

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	3270700507		
法人名	医療法人社団水澄み会		
事業所名	グループホームはまぼうふう(Bユニット)		
所在地	浜田市久代町1-7		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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	https://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士が良く話し合い、即時解決方法を見つけ、取り組めること。 ・入居者の方々の喜び、楽しみを常に考え、提供している事。 ・地域との関係を築く努力を常にし、開かれた事業所となるように努力している事。 ・入居者の方々の夢や希望を把握し、行事計画を実施している。

【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)】

<p>同敷地内に有料老人ホーム、デイサービス、認知症対応のデイ、小規模多機能と複数のサービス事業所があり、その中でも本事業所は歴史があり、丸11年が経過している。それぞれの施設でボランティア利用や行事の際の行き来や、普段の生活の中でも利用者同志の行き来が多くあり、そのことが外に出る機会を増やすと共に、利用者同志の交流が精神面の良い刺激になっているように思える。年に1回の家族会の開催や家族アンケートの実施、奉仕作業を家族と一緒にする取り組みなど、できるだけ家族との関わりを増やすことで、サービス全体の理解に繋げる動きは印象に残った。他にも、日頃困っていることを研究テーマに掲げ、取り組み姿勢は職員全体の意識を高めるものとして興味深い。今後も地域密着型サービスとして、より地域との関わりを深め開かれた施設を目指していただきたい。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	入社時、研修等で理念を伝え、職員1人ひとりが理念に沿った個人目標を立て実践している。	グループ全体の理念があり、それに沿って毎年4月に2つのグループホーム一緒に管理者、リーダーで事業所目標を作成している。毎月目標進捗状況報告書を会議資料として記入することで理念を意識することに繋げている。	
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	地域の方と交流が持てるように、施設内行事(はまぼうふう祭り)等を開催している。また、施設側からも行事(保育園運動会、草刈り、地域祭り)に参加し、交流を図っている。	フラダンス、大正琴等のボランティアを受け入れたり、福祉系の高校生、専門学校、障がい者等の現場実習の受け入れにも積極的。地域の清掃への参加や祭りや運動会での交流の機会を持ったり、保育所とも行き来してる。	
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	地域の方々に対しては、久代地区サロンに参加した際事業所について説明する機会を得たり開かれた施設づくりに向けて取り組んでいるが、まだまだである。地域に向けて何の貢献が出来るか検討していきたい。		
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	運営推進会議を定期的で開催し、市の担当者、家族様、民生委員、自治会長、等と情報を共有し、寄せられた意見を取り組みに反映している。	地域の自治会長、民生委員に家族関係者の参加を得て定期に開催。できるだけ多くの家族の参加を得るために行事と同じ日に開催するようにしている。利用者の状況を報告することで、情報収集や意見交換の場としている。	
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	運営推進会議に市の担当者に参加して頂き、事業所の、状況を報告し、随時連絡を取り合っている。	介護保険の法改正の際には、グループホームに関係することについて問い合わせたり、運営推進会議の場では助言を得たり良い関係が築けている。	
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	身体拘束がないようにマニュアルを定め防止に努めている。玄関に置いては夜間帯以外は、施錠をせず、入居者の方々が自由に入出入りができるようにしている。	虐待を含めて法人内の全体会議で月1回勉強会を実施しており、職員はできるだけ参加し意識を高め拘束をしないケアを実践している。	
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	事業所内において、常に虐待の行為がないようにまた見過ごされることのないように努めています。日々ミーティングの際に接遇の反省を行ない虐待や不適切な対応がない様に取り組んでいます。		

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
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	現在成年後見人制度を利用されている方はいないが、成年後見人制度については介護福祉士の学習会にて、学ぶ機会を設けている。今後制度を活用する場面があれば関係者と話し合いの場をつくり、活用できるように支援していく。		
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	契約の際は一つひとつ丁寧な説明を心掛け管理者のみではなく複数で対応し、家族様等の疑問や不安に対して解消し納得して頂けるように努めている。		
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	面会時や電話、または利用者によっては連絡帳などで意見、要望を聴く機会を日常的に設けている。また、年に一回家族アンケートを実施し意見要望を運営に反映できるように取り組んでいる。	家族会を6月、家族アンケートを9月に実施。法人内の新聞を2、3か月に1回。利用者には毎月1回写真入りで様子を伝えている。12月には家族に呼びかけ大掃除を一緒に行うなど関わる機会を増やすことで意見を得るようにしている。	
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	職員の意見は、日々のミーティングや月に1回ある定例会議で発言する機会があり、また半年に一度個人面談を管理者が行い、職員の話に耳を傾けている。	職員は毎年個人目標を作成しており、その目標の進捗状況を聞くためにも、半年に1回個人面談を実施している。管理者は職員の様子を見ながら、必要時個人的に声をかけたり、全体では食事会を行ったり、意見が言いやすい環境づくりを心がけている。	
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	管理者は職能等級表や、業務目標設定表などを通して、職員の個々の努力や実績を把握するように努め、働きやすく、やりがいのある職場であるように取組を行っている。		
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	現場だけではなく、法人内外の研修に、参加し会議などで報告できる場を設けている。		
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	介護や医療従事者が集まる研修会や認知症実践者研修などに参加できる環境を整えている。		

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	事前調査にて、本人の要望等に耳を傾け、職員全員で情報を共有し安心して生活を継続できるように努めている。また入居を見送った方に対しても継続的に関わりを続け、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	ご家族様の要望や不安を受け止め、対応するように心掛けている。		
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	グループホームとしてどのような支援が必要か見極めるように努めほかのサービスも含めて対応するようにしている。		
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	職員は本人様と一緒に家事をこなし、食事をとり、行事を楽しみ、生活を送り関係性を築くよう努めている。		
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	家族様とは、日頃から様々な手段で連絡を取り合い、ご意見を聞きともにご本人様を支えて行けるよう支援し、また誕生日や行事企画の日など家族で過ごせる時間を設けている。		
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	他事業所の馴染みの方との面会や企画などを通して交流を図っている。またドライブ等で馴染みの場所を訪れ関係や思い出などが途切れないように努めている。	同敷地内のデイサービスなどの利用者に顔見知りが多く、会いに出かけることが日課になっていたり、1Fと2Fの利用者同志の行き来も多い。誕生日には誕生日外出で住んでいた場所にドライブしたり、知人に会ったりと関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係性を考慮しながら席を設定し、利用者同士円滑に交流できるよう職員が間を取り持っている。またユニット同士の交流を持てる機会も設けている。		

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	サービス利用が終了しても、相談、問い合わせなどあれば随時対応している。		
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	これまでの暮らしや、本人さまの嗜好に応じてグループホームにて本人本位の支援が行われるように努めている。	要望を訴える方にはしっかりと聞くようにし、希望を叶えるような企画を考えるようにしている。言いにくいことも書くことで伝わる場合もあり、お正月の絵馬や七夕の短冊などは利用者に記入してもらい支援に繋げるようにしている。	
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	事前訪問などを通して、本人、ケアマネ 家族、知人より生活歴やサービス利用の経緯について話を伺い、把握に努めている。		
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	利用者のアセスメントを通して、心身の状態を把握し必要に応じて、専門職との連携を図っている。		
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	担当職員により3ヶ月に1回モニタリングを実施し、日々の変化を計画に反映するように努めている。	1人の職員が1~2人を担当するようしており、評価を記入するようになっている。面会時や電話等で意見を聞くことで、現状に合った計画になるようにしている。	本人、家族関係者等できるだけ多くの参加者で話し合いの機会を持ち、計画作成に繋げていただきたい。
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	お客様の状態について変化があった場合は記録に落とし、サービスの見直しが行えるように努めている。		
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	外出、外泊支援や、歯科受診、機能訓練、福祉用具の活用など利用者一人ひとりの状況に応じて柔軟な対応を心がけている。		

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	保育園や公民館などの地域資源を友好的に活用できるように連携し、利用者が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。		
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	月1回のかかりつけ医の受診、往診が行われ適切な支援をさせていただいている。	施設としてかかりつけ医を確保しており、入所時了解を得る形で移行している。2週間に1回往診を受けており、夜間、休日、緊急時にも指示が得られるようになっている。	
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	介護職員は何かあれば、すぐに、管理者へ相談し必要時は、連携看護師に相談したり、かかりつけ医へ連絡相談するようにしている。		
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。	入院時には、必ず家族と主治医の面談に同席させて頂き、病状の把握をさせていただいている。病院の相談員とは、適時連絡をして本人の状態を確認し入院が長引かないように努めている。		
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	入居時、本人や家族と終末期のあり方について、説明をして確認書を用いて身体の変化、急変時に対応するようにしている。また、体調変化があった場合家族に連絡して本人の状態について共有している。	入所の契約時に看取り指針を示し説明し理解を得ている。かかりつけ医も協力的で施設でできる範囲で看取りに取り組む意向を持っている。最後まで看取りたいという職員の思いも強く、看取りを経験することで得られるものが大きいことを実感している。	
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	急変時の発生に備えて手順の確認を行ったり、マニュアルや連絡手順書を目の付く場所に掲示している。		
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	はまぼうふう敷地内にて避難訓練を実施している。その際は地域の方、市の方をお招きしている。	同敷地内の施設合同で年2回訓練を実施している。毎回災害の設定を変えて行ったり、消防署の指導も受けている。2、3年前裏の川が氾濫した経験もあり、地域の方、家族の方の協力が得られるよう会議の日に開催するよう企画している。	

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
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	個人の人格を尊重して声掛けを行っている。トイレ居室のドアは必ず閉め入室時はノックを行いプライバシーを守っている。	委員会の目標があって毎日簡単な評価を行い、毎月1回環境と接遇に分けての評価もしている。弱点を出し気を付ける意識を持つことで、行き届いたケアに繋がるように取り組んでいる。	
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	日常生活の中でなるべく自己決定していただけるように、本人の以降を聞きながら支援している。		
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	一人ひとりに合わせて、手作業や散歩の提供をしている。入浴時本人のペースで無理強いせず支援している。		
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	起床時、洗顔タオルをお渡し洗面台にて整容を行っている。		
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	好みの量 見た目に配慮し工夫して食事提供を行っている。利用者と片付け盛り付けなども一緒に行っている。	野菜の皮むき、盛り付け、お米を研ぐ、食器洗いや食器拭きなどできる作業を一緒にしながら食事を楽しむようにしている。現在、副食の1品に冷凍の物を利用することで調理時間の短縮ができないかを検討中。	
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	メニューを1ヶ月事に作り、それに基づいて食事を提供しているが、場合によっては、本人が好むものや食べやすいものに変更し食事量、栄養の確保に努めている。		
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	毎食後声掛けをし、歯磨き、うがいをご本人似てしていただき、最後に残渣物がないかチェックを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握することによって、その方にあった下着を着用していただいている。排泄表による時間の把握を行いその方にあったトイレ誘導を行っている。	個々に排泄パターンをチェックしトイレ誘導に繋げている。寝たきりの方も2人介助でトイレでの排泄ができるようにしたり、個々に合った下着やパット等の検討も行っている。	
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	便秘に対しては、下剤による排便コントロールや、水分提供、腹部マッサージにて支援している。		
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	本人の意思を尊重して入浴ケアを実施している。	午前、午後共に入浴を実施しており、2日に1回のペース。大き目の家庭浴槽ではあるが、中に入れない方の場合はシャワー浴の対応をし、1対1でできるだけゆっくりくつろげるよう配慮している。男性職員が介助の場合は意向を確認し交替する場合もある。	
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	和室のスペースやソファを設け、安心してくつろいだり眠ったりできるように環境を整えている。		
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	薬剤については、処方箋を確認し容量、用法を守り服薬していただいている。		
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	一人ひとりに合わせて、食器拭きや洗濯物干し、盛り付けなど提供している。行事も計画し楽しんでいただけるように取組を行っている。		
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	近所のスーパーに買い物へ行ったり、ご家族の協力の元、本人の住み慣れた家に帰ったりできるようにしている。	年間行事計画で毎月担当が決まっており、花見や外食等、計画を立て実行している。普段はデイサービスの車の空き時間を利用して、週に2回、希望者で買い物に出かけている。同敷地内の他施設での行事には歩いたり、車いすでの行き来が多い。	

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
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	買い物に行く機会を設け、本人様の要望に応じて、買い物が行えるように支援しています。		
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	家族様や本人様の要望に応じて、電話をしている。また、年賀上のやり取りが出来るように支援しています。		
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	冷暖房は、お客様に適した温度設定にしている。またカーテンを開け、外の日差しを取り入れている。季節感を感じて頂ける様、季節に合った飾り付けを行っている。	交通量の多い道路の近くにあるも騒音はあまり気にならない。デイルームや廊下からは外がよく見え明るい。エアコンで温度調節したり、風邪等の予防の為に加湿器も置き乾燥にも注意するようにしている。	利用者の集まるホールの美化には、もう少し注意し、よりくつろげるように取り組んでいただきたい。(障子紙の破損、物の片付けなど)
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	リビング内にテーブル席や、ソファ、和室など複数のスペースを設け、ゆったり過ごせるように支援している。		
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	入居時に本人の慣れたんだ物を持って来て頂く様にお願ひし、継続して使って頂けるように支援している。	以前使っていたり思い入れのある物の持ち込みを薦めているが、一緒に暮らしていない家族もあり、あまり多くはない。小さ目のテーブルやタンス、テレビを置き、壁面に写真を貼ったりしてくつろげるようにしている。	
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	居室内電灯のスイッチを本人様が使いやすいように工夫したり、収納においてどこに何があるかテプラで分かりやすく表示している。		