

# 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	4370300677		
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホーム 愛生		
所在地	熊本県人吉市二日町22		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年3月24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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp">http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp</a>
----------	---

## 【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成22年2月18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)】

人吉中心部の病院建物4・5Fを利用し作られたホームで、日本三大急流の1つ球磨川・市内全域を一望できる環境にあり、多くの外出の機会を計画し、又学習療法による認知症の進行予防に努めながら日常生活にメリハリをつけ支援している。母体病院や系列施設と直結している為、年1回の健康診断を始め異常・急変・緊急時対応がすみやかに出来、家族へ安心感を持ってもらえるよう対応し、入居者のペースに合わせながらのんびりと楽しく生活できるよう支援している。

## 【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)】

人吉市内を一望できる母体病院の4・5階のグループホームは、職員と入居者との作品の掲示等により温かみを引き出している。また、開設時より毎月神社やお寺へ出かけたり、デイサロンや地域行事への参加等地域住民との交流は常態化し、メリハリの有る日常生活を支援している。階下で透析が受けられるとう安心感や24時間の医療との連携、職員も現状に満足することなく入居者の病状に応じた勉強会の開催や業務ミーティングを月に1回から毎週に変更し、入居者の“今”にポイントを置いたケアに当たっている。ホーム内では認知症進行防止に学習療法を取り入れ、一緒になって歌を合唱したりと目標である“みんな一緒に泣き笑い”を合言葉に楽しく自由に過ごされている。今年も医療、家族、職員のチームワークにより看取りケアも行うなど質の高いケアが実践され、家族からの信頼も高いホームである。

## 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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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)
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
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
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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	業務ミーティング、毎週月曜日に理念の意を確認しながら行っている。	法人理念のトータルヘルスケアと地域への貢献を基に、“尊厳 自立 共生”の理念を掲げ、毎週月曜日の唱和や日々の話合いの成果が活かされており、温かみのあるケアが実践され、理念を反映させた介護注意点も職員の規範となっている。	
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	ボランティアスクール、大人と子供のボランティアへの参加、小学校、幼稚園の行事参加を見る。地域の行事参加を行っている。法話も月1回開催、散歩や買い物などあいさつをかわしたりしている。	地域のデイサロンやボランティアスクール・幼稚園・小学校の行事等の参加や毎月1日の神社参拝、ホーム内での法話等地域での生活は充実している。散歩や買い物等日常的な場面でも地域の方々との交流が深まり、ホーム職員もえびす祭り等の片付けに参加する等地域の一員としての積極的な活動は常態化し、家族向けに行った認知症ケアの勉強会にも地域の高齢者も参加される等認知症ケアへの啓発にも取り組んでいる。	
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	親睦会等を開催し、その時にきかれたら指導している。		
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	事業所の現状報告をすると共に参加メンバーからの相談事、質問や意見をサービスにいかしている。	2ヶ月毎に行っている会議は事前に課題を案内し、ホーム状況報告や行事を地域交流ニュース紙により具体的な説明を行い、意見交換を行っている。包括支援センターからは地域高齢者情報が発信され、町内会長の意見により自然災害時対策として独居高齢者向けにホームを利用すること等を話し合い、ホームも了承している。自己・外部評価による改善点も報告し、家族には訪問時に説明を行っている。	議事録からメンバー構成は十分であるが、遠隔地の家族が多く参加が少ないようである。行政や社協にも声をかけようであり、多様な関係者での会議により、今後も有意義な会議となることを期待したい。

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
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	更新する時や、社会福祉協議会へ情報を伝えている。	市開催の研修会への参加や介護認定申請時等ホームの実情や利用状況の相談や報告、権利擁護活用では社協との連携を図る等行政や社協とは良好な関係が築かれている。また、地域高齢者問題でも相談を受け、行政へ繋いでいる。	
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	身体拘束をしないケアを基本とし見守りを行うと共に一人ひとりの気分や状態をキャッチすることで安全面に配慮し鍵をかけない自由な暮らしを支援している。研修を年2回行っている。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、年2回の法人全体での勉強会や身体拘束廃止委員会での事例検討等により、全員が拘束や虐待について正しく認識し、拘束の無いケアに取り組んでいる。居室には夜間鍵をかける入居者対応として家族の了解のもと、開錠し安否確認に入室している。	
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	ミーティングや研修会への参加にて理解を深め尊厳に向けた取り組みを行っている		
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	社会福祉協議会で権利擁護を活用している入居者がおられる為にその都度話し合いを行っている。		
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	契約時は、重要事項が利用契約の説明をわかりやすく行う。介護報酬の改定、制度改正時には、利用料・諸物値の変動がある場合は、家族へ報告している。		
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	本人や家族の方が、運営推進会議のメンバーや外部の人にもつたえられるよう機会を作っている。親睦会等にも地域の方、家族をまねいて意見交換ができる場を設けている。	家族には毎月ホームニュース等により情報を詳細に報告し、訪問時に「なにかありませんか」と声かけしている。家族からはケア中心の要望が出されており、ミーティングやカンファレンス時に話し合い、ケアに反映させている。家族会や運営推進会議委員、地域住民、家族、職員、利用者が一同に集まる親睦会を年3回開催し、意見交換の機会を作っている。	親睦会終了後の反省会で職員からアンケートを行うことも意見として出ており、次のステップに向け家族アンケートの実施により家族の本音の把握に期待される。

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
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	ミーティングや研修会や勉強会を週に1回行い、意見を反映できるようにしている。また、必要に応じて個人面談も行っている。	業務ミーティングや研修会、勉強会時等意見を出せる多くの機会を設け、管理者は職員との個人面談を行い、職員一人ひとりの目標の進捗状況を把握したり、ケアへの悩み等相談に応じている。職員の意見から“カレーの日”を設けたことで、食事にかかる時間短縮により入居者全員が午後ゆっくりと神社参拝に出かけられるようになる等具体的なケア向上へとつながっている。	
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支援を行っている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室の確保、親睦会の開催を行っている。		
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	ホーム外への研修後は、資料を皆で廻し読みし、内容を口頭で報告している。当グループホームでも月に3回の研修を自分たちで行っている。		
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	グループホームブロック会があり、勉強会や親睦会が2ヶ月に1回ある。現在ブロック会の世話人をしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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・家族が安心できるサービスの導入、利用を行い思いを受け止め、安心されるように話を聞き関係を深めている。		
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	家族が求められてるものを理解し安心されるように話を聞き状態変化、病院受診、面会時など報告をその都度行っている。		

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
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	その人に合ったサービスを支援しケアマネージャーや他の事業所につなげ対応をしている。		
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	人生の先輩であるという考えを共有しながら、一緒に洗濯物を干したりたたんだり野菜切り、味み・肩もみをしたりされたりと共に行い支えあえる関係づくりをしてしている		
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	家族との情報交換を行い本人とのつながりを深め、暮らしの出来事や気づきを大切にし支援している。		
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	月1回神社・寺院参拝月1回寺院よりの法話に由来してもらっている。地域の方々との交流は、年に4～5回行い、関係を深めている。又、昔から利用されている理容室に行き続けている利用者があり一人一人の生活習慣を尊重している。	毎月神社・寺院参拝や地域住民との交流等積極的に支援し、電話支援、暑中見舞いや年賀状等による家族や親類との関係継続に取り組み、毎日訪問される家族や親類、自宅の近所の方が訪問されゆっくり過ごされることも有る。毎月昔からの馴染みの理容室の利用等ホームでの暮らしの中に馴染みの人や場所、生活習慣を継続出来るように支援している。	
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	不安がある人には個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う人同士での場所作りをするなど利用者同士の関係がうまくいくように、調整役となり支援している。感情で日々変化する利用者には見守りをしている。		
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	死亡退所されたご家族を、行事のたびに招待している。又、家で育てている鈴虫を持参し、お世話される時など、今困った事は無いかな等、尋ねる等声かけをしている。		

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
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などに気を配り、ご家族や関係者からも情報を得るようにしている。本人にとって、どのように暮らす事がベストなのかを検討している。	入居時センター方式によるアセスメントにより把握し、日常生活の関わりで表情や行動、会話の中から一人ひとりの思いを把握している。また、家族や入居者を取り巻く関係者からの情報を活用し、本人にとっての最適な暮らしを検討し、“今”をポイントにしたケアに取組んでいる。	
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	利用者の生活歴は一人ひとり違っているので、その方を理解する為には、バックグラウンドを知る事は大変重要なことと考え、本人をはじめ、家族や周りの人達の協力を得、情報を伝えてもらうよう努めている。		
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	毎日、記録することにより、利用者一人一人の生活リズムを知り、その日の行動や心理面の变化等に配慮し、その人全体の把握に努めている。朝・夕申し送りをする事により、スタッフ全員で確認し、働き掛け方を工夫している。		
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	ご本人やご家族には、思いや意見、要望を気兼ねなく出してもらえる様日頃から接している。アセスメント、カンファレンスなどを行い、本人の意見を反映させる様努めている。	利用前のアセスメントに加え、本人・家族の意見や要望の把握を行い、モニタリング、カンファレンスを3か月毎に交互に開催しており、思考過程のしっかりとした介護計画である。受診時の情報や関係者からの情報も集め、個々の課題への取り組みを介護計画に反映させ、特に急性期の入居者には短・長期目標は設定はせずに、随時見直している。	
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	個別のファイルに、食事・排泄等身体的状況、エピソード等を記録している。又、職員の気づきや、利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、介護計画の見直し、評価を実施している。全職員が、情報を共有する様に申し送りを徹底している。		

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
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	予定以外の日でも、本人の希望・家族の要望等により、緊急の外出・病院への送迎等、臨機応変に対応している。又、家族や知人等が来られると、お茶を出し、本人と一緒にお茶飲みくつろいで頂いている。		
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	地域の理容室や地域の公民館で行われるデイサロンに参加している。運営推進会議に参加し、情報交換や協力関係を築いている。		
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支援している	ご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院はご本人、ご家族に応じて対応している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援している。現在は階下の母体医院を全員がかかりつけ医としホームで受診を支援している。他科(眼・皮膚・歯)受診については家族対応としているが、ホームでも柔軟に対応し健康管理に努めている。	
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支援している	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに連携を行っている。		
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。	入院時は、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、又は、3~5回の間は職員が訪問し、状況把握を行い家族と共に回復状況等の情報交換を退院に向けての支援をしながら行っている。		
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、事業所です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	本人や家族の希望を聞き看取りについての同意書を作成し希望に添うように医師・職員が連携をとり安心して最期を迎えられるように家族へ意志を随時確認しながら行っている。	重度化対応及び医療連携体制を重要事項に謳い、家族会で個々のレベルを報告し話し合いの機会を持っている。自然な終末期を希望されている入居者には状態を見ながらアセスメントを行い、主治医との連絡・相談体制、夜間帯の往診等医療との連携と家族の協力等関係各位のチームワークにより終末期ケアに取り組んでいる。看護職員の配置や看取りケア研修に参加し、共通認識でケアに当たっている。	

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
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応できるようにしている。又は、院内研修でも行っている。		
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	消防の協力を経て、年2回利用者とともに避難訓練・消火器の使い方などの訓練を行っている。	各階の管理者が防火責任者となり、年2回の訓練を実施している。職員は始業及び終業時の防災チェックを行い、業務日誌に記録し防災への意識付けを行なっている。	今後、消防隊員との連携強化を考えており、運営推進会議などを通じて地域との協力体制が確立されることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も人生の先輩として敬意を払い、傷つけないように本人の気持ちを大切に考え、対応している。	“相手の会話に合わせ、昔の呼び名 ちゃんづけ、お母さん おばあちゃん と呼び合う事があります。(回想法)”と掲示し、親しみやすい呼び方や人格を尊重したうえで本人にとって分かりやすい表現での会話で接している。家族に個人情報の使用目的を説明し同意書を受入れ、記録物の記入や保管に配慮している。	
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	入居者にあつた声かけで、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	GHの1日の流れはあるが、1人1人の体調を見ながら声かけを行い、その時の本人の気持ちを尊重し、入居者のペースを大切にしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ、馴染みの理美容院でカットや髪染めをしたり、行事等で化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		

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
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	月1回行事食を取り入れ、入居者の好みのメニューと一緒に作ったりしている。又、調整・盛り付け・片付けも一緒に行っている。	食材の購入や味見・盛り付け・洗い物など入居者のできることを一緒に行っている。その日の食材を見てもらい、興味を引き出し、食欲や好みのメニューの把握に繋げている。週1回のパンや麺メニュー、ゼロの付く日は雑穀米、入居者の意向や季節感を取り入れた行事食等もあり、職員も入居者と一緒に味を確認したり、弾む会話など楽しい食事時間であった。	
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	一人ひとりの体調を把握し、栄養バランスを考え、入居者の食べやすいものを出すようにしている。		
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、口腔洗浄・義歯洗浄を行っている。その時の状態で声かけをし、一人ひとりのペースに合わせて行っている。夜間は、洗浄剤につけている。肺炎防止に努めている。		
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	一人ひとりの排泄チェック表を使用し、時間を見計らって声かけ誘導している。季節の変わりにより、回数も変化されるので、目配り・気配りに注意し自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援している。	個々に応じ食前、起床、10時のおやつ時就寝前など声かけ・誘導を行い、座ってトイレでの排泄を基本とすることで、自尿や清潔面に繋がりに、介護度の高い方も就寝・起床時にトイレでの排泄が支援されている。排泄で気になる点が出た場合は随時カンファレンスを開催し不快にならないよう支援している。	
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	排泄チェック表を使用し、繊維質の多いものやヨーグルトなどで、補給提供している。適度な体操や散歩などにより、身体を動かし腸の動きを良くする為に積極的に誘っている。		

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
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	1日1日の体調に合わせ、言葉かけをしながら洋服選びなど一緒に対応し、仲の良い方同士と一緒に楽しく入浴して戴けるように、今までの生活習慣や希望を確認し、工夫している。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、毎日入浴の準備を行い、冬場も週4～5回の入浴を支援している。本体のデイケアや階下にある認知症デイのラジウム温泉の利用、季節風呂(菖蒲・ゆず)等も採り入れ、仲よし同士での入浴や夏場はシャワー浴も含め毎日支援しており、入居者の状態や希望により清潔への支援を柔軟に行っている。病状に応じた入浴方法も全職員が対応できるよう研修を行っている。入居者の家族との温泉の利用も企画されている。	
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	なるべく、日中の活動を促し、生活リズムを整え、寝付けない時には添い寝・温かい飲み物・会話するなど、ゆっくりと安心して、休憩がとれるように支援している。眠剤を飲まれている方には、睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	利用者の薬の処方、効能・副作用の説明をファイルに保管し、変更があった場合は全職員に分かるように、その都度、申し送りし状態変化の観察に努めている。内服忘れがないか、チェック表作成しきちんと確認している。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。今までの生活習慣での得意分野で、利用者の経験や知恵を発揮され、楽しみながら作業されるように行っている。趣味や楽しみを思い出してもらい、喜びや達成感を支援している。		

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。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	季節事の行事や花見・散歩・買い物に、本人希望を把握し外出している。戸外に外出される事により、季節感も感じてもらえるよう努めている。安全に注意しながら支援している。	ホームは4・5階という環境にも関わらず、近隣の散歩や毎月の寺・神社参拝、季節の花(梅・桜・ばら)を楽しむバスハイクなど入居者の希望も採り入れた多くの外出が地域や家族の参加・協力も得ながら実施されている。	
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	家族の理解がある所に関しては、何千円か手持ちされている人もいる。事業所がお金を管理している人でも、外出時には支払いが自分でできる様に工夫している。		
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	いつでもスタッフに声をかけていただける様にしている。電話帳の設置場所を、その度伝えている。誰でも見れる様になっている。毎年、暑中見舞い、年賀状を出すための支援を行っている。		
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	毎月話し合いをし、月に合った絵柄等をカレンダーにしたり、ぬり絵等を行い季節感を出している。昔ながらの絵を取り入れる。本人様が好まれる部屋づくりを行っている。	入居者と一緒に作成した、ちぎり絵や貼り絵の各月の季節のカレンダーが廊下に掲示されている。リビングは明るく、町並みや山々が臨め、段上がりの和室で寝転んだり、ゆっくりとソファに座りストーブで温まったりと、入居者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	新年度を迎えるにあたり、畳の間やキッチン・リビング等の整理整頓により、落ち着いた生活空間とされることを期待したい。
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	自室や廊下等に、ソファ(イス)・タタミの部屋など置き、環境を作っている。花や季節感の飾りつけを行っている。		
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	家具はほとんど、昔から使われている物を使っている。写真等を飾られている方もいる。	鏡台や座椅子など使いなれた家具や馴染みの品が持ち込まれた居室は、ベッドが設置されているが、入居者の身体機能に配慮し安全面から畳敷きの部屋とするなど個々に応じ支援している。	
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	全体にバリアフリーで床材はクッション入のやわらかい物を使用し、廊下は手すり、洗面所・浴室・トイレには表示し、居室にはタタミが使用できる方はタタミを使用している。タンスに品物の表示をしている		

### 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	業務ミーティング、毎週月曜日に理念の意味を確認しながら行っている。		
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	ボランティアスクール、大人と子供のボランティアへの参加、小学校、幼稚園の行事参加を見る。地域の行事参加を行っている。法話も月1回開催、散歩や買い物などあいさつをかわしたりしている。		
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	親睦会等を開催し、その時にきかれたら指導している。		
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	事業所の現状報告をすると共に参加メンバーからの相談事、質問や意見をサービスにいかしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	更新する時や、社会福祉協議会へ情報を伝えている。		
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	身体拘束をしないケアを基本とし見守りを行うと共に一人ひとりの気分や状態をキャッチすることで安全面に配慮し鍵をかけない自由な暮らしを支援している。研修を年2回行っている。		
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逃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	ミーティングや研修会への参加にて理解を深め尊厳に向けた取り組みを行っている		

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
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	社会福祉協議会で権利擁護を活用している入居者がおられる為にその都度話し合いを行っている。		
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	契約時は、重要事項や利用契約の説明をわかり安く行う。介護報酬の改定、制度改正時には、利用料・諸物値の変動がある場合は、家族へ報告している。		
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	本人や家族の方が、運営推進会議のメンバーや外部の人にもつたえられるよう機会を作っている。親睦会等にも地域の方、家族をまねいて意見交換ができる場を設けている。		
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	ミーティングや研修会や勉強会を行い、意見を反映できるようにしている。また、必要に応じて個人面談も行っている。		
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支援を行っている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室の確保、親睦会の開催を行っている。		
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	ホーム外への研修後は、資料を皆で廻し読みし、内容を口頭で報告している。当グループホームでも院内研修などに参加し行っている。		
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	グループホームブロック会があり、勉強会や親睦会が2ヶ月に1回ある。現在ブロック会の世話人をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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・家族が安心できるサービスの導入、利用を行い思いを受け止め、安心されるように話を聞き関係を深めている。		
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	家族が求められてるものを理解し安心されるように話を聞き状態変化、病院受診、面会時など報告をその都度行っている。		
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	その人に合ったサービスを支援しケアマネージャーや他の事業所につなげ対応をしている。		
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	人生の先輩であるという考えを共有しながら、一緒に洗濯物を干したりたたんだり野菜切り、味み・肩もみをしたりされたりと共に行い支えあえる関係づくりをしてしている		
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	一人暮らしの方が多いが、家族との情報交換を行い本人とのつながりを深め、暮らしの出来事や気づきを大切に支援している。		
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	月1回神社・寺院参拝月1回寺院よりの法話に来てもらっている。地域の方々との交流は、年に4～5回行い、関係を深めている。又、昔から利用されている理容室に行き続けている利用者があり一人一人の生活習慣を尊重している。		
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	不安がある人には個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う人同士での場所作りをするなど利用者同士の関係がうまくいくように、調整役となり支援している。感情で日々変化する利用者には見守りをしている。		

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
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	死亡退所されたご家族を、行事のたびに招待している。又今困った事は無いか等、時々尋ねる等声かけをしている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などに気を配り、ご家族や関係者からも情報を得ようとしている。本人にとって、どのように暮らす事がベストなのかを検討している。		
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	利用者の生活歴は一人ひとり違っているの で、その方を理解する為には、バックグラウンドを知る事は大変重要なことと考え、本人をはじめ、家族や周りの人達の協力を得、情報を伝えてもらうよう努めている。		
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	毎日、記録することにより、利用者一人一人の生活リズムを知り、その日の行動や心理面の変化等に配慮し、その人全体の把握に努めている。朝・夕申し送りをする事により、スタッフ全員で確認し、働き掛け方を工夫している。		
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	ご本人やご家族には、思いや意見、要望を気兼ねなく出してもらえる様、又、遠い家族の方には電話連絡をとりながら、アセスメント、カンファレンスなどを行い、本人の意見を反映させる様努めている。		
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	個別のファイルに、食事・排泄等身体的状況、エピソード等を記録している。又、職員の気づきや、利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、介護計画の見直し、評価を実施している。全職員が、情報を共有する様に申し送りを徹底している。		
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	予定以外の日でも、本人の希望・家族の要望等により、緊急の外出・病院への送迎等、臨機応変に対応している。又、家族の面会時にはお茶を出し、本人と一緒に茶饮みくつろいで頂いている。		

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	地域の理容室や地域の公民館で行われるデイサロンに参加している。運営推進会議に参加し、情報交換や協力関係を築いている。		
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	ご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院はご本人、ご家族に応じて対応している。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに連携を行っている。		
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。	入院時は、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、又必要時には職員が訪問し、状況把握を行い家族と共に回復状況等の情報交換を退院に向けての支援しながら行っている。		
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	本人や家族の希望を聞き取りについての同意書を作成し希望に添うように医師・職員が連携をとり安心して最期を迎えられるように家族へ意志を随時確認しながら行っている。		
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応できるようにしている。又は、院内研修でも行っている。		
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	消防の協力を経て、年2回利用者とともに非常階段を使用し避難訓練・消火器の使い方などの訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も人生の先輩として敬意を払い、傷つけないように本人の気持ちを大切に考え、対応している。		
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	入居者にあつた声かけで、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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、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	GHの1日の流れはあるが、1人1人の体調を見ながら声かけを行い、その時の本人の気持ちを尊重し、入居者のペースを大切にしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ、馴染みの理美容院でカットや髪染めをしたり、行事等で化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	月1回行事食を取り入れ、入居者の好みのメニューと一緒に作ったりしている。又、調整・盛り付け・片付けも一緒に行っている。		
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	一人ひとりの体調を把握し、栄養バランスを考え、入居者の食べやすいものを出すようにしている。		
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	毎食後、口腔洗浄・義歯洗浄を行っている。その時の状態で声かけをし、一人ひとりのペースに合わせて行っている。夜間は、洗浄剤につけている。肺炎防止に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄チェック表を使用し、時間を見計らって声かけ誘導している。季節の変わりにより、回数も変化されるので、目配り・気配りに注意し自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援している。		
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	排泄チェック表を使用し、繊維質の多いものやヨーグルトなどで、補給提供している。適度な体操や散歩などにより、身体を動かし腸の動きを良くする為に積極的に誘っている。Dr指示のもと排便コントロールをおこなっている		
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ず、個々にそった支援をしている	1日1日の体調に合わせて、言葉かけをしながら洋服選びなど一緒に対応し、仲の良い方同士と一緒に楽しく入浴して戴けるように、今までの生活習慣や希望を確認し、工夫している。		
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	なるべく、日中の活動を促し、生活リズムを整え、寝付けない時には添い寝・温かい飲み物・会話するなど、ゆっくりと安心して、休憩がとれるように支援している。		
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	利用者の薬の処方、効能・副作用の説明をファイルに保管し、変更があった場合は全職員に分かるように、その都度、申し送りし状態変化の観察に努めている。内服忘れがないか、チェック表作成しきちんと確認している。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。今までの生活習慣での得意分野で、利用者の経験や知恵を発揮され、楽しみながら作業されるように行っている。趣味や楽しみを思い出してもらい、喜びや達成感を支援している。		
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	季節事の行事や花見・散歩・買い物に、本人希望を把握し外出している。戸外に外出される事により、季節感も感じてもらえるよう努めている。安全に注意しながら支援している。		

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
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	事業所がお金を管理している人でも、外出時には支払いが自分でできる様に工夫している。		
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	いつでもスタッフに声をかけていただける様にしている。毎年、暑中見舞い、年賀状を出すための支援を行っている。		
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	毎月話し合いをし、月に合った絵柄等をカレンダーにしたり、ぬり絵等を行い季節感を出している。昔ながらの絵を取り入れる。本人様が好まれる部屋づくりを行っている。		
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	自室や廊下等に、ソファ(イス)など置き、環境を作っている。花や季節感の飾りつけを行っている。		
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	家具はほとんど、昔から使われている物を使っている。写真等を飾られている方や仏壇を置かれている方もいる		
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	全体にバリアフリーで床材はクッション入のやわらかい物を使用し、廊下は手すり、洗面所・浴室・トイレには表示し、ダンスに品物の表示をしている		