

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	109240025		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホームさら		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉831-58		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年1月31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)】

利用者様がご自分のペースにてゆったりと過ごせるよう、一人一人に合わせた声掛け、ケアを行うよう努めています。意思疎通困難な方に対しては表情を見ながら対応するよう努めています。またその季節にあったイベントを職員が考え、利用者様・職員に双方にとって無理なく楽しめる行事を大切にしています。
毎月一度、スタッフ会議を実施し利用者様対応・各職員の考え、現状を話し合う機会を作り、関わりを大切に、統一した介助を目指し現在取組み中です。

【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)】

ホーム長は日頃のケアについて検討したところ、職員間の意思疎通や、利用者との係わりに関して標準的なグループホームの支援のあり方に追いついていない部分があることに気付いた。気付いた事柄に今後どう対応していくのかを検討中である。職員間は風通しが良く、検討内容は間違っていないため、今後職員全員が切磋琢磨して努力していくことや統一ケアをしていきたいという思いが職員で共有されている。居室はその人らしさが表れており、その住人が何にこだわっているか、何が好きなかが想像できるほど個性的な設えである。

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 ↓該当するものに○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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
59	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: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、生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
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	○	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
61	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	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	○	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
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、安心して暮らせている (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	管理者、職員の異動があり理念を理解し浸透するまでにはまだ至っていないが、理念に沿った指導は行っている。	利用者のペースに合わせて声をかけ、本人の反応を確認してから行動に移すことが理念にある「その人らしくありのままでゆったりと」を具現化することを職員間で共有している。	
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	散歩時は近隣の方に挨拶をしたり、また近隣の方から声を掛けて下さることもある。	地域の保育園の来訪や地域住民、ボランティアが訪ねている。地域の事業所が出席する地域ケア会議に参加して情報交換をしている。	
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	年間6回運営推進会議を開催し役場の方・民生委・近隣の方と認知症の症状についての話、サービスを利用するまでの流れ等話を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を行いホームの近況報告を行い意見を伺う。敬老会時はバーベキューに参加して頂き利用者様・ご家族様との親睦も深めて頂いている。	直近の1年間では年に5回開催されている。回によっては出席者の記入がなく確認できないが、民生委員・近隣住民・町の担当者が出席し、利用者状況や活動内容を報告し、質疑応答がされている。家族の参加がない。	年に6回開催されておらず、家族には案内は出しているが出席がない。事業所の運営を理解してもらうためにも出席しやすい環境作りに工夫をお願いしたい。
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	毎月、ホームの入居状況・活動報告書を作成し報告を行っている。また事業所便り「さら便り」を報告書とともに提出している。	管理者は認知症家族の会や認知症サポーターの地域ボランティアに参加している。行政とは日々の報告で連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	当施設では玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアを実践している。法人全体で職員研修を実施し、倫理規定などの浸透に努めている。	玄関や共用空間の掃き出し窓は開錠されている。共用空間と居室からベランダに出られ、洗濯物を干す人もいる。畑の手伝いや花の植え替え等で庭に出る機会がある。	
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	虐待を生み出さないよう、職員的心情・疲労、人間関係を常に把握・調整に努めている。		

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	管理者、職員の異動があり職員全体への周知は出来ていない。		
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	契約締結・解除時には運営規定や重要事項説明書に基づき、家族の納得が得られるよう十分な説明を行うよう努力している。		
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	入居時には第三者相談窓口・苦情相談窓口に関する内容を書類と共に説明している。また、玄関には苦情・要望に関する意見箱を設置している。	家族の面会時に日々の様子を伝え意見を聞くようにしている。職員から家族へ日常の様子を手紙で報告している。本人の希望等は声をかけて反応を見ながら推察することもある。	
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	管理者から積極的に各職員へ日々様子(意見や提案)を聞いている。出てきた議題については申し送りノート等活用し解決策を見つけている。	水分摂取の仕方について意見が出て支援を統一するようになった。職員は日頃から管理者に意見を伝えている。その他に、法人のリーダーが職員に意見を聞く機会を作っている。	
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	職員個々の特性に合わせた指導を行い、賞与時は自己評価と管理者評価を照らし合わせ評価している。		
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	他事業所にて1日研修を実施したり、個々の指導や能力にあった外部研修への参加機会を提供している。		
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	地域密着型連絡協議会にて行われるエリア会議・研修会参加し、他施設の方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	利用者様からの訴え・発言には耳を傾け、生活記録や申し送りにて情報共有を図り統一した関わりが持てるよう努めている。		
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	入居時には、これまでの生活状況・心身状態を伺い、家族様の話に耳を傾け、家族様の要望をくみとっている。		
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	利用者様と家族様の心理状況や経済状況などを勘案し、等事業所以外のサービスが適していると判断された場合は、他サービスを紹介するなどの相談・支援に努めている。		
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	掃除や・洗濯のお手伝いをお願いした際は都度感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会時には生活状況を伝え状況に応じて協力して頂けるよう関係作りに努めている。また毎月、事業所便り「さら便り」と1ヶ月の様子を記した直筆の手紙を送っている。		
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	面会時間の制限はなく、知人などの来所時もお茶を出しゆったり過ごされている。	居室はフローリングの部屋を住み慣れた畳に変更することもできる。洗濯物干しやたたんだり、掃除や畑仕事、鉢植えや花の手入れ等、できることを手伝ってもらっている。	
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	利用者様それぞれの関係性を考慮し、ご本人の意向を重視しつつレクリエーションや家事支援等への参加活動がスムーズに行えるよう職員が段取りを行っている。		

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
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	退居後、家族様から連絡があった際には関係を保ちつつ、必要に応じて相談や支援を継続していくよう努めています。		
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	日々の関わりの中で表情・言葉などから利用者様の考え・思いを推測し確認している。意思疎通困難な方は特に表情を見る事を大事にし、家族様から情報を頂いている。	独自の様式を活用しており、担当職員が日常の会話やケアから意向等推察し、週1回訪問のケアマネジャーに伝えている。家族からは、ホーム長が契約時に希望等確認し、以降は計画の見直し時期毎に確認して検討している。	
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	日々の生活で利用者様から聞いた身の上話、面会時に家族様から聞いた事を記録、職員同士で情報共有しケアに活かしている。		
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	各勤務帯ごとに利用者様それぞれの生活の様子を記録している。一人一人の生活のリズムを理解し、行動・発言・表情からその方のご希望されるケアに努めている。		
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	職員とケアマネが共に利用者様の意向や状況を鑑みつつ、家族様のニーズを尋ねて主治医や看護師と連携し介護計画の作成をしている。	月1回開催のスタッフ会議時に担当職員がモニタリングを実施している。介護計画は3か月毎にアセスメントを基に定期的な見直しが行われている。	
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	日々の実践情報や観察などの申し送りの他、個々の生活記録を残しスタッフ会議等で検討を行っている。全職員に周知することを目指しつつ、状況に応じては対応を変更することもある。		
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	利用者様と家族様の意向を十分に把握しサービス提供出来るよう、柔軟な体勢を構築し信頼関係を築けるよう、また状況にあった支援が行えるよう努めている。		

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
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	年に2回ほど、保育園の慰問があり交流の場となっている。		
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	主治医による定期往診、体調状況に変化があった際には、家族様へ報告しつつ受診に承諾を頂き緊急に受診する場合があります。ホーム協力医を活用するよう診療体制をとっている。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更できる。月に1回協力医による往診がある。訪問歯科も必要時に利用できる。職員や家族との間に緊急時の申し合わせができています。	
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	地元地域の正看護師を職員として配置、対応や受診に際し随時相談・連携体制をとっている。		
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。	利用者様の心理面の負担を軽減できるよう、家族様・担当医師・看護職員とともに話し合いの場を設けている。		
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	家族様・担当医師・看護師と密に連携し終末期に対して、今後の方向性を話し合う機会を段階に応じて行っている。	看取りの事例はないが指針があり、契約時に説明し、主治医の判断を仰ぎながら段階的に説明していく方針である。職員が緊急時対応について勉強している。	
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	急変時に備え、全職員に緊急対応マニュアルを確認してもらっている。半年に一度消防署による避難訓練・応急救護指導も行っている。		
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	半年に一度のペースで消防署指導の下、避難・消火訓練を行っている。非常時の	立ち合いによる訓練は28年度はしていないが、自主訓練は28年度中に行う予定となっている。備蓄として水・缶詰を用意している。備蓄内容については、今後見直す予定である。	消防署立会いによる訓練や自主訓練を重ねて、職員と利用者が避難技術を身に付けられるように備えてほしい。

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
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	全職員は入職時に守秘義務に関しての誓約書に記入している。馴れあいにならない尊厳を大切に声掛け・対応を行っている。	同性介助を心掛けている。異性介助の場合は本人に聞いている。言葉使いは利用者によって伝わりやすい言葉や発言・言葉のトーンで反応を観ている。利用者同士の相性に配慮している。	居室の排泄用品が職員の使いやすいように置かれているので、排泄用品を使っていると気づかれない様な配慮をしてほしい。
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	利用者様方にとって馴染のある言葉・理解しやすい言葉がけで自己決定しやすいよう努めている。希望や意向が困難な方は、表情を見て考えながら支援を行っている。		
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	起床・就寝の時間を決めず状況に応じて自由に過ごせるよう努めている。意思表示が困難な方は、声掛けに対する表情を見ながら考え支援を行っている。		
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	個々の好みを重視した対応に努め、利用者様に選んで頂いている。また理解困難な方には職員が聞けつ間のある服装を提案したり家族様に好みをお聞きし対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の咀嚼・嚥下機能に合わせた形態。量の調整、好みも重視し食事を提供している。野菜の皮むきや、湯で加減、テーブル拭き等、出来る範囲で家事作業に参加して頂いている。	献立は利用者の見える所のホワイトボードで掲示されている。職員は食事を共にしている。食事後に足りたか足りないかを聞き、御替わりを聞いている。配食業者に依頼し湯煎して提供している。季節の行事食(おはぎ・お節)の提供もある。	
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	常時数種類の飲み物を用意しており、好みの飲み物を把握。時間にこだわらず、飲みたいときに飲んで頂き、一日に必要な量摂取できるように支援している。食事もその方に応じた食事量・食事形態にて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要に応じては、声掛け・見守り・介助にて口腔ケアを行っている。夕食後は義歯をお預かりして義歯洗浄剤に浸け、翌朝にお返している。		

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
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	尿意・便意を訴えない方に対しても安易にオムツを使用せず、排泄記録表から排泄の兆候を、排泄リズムの把握に努め、できる限りトイレでの排泄が行えるよう努めている。	排泄チェック表を利用して、時間やその人のタイミングで誘導し会議で共有している。夜間のみ居室でポータブルトイレを利用している人もいる。自立の人にもそれとなく確認させてもらっている。	
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	トイレ時を中心に腹部マッサージを行っている。また水分摂取量の調節や、食べ物(ピルクル等)を取り入れ、排便サポートを行っている。		
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	気持ち良く入浴出来る時間に浴うように業務として入浴の時間や曜日は設定しないようにしている。	毎日入浴の準備をしており、お風呂好きで一番に入る人もいる。入浴やシャワー浴を含め、概ね週に2回程度の入浴支援となっている。	利用者全員に入浴できることを伝え、個別の希望やタイミングに添って支援をしてほしい。
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	一人ひとりの生活リズム・疲労感の把握に努め、自然な休息・入眠が出来るよう、工夫しながら声掛け対応している。		
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	各薬の効能・用法については薬剤師・看護師より指導してもらっている。各職員が利用者様の疾病を把握し服薬に関しては飲み込むまで見守りを行い確認をしている。		
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	お互いの関係を調整しながら生活歴に合わせた仕事や、役割となっている事を行っている。		
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	健脚な利用者様のみならず、車椅子の方でも散歩にお誘いしている。お花見や紅葉狩りなど車での外出も行っている。	日常的には散歩に出かけたり、庭やベランダに出て陽や風に当たっている。季節の花見に出かけている。お茶菓子等の買物に出かけたり、庭でバーベキューを楽しむこともある。	

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
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	現在利用者様個人で金銭を所持している方はいません。		
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	現在利用者様から手紙や電話の希望は聞かれていないが、聞かれた際には職員が仲介する。		
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	テーブルに季節の花を飾り華やかで落ち着いて過ごせるよう心掛けている。玄関先にも花を植える事により季節感を感じて頂ける環境づくりに努めている。	共用空間からは外の天気や景色、人の動きが居ながらに見える。不快な臭いは無く、利用者同士の会話が聞こえている。地域の猫も訪ねてきており、利用者が親しんでいる。	
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	ソファの数を多くして、利用者様がゆったりと過ごせるようにしている。		
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	家具や身の回り品等、利用者様の使い慣れた物を持ち込んで頂くよう、入居時より家族様に働きかけている。	各利用者が寝具を持参しており、それぞれ個性ある居室となっている。クッションや筆筒、ビニールケース、身の回り品が使いやすいように置かれている。	
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	利用者様がご自分の部屋を確認出来るように氏名を書いたプレートを居室入口に設置しています。		