

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	1770300380		
法人名	社会福祉法人 共友会		
事業所名	グループホームやたの うらら		
所在地	石川県小松市矢田野町イ8番地		
自己評価作成日	令和6年3月5日	評価結果市町村受理日	令和6年4月16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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年3月21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)】

住み慣れた地域の中で、これまで通りの暮らしが送り続けられるように一人ひとりの「出会い」を大切にしています。地域で暮らす一員として、本人の思いに沿い、願いが叶えられる暮らしの実現を目指し、個々の大切にしている人や場所とを「繋ぐ支援」を行っています。利用されている方一人ひとりの生きがい作りとして、今まで大切にしてきた習慣や役割を日々の暮らしの中で続けられる支援、働くことの支援などに取り組んでいます。看取りについても、医療機関との連携、ご家族の協力を得ながら、本人を中心としたチームとして「最後まで自分らしさ」が出せるよう丁寧に取り組んでいます。地域においては、認知症介護の拠点として、年齢に関係なく交流の場面を通じて認知症についての理解を深める取り組みを行っています。また、併設している小規模多機能ホームやたのと連携し、地域の相談窓口として、地域のニーズに応えられる事業所となるよう努めています。スタッフの育成については、法人全体で実施している学習会や階層別の研修などに参加しています。スタッフが働きやすい職場を目指し、スタッフの意見や希望を確認しながら職場環境を整えています。

【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)】

当ホームは「出会い」「その人らしさ」をキーワードとした理念と「かかわりの4原則」を掲げ、利用者の言動の意味を決めつけずその人の本当の思いを熟考しその人のペースに合わせた関わり・支援に取り組んでいます。利用者一人ひとりの真の思いをとらえ、その実現につなげるためにセンター方式やライフサポート様式・視点を取り入れている。日常支援の中で本人の意向を常に確認しており、「したい事」を本人に決めてもらう選択肢のある支援に取り組んでいる。地域とは「お互いさまの関係づくり」を大切に、長年にわたり交流を継続している。地域各所への「やたの新聞」の配布、小学生通学時の見守り、いきいきサロンへの参加等、地域交流を継続している。また、法人として外出・買い物のバス送迎支援、マイクロバスの貸出し等、地域とともに考え地域交流に取り組んでいる。これまでのつながりと新たな出会いを大切に支援に取り組んでおり、利用者の馴染みの人・場所を「軒下マップ」と称して作成して外出企画を準備して関係の維持・継続を支援している。最後まで本人の希望を大切にしており、希望に応じて十分なチームケア支援体制のもと重度化・終末期支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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. 全くない
63	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:40,41)	○ 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、活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
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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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、その時々々の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	理念は玄関に掲示しており、出勤時などにスタッフが確認できる環境がある。法人や事業所の理念は分かりやすく、「かかわりの4原則」も具体的で実践しやすい。 ミーティングや学習会等、理念を確認する機会や実践と比較する機会を定期的を作り、意識が継続できる環境や実践につなげていく話し合いを行っている。 法人理事長による理念や法人の考え方を盛り込んだ「基礎研修」を年1回開催しており、できる限りスタッフが参加できるように環境を整えている。 コロナが5類となり、少しずつ理念にある社会参加に向けた取り組みを意識して進めている。	「出会い」「その人らしさ」をキーワードとした理念と「かかわりの4原則」を掲げ、玄関に掲示して職員は出勤時に理念を確認して日々の支援に取り組んでいる。また職員が話し合い理念に基づいたケア目標を設定して申し送りや各ミーティングの中で理念・目標に沿ったサービスが提供できているかを確認している。新任職員にはオリエンテーション時に理念・原則を説明し、同行勤務にて先輩職員よりレクチャーを受けている。理念を振り返る学習会・基礎研修を設定しており動画を活用することで職員全員が参加できるように工夫している。利用者の言動の意味を決めつけずその人の本当の思いを熟考しその人のペースに合わせた関わり・支援に取り組んでいる。		
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員として日常的に交流している	いきいきサロンや防犯隊の参加等、継続的に取り組み、地域交流につなげている。 町内で開催されている祭りや行事への参加、ホーム内での法話が再開できている。回覧板を持って行くことが近隣の方との交流につながっている。 地域の方がホームの前の花の世話や食事作りに来ている。町内を散歩することで、地域の方と交流できる機会となっている。	「お互いさまの関係づくり」を大切に、長年にわたり地域との交流を継続している。地域交流として地域各所への「やたの新聞(ホームの活動紹介)」の配布、小学生通学時の見守り(利用者、職員)、いきいきサロンや防犯隊への参加、地域ボランティア(食事、花栽培)の受け入れ等の地域交流を継続している。また近隣住民との日常的な挨拶・会話、隣接小規模多機能型ホーム利用者との交流の機会もある。また、町内行事への参加や法人での住民への買い物バスの送迎支援等、地域交流に取り組んでいる。		
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	わが町防犯隊に利用者、スタッフが参加し、子供たちの下校の見守りを継続して行っており、子供たちとの触れ合う機会となっている。 認知症サポーター養成講座などについてはコロナ禍以降、地域に向けた活動に取り組めていない。			

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
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	地域の方や行政の方、利用者、家族が参加しており、活発な意見が出ている。スタッフも順番に会議に参加できるように調整している。会議の内容については、議事録を回覧しているが、スタッフに周知されておらず、スタッフ全員が確認できている状況に至っていない。そのため、開催していることは知っているが、どのようなことが話し合われているのかが分からないという意見があった。	年6回、利用者、家族、町会長、民生委員、地域住民・ボランティア、保育園の園長、行政担当者(市、地域包括)、ホーム職員等が参加し運営推進会議(書面開催含む)を開催している。会議ではホームの活動報告・意見交換とともに地域ニーズについても話し合っており、地域との協力関係構築につながっている。議事録は全家族に送付し、来訪者の誰でも自由に閲覧できるようにホーム玄関にも備え付けている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に必ず小松市の長寿介護課の職員、南部高齢者総合相談センターの職員が参加し、事業所の取り組みやケアの実践等について意見交換を行っている。 また、長寿介護課の職員も参加している小松市のグループホーム連絡会に参加し、当事業所の現状を伝えることや相談することができている。 小松市に報告すべき事故報告は速やかに行っている。必要に応じて市の長寿介護課に相談している。 介護相談員も令和5年度から受け入れている。	運営推進会議への行政担当者(市、地域包括)の参加、グループホーム連絡会への職員の参加、支所・地域包括への「やたの新聞」の配布を通じて、ホームの状況・取り組み・課題を伝えて一緒に考えてもらう環境を作っている。今年度より介護相談員を受け入れしている。	
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	法人として身体拘束の基本方針を定め、スタッフはそれを意識できている。 ミーティング等で、身体拘束について定期的に確認する機会を持ち、スタッフ間で話し合うことができる。 職場外研修として身体拘束廃止推進員養成研修に毎年参加している。 権利擁護委員を定め、法人内の委員会に参加し、当事業所の現状を伝えることや相談する機会としている。 身体拘束をしないことを意識しているが、状況によって仕事が優先となり、利用者の気持ちから来る行動への支援に十分に支援できていない場合がある。	法人として身体拘束しないことを宣言し基本方針が定められている。法人全体での年2回の権利擁護委員会(報告・意見)、ホームでの年4回の身体拘束・虐待防止委員会の開催、推進員(身体拘束廃止推進員養成研修に毎年参加)が中心となつてのホーム内研修(振り返りシート、分析)、申し送り・ミーティング時の話し合いを通じて、具体的な行為について確認することで職員が日頃のケアの中で意識できる環境を作り、身体拘束しないケアに取り組んでいる。言葉使いや薬の服用についても留意し、利用者のペースに合わせたケアの実践により、利用者が自由に行動できるサービス提供に取り組んでいる。職員は互いに気にかけて、「自分だったらどうか?」と気づかせ合いながらその徹底を図っている。	

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
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	虐待防止マニュアルや法人の基本方針を定め、スタッフはそれを意識して日頃のケアを行っている。毎年、権利擁護・個人情報保護委員が中心となり、事業所の現状の振り返る学習会を実施している。必要に応じて事業内のミーティングで支援する姿勢や言葉の使い方などを確認している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方はいないが、必要があれば、関係者と話し合う等の準備をしている。事業所内でのミーティングや勉強会などで成年後見制度等について学ぶ機会や話し合う機会は十分に持っていない。		
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	契約時は時間を十分にとり、重要事項説明書で説明を行い、利用者や家族の心配事を確認することや質問を受けている。納得を得た上で契約を行っている。		
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	家族と関わる時は心配事や要望を聞くように心がけている。日頃からの関わりの中で要望が伝えやすい関係づくりにも努めている。利用者や家族から要望や意見等を聞いた時は、タイムリーに反映できるように上司に報告したり、日々の申し送りやミーティングなどでチームのスタッフと共有し、検討している。運営推進会議に利用者や家族が参加し、意見を伝える機会を作っている。そこで出た意見を取り組みに反映させている。全ての利用者ではないが、本人や家族を交えたカンファレンスを開催し、意見や要望を確認する場を作っている。	日頃より管理者・各担当職員から家族へ連絡し、家族の思いや意見を聞いている。定期的に「やたの新聞」「写真」「運営推進会議の議事録」を家族に渡し、利用者の普段の暮らし振りを家族に伝えており、来訪面会・カンファレンス・運営推進会議等にて利用者・家族の思い・意見を聞く機会を作っている。利用者とのかかわりや家族と話をする機会を多く作ることで、利用者・家族が意見を伝えやすい信頼関係作りに取り組んでいる。意見箱の設置や利用者・家族の意見はケース記録に記録しミーティングで話し合い、意見・要望を運営に反映させている。	提供しているサービスを点検するために家族への満足度アンケートを検討されることを期待する。

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	普段から意見や相談がしやすく、聞いてもらえる環境がある。1年に1回個別面談を実施し、スタッフ個々の現状の確認や心配事や意見の確認を行っている。 ミーティングも定期的に開催しており、スタッフの意見や提案を聞く機会が持っている。そこで出た内容を日々の支援や働き方に反映させている。	普段から職員が意見・悩みを伝えやすい職場環境作りに取り組んでいる。日頃から職員の様子を気にかけてコミュニケーションを図る中で職員一人ひとりの意見・提案等を聞いている。また毎日の申し送りや毎月のミーティング時に職員の意見・提案を聞く機会を設けており運営につなげている。年1回の個人面談時は職員の目標設定やキャリアデザイン、生活環境の変化について話し合っている。	
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	管理者はスタッフ個々と面談を行い、1人ひとりの現状や課題、今後に向けて取り組みたいことを確認している。希望した休日や有休休暇の取得、勤務の要望など、働きやすい環境がある。管理者は必要に応じて、スタッフの状況や意見を法人に報告している。		
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	スタッフとの個々の面談の中で学びたいことの確認や向上して欲しい力を管理者とスタッフ個々が共有し、職場内外の研修の提案を行っている。また、案内があった研修などをスタッフが見やすい場所に回覧している。研修に参加後は、研修報告書や資料を回覧し、他のスタッフと共有できる環境を整えている。必要に応じてミーティングなどで研修の内容を話す機会も設けている。		
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	小松市内のグループホームとの連絡会を継続して実施している。その中で各グループホームの悩みや課題について話し合う機会や取り組みの向上に向けた意見交換・情報交換を行っている。		

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
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	利用前に自宅や利用しているサービス事業所を訪問するなど、本人と会う機会を設けている。また、利用前にグループホームで過ごす時間を作ることで、スタッフや他の利用者との関係づくりの機会につなげている。本人の情報も利用前に回覧を行い、職員間で共有している。その情報を参考にミーティングなどで本人が安心して過ごせる環境やサービスのあり方について話し合う機会も作っている。		
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	利用前に家族に会う機会を作り、本人の情報を得ている。また、実際に住む部屋を見てもらう機会も設けている。家族に会うタイミングで利用に当たっての心配事などの確認を行っている。利用当初に家族を交えたカンファレンスを実施できている方とできていない方がいる。		
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	本人や家族と会った時の意見や情報、入居前に担当していたケアマネジャーや入居前に利用していたサービス事業所からの情報を参考に、計画作成担当が中心となって入居当初の段階で必要な支援やかかわりをスタッフ間で話し合っている。医療的な支援が必要な方には訪問診療や訪問看護などの情報を提供している。		
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	本人が出来ること、出来ていることを普段の暮らしの中で行える、任せる環境を作っている。利用者から教えてもらう姿勢も大切にしている。法人の「かかわりの原則」を意識して支援できるように、新規採用者との同行の場面や学習会などで定期的に確認している。		
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	家族が来訪された時や家族に電話する時に本人の様子を伝えている。家族が会いに来ることや一緒に外出する機会を確保し、本人と家族と一緒に過ごせる時間、家族が本人を支える時間を大切にしている。受診なども家族に協力を得ている。 本人の暮らしの様子が分かるように、定期的に利用者の写真を家族に送っている。		

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
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	利用者本人や家族から本人のこれまでの暮らしなどの情報を得て、できる限り馴染みある人や場所との関係が途切れない様に支援している。取り組み状況は利用者によって差があり、今後どのような工夫が必要か検討する必要がある。 軒下マップの作成に努めているが、詳細な情報が記載されてない。定期的な更新にも至っていない。今後、利用者に関わりながら、一緒に作成できる環境を整えていく。	これまでのつながりと新たな出会いを大切にした支援に取り組んでいる。利用者・家族からの情報をセンター方式のアセスメントシートに集約して利用者の馴染みの人・場所を「軒下マップ」と称して作成して、関係の維持・継続を支援している。家族・友人の来訪、馴染みの和菓子屋・美容室・飲食店(テイクアウト)の利用や家族・親族に会いに行く、電話・手紙・年賀状のやり取り支援、隣接の小規模多機能型ホームの旧知の利用者(友人)に会いに行く、墓参りや法事等、できる限りの支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、関係が作りやすい方と同じテーブルで過ごすなどの配慮をしている。状況に応じてスタッフがその場で一緒に過ごしたり、関係性ができるように支援している。利用者同士が支え合っている場面や解決しようとしている場面があれば、安易に中に入らず見守る姿勢を大切にしている。部屋で過ごすことが多い利用者については、他の利用者と一緒に部屋を訪問するなどの機会を作っている。		
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	サービス利用が終了しても家族が来訪しやすいように声をかけたり、地域で会った時に挨拶や話をする関係性がある。退居後も花を届けに来てくれる家族や電話をいただける家族もおられ、関係性が継続できている。		

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	
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	日々の申し送りやミーティングなどで利用者個々の言葉や行動の意味を考えるための話し合いを行っている。 普段の利用者との関わりの中で「どんな思いでいるのか」「何を望まれているのか」など、意識しながら接している。 利用者本人の言葉や表情、しぐさなどをそのまま記録に記入している。その時の本人の思いやその言葉や表情、行動などからの気づきや想像したことを記入することで、スタッフ間での共有につながっている。ただし、利用者によって、情報量に差が見られる。 日々の中で利用者本人が自分で選ぶこと、決めることができるように、確認する姿勢を持っている。決めることが困難な利用者については、以前の暮らしの情報から考えるようにしている。 本人の意向や思いを本人本位で考え、ケアプランに反映できるように努めている。	利用者一人ひとりの真の思いをとらえ、その実現につなげるためにセンター方式やライフサポート様式・視点を取り入れている。日々の関わりの中で利用者の言葉を大事にして「本人の言葉」「職員の考察」を記録して情報共有し、ミーティング時等で職員間で意見を出し合い、本人の視点で支援・サービスを検討している。日常支援の中で本人の意向を常に確認しており、「したい事」を本人に決めてもらう選択肢のある支援に取り組んでいる。家族からの情報をもとに職員から利用者に話題を持ち掛け、その言動を申し送り・ミーティングで話し合い「思い」の推察につなげている。		
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歴や馴染みの暮らし方などが分かるアセスメントシートや本人がこれまで培ってきた関係性が分かるシートを活用することで把握、スタッフ間の共有に努めている。利用者と一緒に過ごすことを意識して、かわりの中から知ることや気づくこと、家族から教えてもらうこと、その内容を記録に残すことを意識している。			
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	朝・夕のスタッフ間での申し送りや月1回のミーティングなどで利用者一人ひとりの情報や心身状態を共有し、現状の把握を行っている。しかし、利用者個々のその日一日の過ごし方や利用者からの希望を確認し、それを参考に暮らしを整えていくまでの話し合いは十分にできていない。			

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
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	日々の申し送りなどでスタッフ間で話し合ったことを計画作成担当者に情報提供されている。全員ではないが利用者本人や家族に意見や意向を確認しながら、本人が望む暮らしに少しでも近づけることができるようにケアプランの内容に反映させている。 カンファレンスの開催が遅れてしまう場合があり、ケアプランの作成が現状に即した内容となっていない場合もある。	利用者本人の「したい事」等の思い・願いについて、その時・その時期を逃さず叶える介護計画(ライフサポートプラン)の作成に取り組んでいる。日々の関わりの中で把握できた本人の思い等をもとに素案を作成して、カンファレンスには本人も参加して家族・計画作成者・担当職員が話し合い、家族・地域が担う役割も盛り込んだ介護計画を作成している。職員は毎朝全員の介護計画を確認して支援に取り組んでいる。継続的なモニタリング・見直しも行われている。介護計画を本人と一緒に作っていくことを目指している。	
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	利用者個々の暮らしの様子や状態を個人記録に具体的に記入し、支援からの気づきや考察も記録に残している。利用者が発する言葉やその時の表情や様子などをありのままに記入することを意識している。 しかし、利用者個々の記録を参考にスタッフ間で共有し実践につなげることや介護計画書の見直しにつなげる状況までには至っていないことがある。		
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	本人や家族との会話を大切に、その中から聞き取れたニーズについて、その達成に向けた環境づくりや協力体制をスタッフ間、または家族を交えて考えている。最初から無理と考えずに、どうしたら実践できるかを考える雰囲気づくりを大切にしている。実践に当たり柔軟に勤務体制を調整している。		
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	利用者個々の地域資源を活用しながら本人らしく暮らすことができる取り組みを実践するために、利用者一人ひとりが培った地域資源を把握するためのシートを作成している。 利用者全員が個々が持つ地域資源とかかわれている状況までには至っていない。また、地域資源を把握するためのシートの内容をより充実させていく必要もある。		

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
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し、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	利用者本人、家族の希望に応じた医療機関・方法で診察を受けている。入居前のかかりつけ医への受診を希望される場合は、家族と相談しながら必要に応じて受診を支援している。家族が受診の付き添いをする場合は、かかりつけ医に円滑な情報提供ができるように、書面での情報提供や三測表のコピーを渡している。家族が来訪された時にも利用者個々の身体の様子を口頭で伝えている。受診することが難しくなった場合は、訪問診療への切り替えの相談を受けている。	利用者・家族の希望のかかりつけ医への継続外来受診(家族付き添い)を基本としており、外来受診が困難な場合は訪問診療への切替えを支援している。家族付き添いが困難な場合や経過伝達が必要な場合は書面・三測表の提供や、職員が付き添い・送迎を支援している。看護職員による健康管理体制もあり適切なタイミングでのかかりつけ医への相談・受診につなげている。往診歯科医の確保や毎月の歯科衛生士のチェック体制を構築している。	
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	普段は職場内の看護職員と連携し、利用者一人ひとりの健康管理や体調などで気づいたことの共有、それに合わせた環境づくりを行っている。利用者の体調に異変などがあつた場合も看護職員に報告できている。訪問診療前には利用者の情報をスタッフから収集し、医師や看護師に伝え、必要な相談を行っている。利用者本人の状態から必要な場合は、家族や医療関係者と相談しながら訪問看護などを利用する場合もある。		
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。	入院時には本人の情報を提供している。情報提供する場合は事業所での暮らしの様子も書面で伝えている。入院期間中は入院先の担当者との情報交換し、本人の状態の把握に努めている。退院前の病院でのカンファレンスには必ず参加し、状態の把握や退院受け入れに向けた環境づくりのための情報を得ている。家族が参加している場合は、家族の心配ごとや意向の確認も行っている。		

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
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	事業所として重度化や看とりの支援を実践している。重度化や看とりのマニュアルや指針を整備している。 利用者個々のその時々々の段階や状態に合わせて、家族や関係者、利用者本人もできる限り参加してもらい、どのように環境を整えていくのか、支援していくのか、今後のことを話し合っている。 看とりの状態であっても本人の様子から気持ちを汲み取ることが大切にする姿勢をスタッフ間で共有している。本人や家族が過ごしやすい工夫や環境について話し合い、整えている。本人の様子について、定期的に家族に伝えることも大切にしている。必要に応じてかかりつけ医に本人の状態を伝え、相談を行うことや外部の訪問看護などを利用している。	入居時にホームの方針を説明し、本人・家族の希望・意向を確認している。本人の希望に沿い家族・かかりつけ医・看護職員・介護職員が連携して重度化・看取りケアを支援している。利用者の状態変化時は主治医からの説明後に家族の気持ちの変化に合わせて段階的に話し合いの場を設けて本人・家族の希望・意向を確認しており、家族の心配・不安が解消できるようチーム（訪問診療医、訪問看護、介護職員）でどのように支えるかを話し合っている。定期的な学習会や医師からの心構えの指導もあり、看取り前のミーティング実施や看取り後の振り返りミーティングを実施することで事例を基にした改善点や支援体制の整備や職員のメンタルケアを行っている。	
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	急変や事故発生に備えたマニュアルはあるが、それを参考にした訓練の実施までは十分に行えていない。そのため、スタッフから急変があった場合の対応に不安を感じるという声もある。1年に1回法人内で開催している救急救命講習にはスタッフが順番に参加している。		
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	事故対応マニュアルや急変時・緊急時対応マニュアル、緊急連絡網や連絡先一覧を整備しているが、全体的に設置してある場所や内容が共有されていない。 夜間の急変時などの備え、毎日のオンコールスタッフを配置し、対応できる体制を整えている。 救急搬送時の利用者個々の情報シートが作成できていない方や更新できていない方がいる。定期的に見直す方法を検討する必要がある。適切なタイミングで作成、更新できるように、使用の方法を含めてスタッフ間で話し合う機会を作っていく。	緊急時の状況別マニュアルや緊急連絡網を整備しており、職員の目につく場所に掲示している。看護職員が講師となつての学習会（応急対応方法等）や消防署員による救命救急講習（AEDの使用法、心肺蘇生）の受講により職員の即応性とスキルアップを図っている。利用者別の緊急時の搬送先や救急隊への情報提供シートを準備している。	誤嚥窒息の初期対応について、職員のスキルアップを図るために定期的な実技訓練を実施されることを期待する。

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	利用者個々のかかりつけ医や協力医療機関とは何かあった時に相談できる体制を整え、実際に相談し、助言を得ている。介護老人福祉施設のバックアップ機関を設けているが、支援体制について十分な話し合いまでは行えていない。 バックアップ機関との連携方法について、スタッフ間での話し合いが十分でない。	地域の協力医療機関、各主治医・訪問診療医・往診歯科医(歯科衛生士含む)による医療支援体制を確保している。関連グループの病院・特養施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制が整備されている。	
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	夜勤者は全体で2名のスタッフ(各ユニット1名)が配置されており、緊急時などがあった場合は協力して対応に当たっている。2名での対応が困難な場合に備え、夜間のオンコールスタッフを配置している。また、小規模多機能ホームやたのと隣接しており、必要に応じてそのスタッフと連携が取れる体制を整えている。	夜間は各ユニット毎に1名(ホーム内計2名)の勤務体制となっている。緊急時やケアで応援が必要な場合は相互に協力して対応している。オンコールの相談・応援体制も整備している。職員は毎日の申し送り等を通じて両ユニット全ての利用者の状況を把握しており、夜勤者への申し送り時は利用者のその日の様子や主治医・看護職員からの指導事項を引継ぎ夜間の緊急時・急変時に備えている。	
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	運営推進会議で地域の方と災害について話し合うことができている。その中でお互いどのような協力が必要なのかを確認している。また、事業所で行っている災害訓練に地域の方や消防署職員が参加し、意見をもらう機会を作っている。校下の災害訓練にも参加している。 訓練の回数が少ないことや毎年スタッフ全員が訓練に参加できている状況ではないため、スタッフ全員が災害時の対応方法・避難方法が身につけているまでの状況には至っていない。 今後、自主訓練の実施や実際に火災が起きやすい状況や可能性が高い災害を想定し、実践的な訓練を実施していく。	年2回、隣接する小規模多機能型ホームと合同で避難訓練(夜間想定)を実施している。訓練では通報方法、避難経路、避難場所、初期消火方法、利用者毎の避難移動(車椅子使用)方法を確認している。震災・停電発生時の対策も検討している。地域住民(地区防災士、町会長、民生委員)の訓練参加もあり、災害発生時の地域全体での役割分担を確認している。また地区の防災訓練にも職員(防災責任者)が参加しており、地域との協力体制構築を図っている。	

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
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	火災訓練は定期的に訓練を実施している。災害対策マニュアルを設置しているが、それに応じた訓練までは実践できていない。「マニュアルに応じた訓練→見直し」のサイクルを今後確立していく。スタッフへの周知も不足している。非常時の物品や備蓄品は整えているが、定期的に点検できているものとできていないものがある。また、備蓄場所や備蓄を運び方などの方法が周知されておらず、訓練に取り入れていく必要がある。	火災・地震・風水害発生時の対応マニュアルを整備している。避難訓練に合わせて防災設備(自動通報装置、スプリンクラー等)の作動点検を行っている。備蓄品(飲料水、食品、衛生用品、毛布、発電機等)はリスト化して管理しており、必要に応じて入れ替えを実施している。地域協力の中で災害発生時はホームでの待機・救助待ちや近隣住民の受け入れについて行政・地域・家族と検討している。	
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	声の大きさや声をかける場所の配慮など、支援する時のプライバシーに配慮している。常に利用者を敬う気持ちを持ち、本人が安心できる言葉遣いや伝え方を意識している。利用者個々の部屋に入る時は事前に部屋に入る確認を行い、許可を得ている。利用者に不安を与えないように、介助する前に本人に説明し、理解を得てから支援している。尊厳やプライバシーについて、研修や学習会を毎年開催し、日々の関わりやケアの姿勢を振り返る機会を作っている。課題として、状況によって利用者の情報を大きな声で伝えるなど、プライバシーへの配慮が欠けてしまう場合がある。	法人内研修(動画視聴)や新任職員研修の中で権利擁護を学ぶ機会を定期的に設けている。職員は利用者が選択肢を持つことができる言葉かけや態度を意識して日々の支援に取り組んでいる。入浴・トイレ・更衣介助時の同性介助の希望対応や男女別のトイレの整備等、トイレへの誘導時の声かけの大きさ等、利用者の尊厳を損ねないよう支援している。職員間の会話や申し送り時についても他者に個人が特定されないよう場所や声の大きさに配慮している。	
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	普段から利用者とのかかわりを大切にして、暮らしの中での思いや希望を知ろうとする姿勢を作っている。利用者が自分の気持ちや思いが伝えやすくなる関係性が持てるように、雰囲気づくりや話しを聞く時の姿勢を意識している。スタッフ本位で決めてしまう場面も見られるが、利用者と一緒に考えることや自分で決める事が出来るように情報提供することや選びやすい環境づくりに努めている。		

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
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、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	利用者一人ひとりのペースやその時々のお気持ちに合わせた支援が行えるようにミーティング内で現状の確認を行い、実践に向けた話し合いを行っている。利用者個々の1日の流れが共有できるように介護計画書②を作成している。 ただ、利用者一人ひとりにどのように過ごしたいのかを十分に聞いていない状況や介護計画書②の情報が少ない状況もある。		
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	本人の今までのおしゃれが反映できるように、利用者と一緒に服を選ぶなどの支援をしている。起床時や就寝時の身だしなみも鏡の前で、本人に確認しながら、出来る限り本人の力でできるように支援している。馴染みの美容室などを利用できる支援も実践している。 表現し難い利用者についてはスタッフが決めてしまう、行ってしまふなどの状況があり、利用者個々の以前のおしゃれなどの情報や支援のあり方がスタッフ間で共有されていない状況がある。		
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	本人の好みや習慣を大切に、朝食にパンなどを準備している。また、セレクトメニューの日や季節感を感じることができるメニューなどを取り入れ、食事を楽しめる環境を作っている。また、利用者の食べたいもの、好みのものを献立を作る時に入れている。 毎回ではないが、みそ汁の具材を切ることや盛り付けをスタッフと一緒にやっている。全体的に準備はスタッフ側で行っていることが多い。 盛り付けする時は、食べる気持ちにつながる盛り付けや食器を選んでいる。 食後の茶碗洗いや茶碗拭きができる環境を整え、スタッフと一緒にやる様子や利用者同士と一緒にやっている様子がある。	食事担当職員が利用者の好き嫌いやリクエストを取り入れながら配食業者と相談して献立を作成している。利用者との買い物と配達利用による食材、それに家族・地域からの頂き物を使って、利用者の出来る事・やりたい事・知恵や経験・興味を確認して声かけし、職員と一緒に食事準備している。利用者の好みや嚥下状態に合わせて代替えメニューや食事形態にも柔軟に対応している。パン食や晩酌の希望、毎月のセレクトメニュー、季節の行事食、誕生日のリクエスト食、テイクアウト食(お弁当、お寿司等)、馴染みのお菓子屋で買ってきたお菓子等、おやつは選べるように複数準備等、利用者が楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	1日の食事量や水分量が把握できるように、同じ様式の中で記載している。水分などは本人の習慣やその時々のお気持ちに応じた飲み物が飲めるように準備している。食べ物についても利用者個々の状態やその日の体調などによって食べやすい工夫を行っている。毎月1回体重測定も実施している。		
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	毎月1回訪問歯科を受け入れ、利用者個々の口腔内の状態を確認する機会を持っている。協力歯科から受けた助言を回覧している。出来る限り本人の力で口腔ケアが行える環境を整え、必要な部分を支援している。本人の口腔内の状態に応じた物品も準備している。ただ、スタッフ間で口腔ケアについて話し合うことやケアの状況を確認する機会が少く、スタッフによって支援方法が違っているなど十分に取組めていない状況もある。		
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	利用者個々の排泄について、申し送りや水分、食事摂取量と同じ様式になっている排泄チェックで情報共有している。羞恥心などに配慮し、できる限りトイレでの排泄・自分の力でできる環境を作っている。介助を行う場合も必要な部分だけの支援としている。プライバシーに配慮し、できる限り排泄中はトイレの外に出ることやドアを閉めることを意識している。利用者の身体的な状態によっては、利用者の負担を軽減するためにスタッフ2人で介助している。利用者個々の排泄状況や身体状況をアセスメントし、個々に応じた排泄用品・排泄用具を選定している。	トイレでの排泄を基本に利用者一人ひとりの排泄状況や支援方法について、申し送りや必要に応じて作成する排泄チェック表(水分、食事量も含む)により情報共有して検討している。排泄パターンや利用者の様子から適切なタイミングでの声かけ支援に取り組んでいる。衛生用品(パッド、オムツ等)の使用については利用者本人と相談しながら快適さと経費の面も考慮して使用している。夜間は利用者の身体状況・睡眠状況や希望を確認して個別対応(声かけ、トイレへの移動、パッド・オムツ交換等)している。身体状況に合わせた2名介助やトイレ中はドアを閉める等、安楽さと羞恥心に配慮して支援している。	
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	利用者個々で必要がある方については、安易に薬に頼らず、乳製品やオリゴ糖の活用、水分摂取量の把握などを行い、便秘解消に向けた取り組みを実践している。運動の機会を作る状況が十分ではない。		

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
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	その日、その時にお風呂に入りたいか、入りたくないかを確認し、その気持ちに応じた支援を行っている。また、入りたい時間の希望がある場合は、できる限りその時間に合わせて入れるようにしている。 重度化された方でも浴槽に入りたい希望がある場合は、隣接する小規模多機能ホームやたのみに設置してある機械浴を利用している。入浴剤を利用したり、柚子湯や菖蒲湯など季節を感じることを作っている。清潔に、気持ちよく入ることができるように、浴槽のお湯は一人ずつ入れ替えている。 課題として、スタッフ側の都合に合わせた時間設定となっていないか、利用者が本当に入りたいタイミングや時間で入浴となっているかを確認しながら支援を行っている。	毎日お風呂を沸かしており、利用者に声かけして本人の希望・タイミングで週2~3回程度(毎日でも可)の入浴を支援している。体調・気分に応じて希望を確認して足浴や清拭・陰部洗浄へのサービス内容変更に対応して清潔保持を支援している。毎回の湯の張り替え、入浴剤の使用、ゆず湯・菖蒲湯等の季節のお湯を楽しむ機会、スキンケア、身体状況に合わせて機械浴(隣接小規模多機能ホーム)を利用してお湯につかる等、利用者にとって入浴が楽しみとなる支援に取り組んでいる。	
50		○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	利用者一人ひとりのその日、その時の様子を確認し、本人の表情や身体の傾きなどの状態から部屋のベッドで横になる支援やソファなど安楽な場所で過ごせる支援を行っている。生活習慣として昼寝などをされていた方や朝ゆっくり起きられていた方にはその習慣が継続できるように支援している。 夜間に部屋で寝ることに不安がある方はリビングで休める環境を整えている。		
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	利用者個々の個人記録に最新の服薬シートを挟み、すぐに確認できる環境を整えている。本人の状態を見ながら必要に応じてかかりつけ医に服薬の相談を行っている。薬が変更になった場合は、その後の変化を確認し、かかりつけ医に情報提供できるように記録に残している。 時々、薬の変更を申し送りなどで共有されていない状況がある。		

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
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	利用者個々に十分に組み立てられているという状況までには至っていないが、行事などを利用者と一緒に考えたり、利用者の声を聞き外出するなどの環境を作っている。毎日、仏壇の前でお経を上げるなど、個々の日課に応じた環境も整えている。		
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	利用者から外出したい希望がある時やそのような気持ちを感じた場合は、できる限りそのタイミングで外出を支援している。状況によってはすぐに支援できていない場合や普段の散歩などの支援が十分に行えていない。また、日常的に買い物に出かけている。外出に参加する利用者には差が見られたり、スタッフだけで買い物に出る状況の時もある。 利用者によって支援状況に差はあるが、利用者の担当スタッフが計画を立て、その利用者と一緒に出かけたり、家族と協力し、住み慣れた家や生まれ育った実家を見に行くことなどを支援している。外出できるように隣のユニットの協力も得ている。 天気の良い日はウッドデッキに出てお茶を楽しむなど、外気に触れる機会を作っている。	利用者一人ひとりの希望を聞き、散歩・外気浴(ウッドデッキ)・個別ドライブ、買い物(電器屋、スーパー、ドラッグストア)等の外出を日常的に支援している。家族との外出(自宅、買い物、外来受診等)も支援している。利用者に楽しみを持ってもらうために希望に合わせた外出企画を準備して事前に利用者にお知らせし、必要に応じて家族の協力も得て企画を実行している。マイクロバスでの桜花見・紅葉観賞外出も支援している。職員は相互に協力して必要な調整をしながら利用者のその日の外出希望の実現に取り組んでいる。	
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	自分でお金を管理されている方は少ない。買い物行ってもスタッフが代行で支払うことが多い。利用者が好きな物を買いたい出かけた時、お金を使う機会は少ない。		
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	本人から希望があった場合は家族や知り合いなどに電話できる環境は作っている。手紙を書くなどの機会は持っていない。		

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
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	家庭に近い環境づくりを常に心がけている。毎日、掃除や換気を行い、清潔な空間での暮らしを支援できている。整理整頓されている場所と乱雑になっている場所がある。大きな音が出る場合など、利用者が驚くことを防ぐために事前に説明してから、音を出している。 季節を感じて頂くために、その季節に応じた花を飾ったり、装飾を行っている。近所の方からお花などを頂く機会もあり、それを利用者と一緒に飾っている。 温度調整はエアコンを活用し、利用者が過ごしやすい温度設定を行っている。エアコンが嫌いな方にはアイスノンや湯たんぽを活用している。	リビング等の共用空間は温度・湿度・音・におい・採光・定期的な換気を管理して、利用者が快適に感じることができる環境作り(しつらえ、整理整頓)に取り組んでいる。家庭的な雰囲気作りや暖かみのある色使いや家具の配置、利用者同士の間関係や職員の声の大きさ・落ち着いたトーンにも気配りしている。建物中央にはウッドデッキがありリビングからでも外の様子・天候が見え、近隣住民からももらった花や職員が持ってきた花を各所に飾り、季節感を取り入れた環境作り取り組んでいる。清掃などで大きな音がする場合はドアを閉めたり予め利用者に声かけして、利用者が驚かないように対応している。	
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	リビングや廊下などにソファや椅子を置き、その時々のお気持ちや状態に応じて過ごせる場所を作っている。定期的に場所の配置を見直し、利用者の声を聞きながら設置している。自由に隣の家(ユニット)と行き来できるようにスタッフ間の連携も大切にしている。		
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	入居時に自宅で使っていた家具や装飾品などを持ち込んで頂き、本人と家族で配置してもらっている。 入居後は利用者の様子に応じて、本人や家族と相談しながら本人の生活の様子に合わせて、家具や装飾品の配置を変更している。 家族との写真や思い出の写真を飾ることや馴染みの家具や道具を持ち込まれるなど、一人ひとり個性がある部屋となっている。本人だけでなく、家族が来訪した時にも過ごしやすい環境を整えている。	居室はベッド・エアコン・洗面台・クローゼット・内外鍵が備え付けられている。各居室18部屋は全て異なる間取りとなっており、洋室・和室がある。居室には希望する家具(テレビ、冷蔵庫、タンス等)や物品(家族写真、アルバム、位牌、書籍、趣味道具等)を自由に持ち込んでもらい、利用者・家族と相談しながら安全で動きやすいよう配置している。利用者の身体状況の変化に応じて定期的に配置を見直している。	
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	必要な部分に手すりを設置したり、掴まれたり、疲れた時に座れることができるように椅子を置いてある。トイレや自分の部屋などは利用者が分かりやすい表示としている。夜間に部屋にポータブルトイレを設置し、自分の力で、安全に行える環境も整えている。		