

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	1771400403		
法人名	有限会社 河北郡地域介護研究会		
事業所名	グループホームつばた 2Fユニット		
所在地	石川県河北郡津幡町字太田144番地2		
自己評価作成日	令和 2年 8月 13日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月 8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日々が充実するよう、積極的に役割を作ることができる事を達成した喜びを感じていただいている。 ・1人ひとりの関わりを大切に明るい雰囲気作りに努め、職員間の連携を深める情報共有を強化し、利用者との関係性の向上に努めている。利用者の状況(身体、精神等)できる事できない事をチームで見極め自立支援をしている。 ・外出支援のきっかけとし季節のイベントや誕生日会での外出・外食支援を増やして季節感を感じとっていただくように努力している。 ・嗜好品の購入を利用者同行のもと行い支援している。 ・地域の行事(公民館や小学校、町が主催している行事及び選挙投票)に積極的に参加し、地域との交流に努めている。 ・看取りケアを受け入れており、ご本人、ご家族様に寄り添ったより良いケアが行える様、知識・ケアの向上に努めている。
--

※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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市成町712番地		
訪問調査日	令和2年12月10日		

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	67	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
61	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:18,42)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	68	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	69	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
63	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:40,41)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
64	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:53)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	71	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	72	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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
66	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	月1回のミーティングにおいて地域密着型サービスの意義や事業者の理念についての確認や意見交換の場を設け、地域との関わりについて一人ひとりが考え、実践に反映できるよう取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	条南小学校もちつき大会、中条地区文化展への出品、条南コミュニティプラザを利用したのホーム運動会をし、交流が行われている。毎年お正月には地域の加賀神社に初詣に行き、一年の健康を祈っています。		
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	認知症キャラバンメイトの登録をしており、現在活動を行っていないが要請があった際には活動します。		
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	2か月に1回の運営推進会議で活動の報告や話し合いを行い、サービスの向上に努めている。ユニットリーダーもしくは職員が出席しているが出席していない職員にも議事録に目を通してもらい、職員間で情報を確認、共有するよう努めている。		
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	グループホーム連絡会への参加やホーム行事への参加を通してホーム内の雰囲気などを直接感じていただいた上で、協力関係を築いていけるように努めている。また、入居相談において困難な事例の場合には、地域包括支援センターへ相談・情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が正しく理解し身体拘束をしない環境、ケアに努めている。年に二回各自で、「身体拘束廃止マニュアルの身体拘束ゼロへの手引き」を熟読し、周知、徹底に努めている。身体拘束廃止推進員養成研修にも受講する。		
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	虐待予防対策委員会を立ち上げ、勉強会や現状把握といった活動に取り組んでいる。外部研修にも参加し、虐待防止への意識を深めている。		

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
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	外部研修において学ぶ機会を持っている。		
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	家族の方や利用者との話し合いの場を設け、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	運営推進会議で家族の方や外部の方の意見を聞く場を設け、入居者・家族の方へのアンケートの実施、意見箱を設けている。		
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	各ユニットのミーティングやリーダー会議などで積極的に様々な意見を求め、適切な事柄については取り上げている。		
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	有給休暇完全取得を推進、サービス残業の禁止、資格連動給与体系の実施、勤務シフト希望制の実施、やりがいについては上記運営により推進。		
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	石川県社会福祉協議会・福祉研修センター主催の研修(初任者、実践者)を受講、その他苦情解決責任者講習、リーダー研修、介護支援専門員(基礎研修、専門課程、実務研修)各研修受講。エルダー制度を取り入れ新入社員のサポートを行っている。法人内研修として、スタッフ勉強会の開催を行っている。		
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	津幡町グループホーム連絡会並びに上記研修に参加し同業者等との交流を図っている。		

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	入所前にも本人と話す機会を持ち、思いを傾聴し関係づくりに努めている。また、入所により生活の場が変わることでの不安を少しでも軽減出来ようにこれまでの馴染みの生活を継続していただけるよう配慮している。		
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	ご家族が不安に思っていることや、要望に耳を傾け、共に考えていけるような関係を築けるよう努めている。		
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	最初の相談時必要に応じて、最も適当と思われる機関への紹介を支援している。		
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	一緒に食事をしたり、作業をしたり、散歩や会話を楽しんだり、共に過ごし支えあう関係を築けるよう努めてはいるが、時と場合により「利用者」と「職員」という関係性になっていると感じることもある。		
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	本人とご家族の関係性やつながり方は各々異なり、そういった違いも理解しながら、ご家族とのコミュニケーションや情報交換により、一緒に本人の事を考えていく体制をとっている。		
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	気軽にホームに遊びに来ていただけるような雰囲気作りを心がけると共に、馴染みの場所へ出かける機会を増やしている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のコミュニケーションが円滑にいくよう、必要に応じて支援している。例えばフロアの座席位置を工夫したり、皆様が楽しめる話題の提供、気の合う利用者様同士が関わりやすい様にしている。		

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
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	退所後も電話連絡などを継続し、かかわる機会をもてるようにしている。		
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	日常会話や、行動の中から思いを組みとり、把握に努めている。また、ケアカンファレンスにご本人も参加していただくなど、本人本位に検討するよう努めている。		
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	ご本人からの話や日常会話、ご家族からの情報により、生活歴や好み、習慣などを把握、見直しできるよう努めている。		
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	ご本人のペースで過ごしていただけるような配慮をしている。また、日々の経過記録を基に、できることや難しいことを見極め、見守りや声かけ、さりげない支援や現状の把握を心がけている。		
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	日常生活のなかでの本人の思いや、ケアカンファレンス中の話、ユニットミーティングの話を反映させている。また、ご家族からは面会時や計画立案時にお話を伺うようにしている。		
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	変化等が把握出来るよう状態や言動、実践されたことを色分けして記載している。ケアプランに沿った記録ができる経過記録にし、ケアの実践や介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	ショートステイの実施など、ニーズに合わせた対応をしているが、単独型の施設のため、多機能性が低い。		

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
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	地域のボランティアを積極的に受け入れたり、地域行事への参加を支援している。		
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	希望のかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、緊急時は協力医療機関に随時相談出来る体制を確保している。		
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	医療的なことは看護師に相談し指示をもらい、必要に応じて受診、往診の手配をし対応している。		
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。	サマリーでのやり取りや電話連絡を行っている。また、入院中や退院前に本人や病院側との面接を行い、情報を把握することで、退院後、ホームでのケアがスムーズに行うことができるように配慮している。		
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、事業所の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	終末期の看取りについて勉強会を行い、職員の理解を深めている。ご家族の希望を伺い、主治医から終末期のケアについて指示をもらいチームケアに取り組んでいる。		
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	事故発生時対応マニュアルの設置や緊急時対応についての確認書を作成し、家族の意思確認を行っている。また、定期的な救命講習の実施により実践力を身に付けるよう努めている。		
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	同上		

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	協力医療機関医師とは随時連絡をとり、すぐに相談出来る体制が確保されている。		
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	夜間は、施設内に常時2名勤務しており緊急時に対応できるよう配慮されており、必要に応じて電話での指示を仰いだり、管理者がすぐに駆けつけられる体制になっている。		
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	災害時対応マニュアルの設置や定期的な避難訓練を行っているが、地域との協力体制を今後さらに強化出来るよう努めたい。		
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	災害時対応マニュアル、非常持ち出し袋、備蓄品、職員非常召集計画、緊急連絡網の設置がある。		
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	一人ひとりにあった個別の対応を心がけている。ミーティングで話し合いをし、職員間で確認している。		
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	1対1で過ごす時間をもち、思いや希望を表していただけるよう働きかけているが、業務優先となり自己決定の阻害とならないよう努めたい。		
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	できるだけ一人ひとりのペースを大切にし、本人に希望をお聞きし支援している。職員本位となっている時もあるので職員間での見直しをする事もある。		

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
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	洋服の好みをお聞きし購入したり着用したり、服装についての会話を楽しんでいただけるよう配慮している。また、訪問理容サービスのほかご希望の理・美容院を利用出来るよう支援している。		
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	毎食、職員も一緒に食事をしている。利用者さんの負担にならない程度に下ごしらえをさせていただいている。また、月数回の買い物で食べたい物を購入している。誕生日には、利用者さんの好きな物を注文したり外食している。		
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	個々に合った食事量を把握し、対応に努めている。主治医からのアドバイスを求めたり、いつでも水分がとれるよう机の上にやかん、ポットを置いて自由にお茶が飲めるようにしてある。10時、15時にはおやつと飲み物をお出ししている。		
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	ご自身で清潔の保持が難しい方については、歯磨きの声掛け、義歯の洗浄やうがいの介助を行っている。洗面所が利用できない方はガーグルを使用し口腔ケアができる環境を整えている。		
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	経過記録を基に排泄パターンの把握に努め、車椅子を利用している方やオムツを使用している方でも、声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。		
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	水分を多めにとるように声掛けをし、飲食物で個々に応じた予防に取り組んでいる。(牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料、バナナ等)また、午前・午後のテレビの体操の時間に合わせ体操を行い、散歩の声掛けや付き添いをし運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようになっている。また、出来る限り希望時間に入浴していただけるよう努める。特浴を設置し、一般浴で入浴が無理な方に勧め負担の軽減に努めている。体力的に入浴が難しい方は主治医の指示で清拭をしている。		

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
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を心がけている。夜、寝付きが良くない方は主治医に相談し眠剤を服用しておられる。		
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	用法・用量の理解に努めているが、不十分なところもある為、職員間で情報を共有し、掛り付け薬局の薬剤師にアドバイスをもらい、医師とも連携を取りながら強化に努めたい。(在宅服薬管理をされてる方もおられる)錠剤の飲み込みが出来なくなっている方には、薬を粉砕してもらっている。		
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	無理のない程度で、フロアや居室の掃除の声掛けをし、プランターに花や野菜を植え役割づくりのきっかけを作っている。健康上差しつかえない範囲内で好きな物を好きな時召し上がる事ができるように努めたい。また、読書(本や新聞)、お酒、俳句、相撲の星取表を記入しテレビでの観戦を楽しまれている。		
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	出来るだけ希望に沿って日常的な外出支援に努めているが、より機会を増やすために、ご家族や地域の方々との協力体制の強化に努めたい。1人で外出する方は、迷って困らないようにホームのGPS機能付き携帯電話をお貸ししたり散歩の行き先等を把握する様にしている。		
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	ご家族と相談しながらホームで管理を行っている。自己管理出来る方は、ご家族が同意のもとお金を所持している。		
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	希望があれば本人の自由にホームから電話や手紙のやりとりができるようになっている。携帯電話を持って連絡されている方もおられる。		
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	目で見て情報がわかるように工夫してある。掲示物や飾りには季節感がある写真や絵などを取り入れている。フロア内の明るさ(LED使用)、エアコン、扇風機の温度管理、加湿器での湿度調節、テーブルには季節の花を置いたり、TVが見やすいよう席の設置や聞き取りやすい音量確認、トイレの臭いや調理の臭いがある場合の換気などをし、利用者にとって快適になるよう配慮している。		

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
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	共有空間内に独りになれる場所が少ないが席から離れた畳コーナーを利用できるようにしている。 席を気の合う利用者同士、近くになるように配置している。		
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	利用者本人の馴染みの家具や生活用品、写真などを自由に持ち込んでいただくなど、居心地のよい環境作りに努めている。		
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	全面バリアフリーで、居室・廊下・トイレ内などに手すりを設置しており、歩行が不安定な方は見守りをするなど、安全な生活ができるように支援している。またトイレ、入浴時は他者がわかるよう使用中の札を設置してある。		