに出て外気浴、日光浴を行っています。また、散歩に出かけた後、回覧板を回したり、職員の買い物に同行するなど行い支援を行っています。	午後3時以降テラスを歩いたり回覧板を隣家に届け、財布を持って職員と日用品を買いに出る人もいます。草むしりで外に出ている。花見にでかけ、家族と墓参りや法事に出かける人もいます。	

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
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	IADLのお金の管理が出来る方がいないので、ホームで預かり管理しています。個別で買い物に行かれる方は職員が付き添いおよその予算を決め買い物の支援を行っています。		
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	利用者本人が希望される時に職員が取り次ぎを行っています。また、ご自身で電話をされる方もいらっしゃいます。手紙のやり取りをされている方は現在おりません		
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	利用者の好きな場所で寛いで頂ける様、ソファの配置、テーブル、季節の共同作品を飾り、居心地の良いスペースを工夫しています。	利用者同士で寛ぐソファやテーブル、椅子が置かれ、明るく嫌な臭いも無く清潔である。壁の掲示物等は大人の空間を意識した設えになっている。	
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	個性や理世社のライフスタイルを大切に、利用者同士気の合った席、ソファの配置、合わない人への気配りをして、リビング、ダイニングを利用して頂いています。		
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	入居時、本人、ご家族と相談し、使い慣れた好みの物を持参して頂き、家庭的な雰囲気の中で安心して生活できるよう工夫をしています。	各居室は不快な臭いも無く个性的である。衣装ケース・家族の写真・日頃の手作り品・化粧品や鏡等が置かれている。	
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	本人の希望や、持てる力を活かし安全と安心を第1とし、自立の喜びと生きがいをづくりを支援しています		