

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	利用者様の思いに寄り添いながら利用者様の望む暮らしに近づけるよう理念を共有し統一したチームケアに取り組んでいる。	「①生きがいのある生活の提供 ②傾聴・寄り添う支援 ③これまでの暮らしの継続 ④人生の大先輩として敬い ⑤笑顔で接遇(要約)」を理念として掲げている。理念はホーム内の掲示や名札裏の印字、ミーティング等での話し合いを通じ、意識付けを図っている。	
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	地域の行事に出来るだけ参加するよう努めている。お講様への参加。保育園児や地域のボランティアさんによる歌会など定期的に訪問していただき交流を深めている。	町内行事(海岸清掃、道路愛護デー等)への参加やホームへの招待(保育園児、歌・踊りのボランティア)を通じ、地域との交流を図っている。今年度の研究テーマは「地域交流」とし、地域との繋がりを深める活動(認知症カフェ、グループホーム啓発パンフレットの作成等)に尽力している。	
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	認知症カフェ開催時に認知症への理解を深めていただけるよう講師をお招きしたり今年度は職員の研究活動としてグループホームのパンフレットを作成し認知症になっても地域で生活が継続出来る事の理解に取り組んだ。		
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践、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	定期的に会議を実施し毎回内容を工夫しながら認知症やホームへの理解や協力を得ている。	家族代表、民生委員、地域住民代表、生活支援員、町担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動は写真も用いながら、参加者に分かりやすく紹介している。ホームの事例研究・発表を行う機会も設け、参加者の助言・意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議で話し合った内容を全家族に周知する取り組み(議事録を玄関に備え置く、議事録を全家族に送付する等)が期待される。
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	運営推進会議に参加していただき災害対策や感染症対策について相談したり情報交換を行っている。	運営推進会議を通じ、町担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば気軽に相談出来る関係を構築している。	
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「介護保険法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	定期的に身体拘束についての勉強会を継続したり研修会に参加し職員間で話し合う機会を設け身体拘束について正しく理解できるよう努めている。	身体拘束廃止に関する勉強会を毎年行い、職員への周知徹底を図っている。グループ全体の身体拘束廃止委員会の中で、各部門内の身体拘束該当行為の有無を確認している。又、利用者の言動を否定しないよう、ホーム責任者が都度、声かけの仕方について注意喚起を図っている。	
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	定期的に研修会に参加し、内容を職員全員に周知し虐待防止に努めている。また、職員の体調不良やストレスが原因とならないよう働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	現在制度の利用者はいない。制度について職員各々が理解し必要に応じて支援可能な体制になっている。		
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	重要事項説明書を契約時にご本人とご家族に説明しお渡ししている。契約後も質問がある場合はその都度対応している。		
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	利用者様との会話を多く設け日々の会話から要望が汲み取れるよう心掛けている。ご家族の要望は面会時などに直接お聞きしている。	毎月の便り(写真・個別のコメント添付)で暮らしぶりを伝えながら、面会時等に家族の具体的な意見・要望を聴いている。希望される家族とはメールを活用し、気軽な意見・情報交換を行っている。	
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	毎月1回管理者を交えて処遇会議を開き、職員からの意見や提案を相談している。	毎月の処遇会議の中で、職員個々の意見・要望を吸い上げる機会を設けている。職員個々の意見・提案は全体で検討・共有し、ホームの運営(統一した支援等)に活かしている。	
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	外部への研修参加や施設内での勉強会を行い各自が目標を持って働けるような職場作りに努めている。		
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	職員の外部への研修時、研修後に勉強会を行い情報の共有を行っている。また、施設内での勉強会も定期的に行っている。		
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	町内の同業者と連絡を取り情報交換を行ったりグループホーム同士の行事に参加することで交流を深めている。		

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
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	ご本人とのコミュニケーションを蜜にし困っている事などを気軽に話していただけるような関係づくりに努めている。		
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	入居前のご様子や不安など要望をお聞きし入居後も近況報告を行いご家族との良い信頼関係に努めている。		
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	入居時ご本人とご家族より情報収集を行い、しっかり把握し、できる限りご希望に添えるよう安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人に応じた家事等に参加していただき、お互いに支えあい思いやりの気持ちが持てるような関係を築けるよう努めている。		
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	可能な限りご家族にご面会や受診時に協力を得るなどしながら疎遠にならないように努め、又お互いの近況などを伝えられるように支援している。		
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	お墓参りに行ったり隣接する施設に入居や通所されている馴染みの方との交流を行っている。祭り見学では、昔からの繋がりを支援している。	大切な家族との繋がりが保てるよう、面会を歓迎したり、家族会を設けている。出身地域の祭礼見学やお寺・お墓参りの支援等、馴染みの場所との繋がりを支援している。又、併設の通所・特養施設に顔馴染みの方がいれば、交流の継続を支援している。	
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	トラブルがあった場合は職員が間に入り対応している。又必要に応じて席替えなどを行い利用者同士のより良い関係が得られるよう支援している。		

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
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	退所後の転居先が隣接する施設や病院の場合は時々様子を見に行ったり転居先の職員と情報交換を行うなど連携を図るようにしている。		
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	会話の中から、些細な事であっても記録に残し職員間で共有している。入居時の情報収集を丁寧に行い、会話の少ない方には生活歴やジェノグラム・エコマップ等を活用し、本人本位に検討していく予定。	これまでの暮らしが継続出来るよう、センター方式(私の姿と気持ちシート)を活用し、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。又、ひもときシートも活用し、利用者一人ひとりへの理解を深めている。	
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	入所時にはこれまでの生活歴や馴染みの暮らし等ご本人やご家族からの情報収集を元に暮らしやすさを考慮し又年に一度アセスメントシートを作り直し見直している。		
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	毎日一人ひとりのバイタルチェック、排便などを把握し又残存機能の維持に努めご本人のできる事を無理のないように行っていただけるようパズルや塗り絵なども提供し、その方にあった一日を過ごしていただけるよう対応している。		
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	1人ひとりに要望や希望を確認しながら、ホーム内の役割を重視した介護計画を作成し、日々の実践に繋げている。6ヶ月毎に計画を見直し、現状に添った介護計画を作成している。	「楽しい生活」「出来る事の継続」にも重点を置いた介護計画を作成し、日頃の実践に取り組んでいる。日々の記録は介護計画に沿って記入し、職員への内容周知を図っている。計画内容は半年毎、又、状態変化の都度見直している。	生きがいのある生活に繋がるよう、より本人の「思い(○○が好き、○○に行きたい等)」を重視した介護計画が期待される。
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	誰が見てもわかる様に、勉強会等で記録の書き方を学ぶ機会が設けられており、サービス計画書をもとに行動や話した内容を詳しく記録し計画の見直しに活かしている。		
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	1人ひとりの日常生活の様子を把握し、本人や家族の状況に対し既存のサービスに捉われない、柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	積極的にボランティアの受け入れを行い、ドライブや買い物にでかけたりと交流が図れる様支援している。お講様、ぶどう狩り、ふれあいカフェ等の地域交流の機会も継続し行っている。本年度は、保育園児との交流や利用者家族により歌会なども実施できた。		
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	今年度より協力病院が変更となり、本人様・ご家族様と相談しながら受診時はご家族様の協力を得ている。困難な場合は職員が同行し対応している。	家族の協力を得ながら、馴染みのかかりつけ医・協力病院への定期受診を支援している。専門医・精神科への受診時は、各主治医と必要な連携(文書や電話での情報提供等)を図っている。	
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	毎日のバイタルチェック、状態の観察を日々の関わりの中で把握できるように努めている。マニュアルに沿って医療への相談・受診等適切にできるように努めている。		
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。	入退院時には、医療機関との情報提供用紙を活用し連携を図りながら、担当相談員と早期の退院にむけ連絡を取り合っている。		
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	入所時、面会時又は定期的に本人様・ご家族様に希望を確認し、かかりつけ医とも相談しながら事業所で出来る事を説明し、協力病院や併設の特養への移行を支援している。	かかりつけ医の判断を仰ぎながら、ホームで可能な限りの重度化支援を行っている。医療依存度が高い場合は入院治療、又は併設特養施設への移行を支援している。	
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	全職員が、その場で対応できるようマニュアルを整備し、勉強会などで実践力を身につけられるよう取り組んでいたが、今年度は、今の所実施できていない。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルと緊急連絡網を作成し、全職員が対応できるよう整えている。緊急時には併設の特養や4ユニットで協力し、協力病院との連携により対応している。	急変時の対応マニュアルを整備している。日中は併設特養施設の看護職員による応援体制が整えられている。行方不明時の対応については関係機関(町・警察)と具体的な手順を取り決めている。	利用者の生命に関わる急変(誤嚥・窒息時、意識消失等)を想定した計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力病院や併設の特養、ケアハウスとの支援体制は確保されている。	協力病院による医療支援体制を整えている。又、法人全体(別棟グループホーム、ケアハウス、特養施設)のバックアップ体制も充実している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤者は各ユニットに1人配置されている。又隣接のユニットにも夜勤者がいる為支援体制は整えられている。	各ユニットに1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、併設の別棟グループホーム夜勤者や併設特養施設夜勤者による応援体制、緊急連絡網による法人全体の応援体制も整えられている。	
38	(16)	○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回防災訓練を実施し、全職員が参加している。消防署の協力のもと、消火器の取扱い・AEDの取扱い・心肺蘇生法を習得し緊急時に備えている。地域住民の方々との訓練も予定されている。	災害対策マニュアルを整備し、年2回、火災想定中心の総合避難訓練(内1回は夜間想定)を実施している。2回共、消防立ち会いの下で訓練を実施し、専門家の総評・助言を今後活かしている。今年度は外部講師を招いて「防災」をテーマとする勉強会を実施し、職員への意識付けを強化している。備蓄品は併設特養施設の管理栄養士が適切に保管・点検している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	自然災害対応マニュアルの作成、その他備品について整備・管理している。台風時には、その都度マニュアルで確認しながら事前に周囲の安全確認と点検を行い、安全確保に努めている。備蓄品は併設の特養施設に保管されている。マニュアルの見直しも検討している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	1人ひとりのプライバシーを尊重し、声掛け・介助の接し方・態度について職員間で確認し、話し合いながら丁寧な介護に努めている。介助時の言葉掛けや声の大きさにも注意を払っている。	高齢者の尊厳に配慮し、丁寧な言葉遣い・傾聴対応を心掛けている。又、トイレ誘導時は耳元でお誘いしたり、利用者を前にしての情報交換は控える等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	入浴・排泄・行事への参加等毎回、希望を確認しながら体調に合わせ、強制的にならないよう本人のペースを大切にしている。		
42		○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	1人ひとりのペース、体調、気持ちに合わせて過ごしていただけるよう努めている。レクリエーションやお茶の時間への声掛けを行い、希望されない時は体調を確認したり、常に様子観察行いながら、希望にそって過ごしやすい環境の提供に努めている。		

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		○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	着替えをされる時には、本人様が意思決定ができるよう毎回確認をとりながら職員と一緒に選んでいる。月1回「散髪の日」を設け、外部から理容師による散髪を行っている。行きつけの美容院へ行かれる方は家族様の協力を得ている。起床時には見守りながら自分で整容を行ってもらい、困難な方は介助させてもらっている。		
44	(19)	○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	月に一回「手作りメニュー」の日を設け、利用者様の好みや希望に応じメニューを立案し、利用者様と一緒に買い出しにでむいている。又、利用者様の負担にならない様配慮しながら、食事の準備や後片付け等生きがいがいづくりとして職員と一緒にやっている。手作り喫茶等も継続し機会を設けている。	管理栄養士が季節感を考慮した献立を作成している。食材は納品してもらい、職員による手料理を提供している。ホームの畑で採れる作物も食材として活用している。家事が得意な方には、準備や後片付け時に役割(茶碗洗い・拭き等)を担ってもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、おやつ(おはぎ等)作りや外食の機会も設けている。	
45		○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	管理栄養士による献立で、栄養バランスのとれたメニューを提供しており禁食や個々に合わせた食事形態で提供している。主食は状態に応じて毎回計測しバラつきがないよう努めている。水分量が不足ぎみの方にはゼリー等で形態を工夫し補給してもらっている。		
46		○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	1人ひとりの状態に応じて、毎食後歯磨きの声掛けや見守り、一部介助行っている。夜間は管理が難しい方のみ職員の方で預かり、入歯洗浄剤を使用し入歯を外し休んでもらっている。		
47	(20)	○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	自力排泄を基本とし、出来る事は見守り、最小限の介助を心掛けている。個々の排泄パターンを把握し、誘導が必要な方には意思確認しながら介助している。	「トイレでの排泄」を基本とし、利用者の持てる力を活かせるように必要最小限の介助を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。歩行が不安定な方には夜間帯のみ、ポータブルトイレも活用している。	
48		○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	予防策として、水分についてのポスターを掲示したり、個々に合わせた飲み物や食べ物の対応。朝食後のトイレへの声掛け、軽い腹部体操やユニット内の歩行などで自然排便をうながしている。		
49	(21)	○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	週4日の入浴日を設け、毎回利用者様の希望や体調を確認しながら個々に沿った支援を行っている。また、入浴剤を用いたり、菖蒲湯・ゆず湯等でお湯の変化を楽しめるよう支援している。入浴が嫌いな方には声掛けを工夫し入浴に繋げている。	週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、毎回入りたい等)に沿った入浴を支援している。入浴剤を活用し、お湯の変化をつけている。お風呂嫌いの方には無理強いせず、声かけの工夫で対応している。	

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		○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	個々の希望や体調に合わせて居室で休んでいたり、リビング内を希望される方には、ソファーに移動していただき休息できるよう支援している。夜間は就寝前の暖房・冷房で室内温度や照明に配慮し安眠に繋げている。		
51		○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	提供される薬剤情報により医師の指示通りに支援している。症状の変化や副作用によるものかを様子観察しながら記録に書きとどめ、家族様付き添いによる受診時には書面により状況報告を行い、早期の改善に繋げている。		
52		○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	食事の下準備、食器洗い、お盆拭き、洗濯たみ等これまでの経験を活かし、個々に応じた役割を支援している。又ドライブ・散歩・行事への参加等で気分転換を支援している。		
53	(22)	○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	日常的な外出や利用者様個々の要望に出来るだけ応じられるよう努力している。普段行けないような(花見・ぶどう狩り・千里浜等)も支援している。ホームでの支援が難しい場合は家族様の協力を得ている。	散歩や外気浴等、日常的な外出を支援している。又、地域のイベント鑑賞や季節感を味わうドライブ(花見、海風浴等)等も支援している。	
54		○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	自己管理の可能な方については、小銭程度のお金を管理してもらっている。欲しい品物があれば買物の日に購入したり、急ぎの品物は職員が対応している。又家族様にも連絡し協力を得ている。		
55		○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	家族様へユニット直通の電話番号を広報などで記載し、電話の取次ぎがスムーズにできるよう支援している。又毎年賀状を送ったり、日頃の生活風景を海外在住の家族様へメールでお知らせしながら交流を支援している。		
56	(23)	○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	リビングで過ごす時間が長い為、温度、湿度、環境整備に心がけ快適に過ごせるよう努めている。月ごとに装飾をかえ季節を感じてもらったり、行事表を掲示し楽しみ事を共有している。	共有空間で快適に過ごせるよう、業務用の空気清浄機を設置し、温度・湿度管理には十分に配慮している。エアコンの風は直接利用者に当たらないようにしている。季節感が味わえるよう、職員が差し入れてくれる花を飾っている。	

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
57		○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	リビングのテーブルでは気の合う人同士が隣り合わせに座れるよう工夫している。又ソファや長椅子等で気分転換出来る様設置してある。		
58	(24)	○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	使い慣れた家具や思い出の品、愛用品など自由に持ち込んでもらっている。TVや携帯電話も自由に使用してもらっている。全室畳となっており、面会時などはゆっくりくつろいでもらえるよう努めている。	入居時に自宅で使い慣れた物(テレビ、携帯電話、寝具類等)や安心出来る物(遺影・ぬいぐるみ等)を持ち込んでもらえるよう、家族に働きかけている。全室畳部屋となっており、ベッド又は布団での就寝を選択できるようになっている。	
59		○身体機能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	建物内はバリアフリーになっている為、老人車、歩行器、杖を使用し自立で移動できるよう支援している。又自立で行動がとれやすいよう、貼紙などで場所等の説明に工夫している。		