

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	毎年、法人の理念と事業所の運営方針を元に、毎年目標を立てている。その事業所目標を元に職員は個々の目標を立てて実践している。期末には反省し結果を評価している。	母体法人の理念及び事業所独自の運営方針が策定されて事業所内の各所に掲示され、法人のホームページやパンフレット等にも掲載されています。職員全員で運営方針の実践に繋げる話し合いがされて、単年度のグループホームハーモニー目標に反映されています。管理者と職員は、年2回の個人面談時に共有を図り、意識して取り組む話し合いがされています。	理念や事業所の運営方針について玄関に掲示、運営推進会議で報告されているが、多くの家族に対して事業所の運営方針などの周知する工夫を期待します。
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。	運営推進会議を軸に、ボランティアや行事という形で交流している。敷地内で行われているオレンジカフェにも毎月参加している。避難訓練では地域の消防団に協力いただき、避難訓練を実施している。	隣接している同一法人運営の老健ハーモニー併設のコミュニティスペースで毎月1回開催のオレンジカフェに利用者が参加、職員も手伝いをしています。定期的な地元ボランティアによる紙芝居、外出支援、ハーモニカ演奏など受け入れています。毎年、中学生の職場体験学習の受け入れも実施されています。	
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。	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座の開催に協力したりしている。認知症についての相談などあれば、経験を活かしたアドバイスを行っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、事故報告をまとめて考察したものを、発表したり、行事などを写真を使って報告したりして、意見を出していただき、サービスの向上に活かしている。	9月に行われる秋祭りや避難訓練時に運営推進会議を併せて開催して、事業所で提供している取組みの理解を得る機会を設けています。ヒアリング報告と分析結果、職員異動や利用者の入退所、畑作業している利用者の様子や季節ごとの生活状況など、写真を活用して分かりやすい会議資料が作成されています。	事業所の活動を明示し、助言等を得ながら地域に開かれたサービスとして幅広い会議メンバーから率直な意見を頂けるように構成メンバーの検討と会議に参加しない家族への報告方法の工夫を期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、協力を築くように取り組んでいる。	主には、地域包括支援センターを中心として、運営推進会議や認知症サポーター養成講座、各種勉強会などで連携している。	事業所の指定更新時に保険者(松本市)から担当者が来所時に適切な指導や助言を頂くなど関係性は良好です。また、保険者から毎月1回、介護保険派遣相談員の利用者への定期的な訪問活動を支援、連携を図っています。日常的に地区担当の地域包括支援センターとの連携体制は構築されています。	
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「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。	今まで、身体拘束は行った事が無く、今後も行わない方針としている。法人の身体拘束廃止の研修も毎年行われている。	管理者は、事業所の全体会議で身体拘束にあたるケースについて話し、改善を図っています。また、利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族と話し合い課題を共有し解決や軽減に向けて努力しています。利用者が自立した生活が営まれるよう介助バーを取付けたリ介護環境を整えたり、職員の巡視を多くするなどの取組みが実践されています。	

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
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。	毎年、法人内で虐待防止研修が開かれて参加をしている。虐待は不適切な言葉使いから始まる事を理解して、指導している。		

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
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。	毎年、法人内の権利擁護の研修に参加している。現在はないが以前は成年後見人制度を利用している方がいた。必要があれば以前交流があった成年後見支援センターと連携して活用できるように支援していく。		
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。	入所時には約款、重要事項説明書など時間をかけて説明している。疑問があれば管理者対応している。法改正時にも説明分を送って周知している。必要があれば口頭での説明にも対応している。		
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。	ご意見箱を玄関に設置し、白紙ではなく、答えやすいアンケート形式で意見を募っている。家族アンケートも実施していて、結果、改善点を玄関で好評している。	玄関に事業所からの情報提供のあり方や職員の対応など答えやすく工夫されたアンケート用紙が用意され、意見箱があります。年1回、家族アンケートが実施されています。顔写真付きで職員紹介表を作成するなど頂いた意見や要望は、職員で話し合いながら改善に取り組んでいます。また、集約したアンケート結果を玄関に公表しています。	
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。	職員アンケートも実施している。意見を踏まえ運営に活かしている。毎月会議も開催して、話し合いを通じて職員の意見をとりいれている。	法人より、年1回、職員に対して職員満足度アンケートを実施しています。管理者及びリーダーと職員間とで面談前に事前アンケートを基に年2回の個人面談を行われ、サービスの課題を発見して改善して事業所の目標達成に向けた仕組みがある。管理者は、日頃から職員の意見を積極的に聞き支援、助言を行っています。働きやすい職場環境づくりに努め、結果として離職率の低下に繋がっています。	
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。	処遇改善加算Ⅰを取得していて、キャリアパス制度を取り入れている。自分が何をすればよいかをキャリアごとに記載され公表されている。賃金もキャリアごと段階でいくらか支払われるかが公表されている。		
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。	法人内の研修が月1回程度行われている。グループホーム内の勉強会も開かれている。県社協のキャリアネットを活用し経験に応じた研修に参加している。認知症の研修にも力を入れている。		
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。	グループホーム連絡会を中心に、同業の交流を行っている。地域包括支援センターを通じて近隣の事業所とも連携の機会を作っている。		

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
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。	事前面談や、入所時には本人の意向を丁寧に聞き取っている。それを元に安心して過ごせる環境づくりを行う。たとえばできる限り、本人の使っていた物を、そのまま持ってきて使っていただくなどしている。		
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。	サービスを利用する事の不安や、施設サービスへの悪いイメージを振り払えるように、グループホームの家庭的な点を説明し、ご家族の相談にも丁寧に対応している。		
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。	法人内のグループホーム以外のサービスについて説明をしている。サービスの違いや、費用について伝えて、希望があれば見学や、申込み手続きについてもサポートしている。		
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。	ケアプランにおいて、介護側の手順書にならないように、本人が望む事をかなえる事を目標としている。その人の役割を持つ事にもプランに上げてたりもしている。		
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。	いつでも、だれでも、面会に来られることを家族に伝えている。面会時にはお茶を出して居室やリビングでゆっくり団らんしていただけるように配慮している。生活記録に行事の写真を貼り、いっしょに見ていただく事で生活の様子が分かるようにしている。		
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。	お友達や、近所の方なども合わせたい方がいれば誘ってくださいと伝えている。来られない状況にある方に、会いたい場合は外出の支援もしている。	入所時に家族へ居室に椅子やテーブルの持込を申出て友人・知人が訪問しやすい環境づくりに努めています。本人の生活歴の中から一人ひとりのつながりを把握して思いを汲み上げて、介護計画の目標の中に位置づけて、美容院やぶどう畑など利用者個々の入所前の関係性が継続できるよう支援されています。	
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。	気が合う方を同じ席にしたりしている。集団活動を行い一体感が持てるように取り組んでいる。逆に自然な関わりが難しかったり、近い距離がストレスになる方は職員中心に関わりを深めている。		

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。	看取りを経て退所される方が多いので、退所後少し時間を空けて訪問し、話を聞いた後、施設生活の思い出を話したりして。それ以外のケースでも相談に乗って、困らないように支援している。		
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。	高齢者は望みなどをあまり口にしない場合が多いので、生活歴をひもとして、○○だろうと想像してみる。実際試してみて、有効性を検証する事を、ケアプランのサイクルに取り入れている。	入所以降、担当介護職員が中心となり一人ひとりの利用者の生活史把握のための詳細な情報収集表を作成したり、利用者の様子を見ながら個別の面談を行って本人の希望など聞き取る機会を設けるなどして、単なる情報収集に終わらせず、現時点の生活課題を引き出すよう工夫されています。	
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。	入所時の面談で知りえる事は限られている。入所後に関係性を深めながら、生活歴の情報を深めている。		
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。	日々の様子を見る事はもちろん、記録にケアプランの実施チェックをしている。ケアプランの有効性を確かめる事が生活の向上につながっている。		
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。	ケアプランは本人の望みの実現が主となっている。それに向かって、本人を含めるそれぞれができる事をしていくように計画がたてられている。	本人及び家族の思いを反映した介護計画にするため「ひもときシート」を活用して、利用者が自分らしく望む暮らしに向かって努力できる目標や支援内容が具体的に介護計画の中に盛り込まれています。利用者の状態に変化が生じた際には、随時見直して現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	出来事を書く記録2号用紙と、ケアプランの評価を記載する記録1号用紙に分かれている。それを元にモニタリングを行い、カンファレンスで話し合っている。		
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。	グループホームに求められている、施設外での支援にも力を入れている。買い物や外食、受診などに対応している。看取りの時には家族が泊まれるように簡単ではあるがベットなど準備してある。		

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
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。	友人や兄弟など面会や合いに出かける場合などに支援している。面会に来てくれる場合には歓迎し、その後の面会も後押ししている。この地域のボランティアに来ていただき歌や、紙芝居、話し相手などで生活を豊かにしている。		
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。	入所時に主治医については現在の主治医でもグループホームの協力医を自由に選択できることを伝えている。協力医、訪問看護とも連携して適切な医療を受けられるように支援している。	地元のかかりつけ医による往診と急変時の対応ができる体制があります。事業所は、訪問看護ステーションと契約し訪問看護師の導入とかかりつけ医と連携して適切な医療が支援されています。通院には、出来るだけ職員も付添い、利用者の様子がわかる情報提供書を作成してスムーズな受診が実施されています。	
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。	毎週の訪問看護時には伝えたい事を事前にノート記載して経過が残るようにしている。訪問診療時にも事前に伝える事を書類にまとめている。24時間連絡体制をとっていつでも相談にのれるような体制をとっている。		
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。	入院時から介入を始めて、入院中、退院前、退院後の通院の支援をしている。病院のソーシャルワーカーと連携し、管理者が状況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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に文面を示して説明を行っている。グループホームでできること、できないこと、グループホームでの自然な形での看取りについて経験を元に説明している。主治医を中心に看護師とも連携して看取りにあたっている事も話している。	入所時に重度化や終末期への対応指針について説明しています。終末期に身内の希望により居室に付き添いできるように簡易ベッドなど整えて支援しています。看取り後に職員間で振り返る話合いの機会を設けて事業所や職員個々の看取りケアの向上を図っています。また、管理者とリーダーは自宅への訪問して家族からの感謝の一言や思い出話を職員にフィードバックされ、活かされています。	
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。	管理者が応急手当普及員の講習を受けて指導に当たっている。法人内でも年1回救命救急講習会が開かれている。		
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。	年2回の避難訓練を実施している。内1回は地域の消防団と協力して避難訓練を実施している。水害対策の2階への垂直非難の訓練も実施している。	運営推進会議時に地元消防団の協力を得て避難訓練が実施されています。利用者個々の防災頭巾の右側頭部表面に白布を縫付けて黒マジックの大きな文字で「ゆっくり話しかけてください」「そばにいてあげてください」「車いすで移動します、全介助」と一人ひとりの支援内容と利用者氏名が明記され、有事の際、利用者の安全な避難できるよう工夫されています。	

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
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。	個室や一人ひとり、入る浴室がありプライバシーが確保しやすい環境にある。声掛けや、表情の違いで、認知症の方が受け取る印象が良くも悪くもなる。その事を意識して接するようにと研修などで伝達している。	母体法人による利用者への尊厳保持やプライバシーなど接遇に関して研修されています。管理者を中心に職員は利用者に敬意を払い日々の介護の中で本人の気持ちを考えたケアを心掛けています。不適正な言葉などないように日常的な確認が徹底されています。特に入浴時のカーテン使用や排せつ介助時の誘導、声掛けなど目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮されています。	
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。	ケアプラン軸に本人の思いを持ってきている。思いをかなえるために働く本人の力を引き出す事を課題としている。		
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、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。	施設的な集団生活ではなく、小規模な事業所の利点を活かして、個別ケアの実践に力を入れている。認知症による生活のしづらさを、できる限り本人のペースに合わせる事で問題もクリアする事ができている。		
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。	衣類の管理が自立している方は、出し入れがしやすいように環境を整えている。衣類の出し入れができない方にも、次に着る衣類を選んでいただけるように介入している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様にも、食事作りのできるポイントで参加していただいている。季節や行事の食事を大切に、食事に関心や、話題になるようにしている。食事に関する役割を持つ方も多い。	梅漬けや干柿づくり、マクドナルドにハンバーガーを買いに行ったり、秋祭りにはテラスで屋台を置いて焼くそば作り、また、管理者が手作りの握り寿司を振舞うなど利用者と共に一連の作業を通じて食事を楽しませてます。利用者の誕生日には手作りケーキを囲み、誕生日カードやプレゼントを添えて祝いをされていると伺いました。	
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、水分摂取量を記録している。体重も定期的に計測して変化を見ている。できる限り自然な形での提供を心がけて、ただ摂取できるだけでなく、舌触りや食感も損なわない事にも気を付けている。		
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。	口腔ケアを毎食後実施するのはもちろん、食前にもうがいや、口腔清拭を実施している。歯科医院とも連携して受診や往診の対応をして機能維持に取り組んでいる。		

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。	排泄チェックシートを使い排せつのパターンの把握に努めている。できる限りトイレを使用できるようにしている。尿意があいまいで失敗してしまう方には、時間でトイレにお連れして失敗を減らす工夫をしている。	ケアカンファレンス時では、かならず利用者個々の健康状態や心身機能など様々な角度から排せつの自立に向けて検討されています。トイレでの排せつ介助を習慣としている。職員間の送り時には、排尿、排便状況など排せつチェック表を活用して細部にわたり報告、話し合われて利用者個別の排せつ支援が実践されています。	
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。	便秘対策として、十分な水分摂取するための工夫や、歩くなどの運動も取り入れている。健康管理のために、排便パターンを理解して、医師や看護師と連携することで、排便の管理に気を使っている。		
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。	入浴日に関しては原則決まっていない。本人の意向を尊重している。入浴を拒む方には試行錯誤して、入浴するための最善の方法を模索して対応している。ゆずや菖蒲などで、入浴を楽しむという観点も重視している。	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ほぼ毎日、入浴を行い、個々にそった支援をしています。入浴チェック表が作成、利用者の好みのお湯の温度や入浴時間の長短など個々の意向を尊重して、職員マンツーマンによる十分な声掛けに努めて安心して安全な入浴ができるよう配慮されています。	
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。	眠る時間、起きる時間あまりこだわらず、休息がとれているかを重視している。朝に弱い方には食事の時間をずらすなど、臨機応変に対応している。眠れない方にも温かい飲み物や室温など気にかけて、眠れるように工夫している。		
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。	個々が内服している薬の一覧表を作って把握している。認知症のBPSDが薬の副作用の可能性も考えながら観察し、時系列などの記録を作成し医師に状況をデータとして伝えている。		
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。	日々の生活の中に役割を持つことを重視している。お皿拭きなど日課になっている方もいるので、感謝を言葉として伝えるようにしている。間食などの嗜好を、規則にとらわれずに、楽しみ目の観点を大切にして、自由な対応をしている。		
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。	施設内だけのサービスにとらわれず、外出を随時実施している。買い物、ドライブ、自宅への外出、お墓参り、外食など本人の希望に添えるようにしている。良い季節には近隣の散歩にも出かけて気分転換に努めている。	日常的に近隣の松本市音楽文化ホールや事業所敷地内周辺の散歩など短時間でも戸外に出かける機会を作り、支援しています。おやつや買物に、近くのスーパーにも出掛けています。一人ひとりの希望や楽しみごとに合わせて、そば店や寿司屋に外食に行ったり、季節に応じて浅間温泉での足浴やバラ園見学など積極的に外出しています。	

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
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。	ご家族に理解いただき、一人ひとりおこづかいをお預かりして、買い物や外食など、本人が自由に使え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。	希望があれば電話をかけられるように支援している。それが難しい場合は手紙を書けるようにも支援している。手紙が来た場合に返事がかける場合は、その支援もしている。		
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。	全体的に木を目立たせる作りになっていて落ち着いた雰囲気建物になっている。冷暖房を完備して室温を管理している。それゆえに季節感が薄れるので、季節の行事や装飾に力を入れている。外に出る事も合わせて行う事で季節を感じる事につなげている。	床暖房のフロア全体がバリアフリーでトイレ、脱衣場などすべてが吊り扉で床に溝がなく、足元がフラットなので車いすや歩行器でもスムーズな移動が確保されています。廊下、トイレ等すべてに手すりが取り付けられています。事業内外の整理整頓においては5Sに取り組みされて、組織を上げて清潔な環境づくりを習慣づけています。	
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。	リビングルームでの席決めは、気が合うなどを重視して決めている。あまり集団を好まない方もいるので、お互いに適度な距離を保ち過ごしやすい環境作りに努めている。さみしさを感じないように職員の関わりを増やしたりしている。		
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。	入所の時にできる限り自宅で使っていた馴染みの物をもってきていただき、少しでも環境の変化から来る不安を緩和できるようにしていただいている。花や鉢植えなど植物を育てたりすることも進めている。居室に面会者のためのテーブルと椅子を用意していただき、ゆっくり滞在していただけるようにしている	テレビ、仏壇、冷蔵庫など持込みは自由で、お部屋作りは、本人や家族、職員とで話し合いながら行っています。居室の面積は広く、すべてのお部屋に椅子やソファ、テーブルが置かれて家族や知人の訪問にも十分に対応できます。また、家族、知人が面会時には、必ず職員はお茶出しを心掛けています。	
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。	施設内は安全な環境作りに心がけ、自立しながらも安全に過ごせる環境を整えている。感知器の使用はしているが、監視されているという、本人のストレスにならないように対応に配慮している。		