

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	1890700105		
法人名	福井県民生活協同組合		
事業所名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム		
所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目10-21		
自己評価作成日	平成28年1月19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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年2月22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)】

毎日の生活支援を大切にしたいと、おやつ作りや買い物、外出行事、地域行事(防災訓練、文化祭、見守り隊)への参加などを積極的に取り入れ、毎日の生活に楽しみと地域との交流を図れるようにしています。また、他事業所との全体行事(バイキング、家族会)もあり、交流を行っています。

【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)】

当事業所は、周辺に田圃、ショッピングセンター、喫茶店、コンビニ等点在して日常的な外出の楽しみが得られる。また、広々とした平屋建ての建物内では、当事業所も含め母体法人が運営する認知症デイサービス、小規模多機能居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・サービス付き高齢者向け住宅・訪問看護・居宅介護支援事業所があり、連携して「あなたらしさ いつまでも」を福祉理念として地域ケアの充実に向けて取り組んでいる。また、職員が働きやすい環境を整えながら自己啓発や働く意欲の向上に力を入れている。地域への感謝に向け合同して周年祭を設ける等地域と関係を密に発展している事業所である。

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:18,38)	○	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	年に一度、年度初めには、理念研修、事業所理念の振り返りと作成を行っている。	母体法人の基本理念「あなたらしさ いつまでも」を具体化し、事業所独自の理念を作成している。職員は理念を日々の支援に活かしている。	
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	毎月の広報誌を、小黒町全体に回覧している。また、社会奉仕や防災訓練、見守り隊など、地域の活動にも参加し、地域の方々と交流を図っている。地域主催の文化祭にも参加できた。	地域の社会奉仕や神社の清掃活動に参加し、公民館の文化祭に利用者の作品を出展している。また、週1回利用者と共に小学生の見守り隊にも参加し、高校生の実習やボランティアも積極的に受け入れている。	
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	地域の方向けに、認知症サポーター講座を開催した。地元高校生の実習受け入れもを行い、認知症の方と接していただくことで、理解をしていただける取り組みを行った。		
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、ご家族や地域の方々に参加していただいている。利用状況、活動内容を報告し、意見交換を行って、サービス向上に活かしている。	区長・副区長・民生委員・公民館長・地域包括支援センター職員・家族等が参加し、2か月に1回併設の3部門合同で開催している。各部門毎に分かりやすい議事録を作成し、職員間で共有するほか、閲覧についても検討している。	
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	定期的に市が主催の地域密着型事業所連絡会に参加し情報交換を行った。	外部評価結果等を報告し、運営上の相談をしている。また、市主催の「地域密着型事業所連絡会」に参加し、情報共有・意見交換している。市の指定福祉避難所となり協力体制を築いている。	
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	身体拘束や虐待についての学習会を行っている。	身体拘束防止マニュアルを整備し、研修も実施している。職員は毎日のミーティング時に、身体拘束に関する気付き等を話し合い、共有を図っている。利用者が外出を希望する際は、職員が寄り添いや見守りを行っている。	
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	日常での生活や入浴時に身体の異変があったら、職員間で共有するようにしている。また、学習会を行い、虐待について理解を深めている。		

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	研修へ出来る限り参加し、職員間で共有するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	改定時に説明しているが、利用者の判断能力が難しい場合は家族を通じ説明している。		
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	ご家族が面会に来られた際には、近況を報告するとともに、ご家族のご意見も聞くようにしている。また、家族会を開催し、懇談会の中で、ご家族のご意見を聞くことができた。	利用者の日々の様子等から思いを汲み取っている。また、家族の面会時に意見を聞き取り、家族会でアンケートを実施するほか、毎月の広報紙で行事や利用者の様子を報告し、運営推進会議の議事録も送付している。	
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	年に一度、方針検討会を常勤役員出席のもと実施し、毎年自己申告書や職員満足度調査にて実施している。アイデア提案制度もあり、良いアイデアには報奨金も出る。半期に一度は、管理者との面談も実施している。	毎日のミーティングや、年3回の個別面談で職員の声を聞いている。また、月1回全体会議等を行い、職員の意欲向上につなげている。	
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	労働条件説明会を常勤役員も出席のもと実施している。職員満足度調査を受けて、労働条件改定にも役立っている。		
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	研修は、各部門の教育委員を通じて、業務で積極的に受けれるように支援している。職員同士、教え合い、新人教育のOJTなども進めている。		
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	他拠点のGHとの部門会議を通じて実施している。他拠点との交換実習も行い、サービスの質を向上させる取り組みも行っている。		

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
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	コミュニケーションを図っていく中で、本人から不安なこと、要望などに耳を傾け、本人との関係作りを深めている。		
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	ご家族と、随時情報を交換しながら、要望を取り入れている。		
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	アセスメントを取り、利用者の現在に至るまでの経緯を確認し、体や精神状態を本人、家族と話し合った上で、サービスの方向性を見出すようにしている。		
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	コミュニケーションを通じて、利用者の希望を把握するようにしている。		
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	月に1度、お便りと広報誌を送るなどして、ご様子をを知っていただくとともに、来所されたときには、お話を積極的にお聞きするようにしている。		
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	ご友人との面会や食事会、今まで行っていた美容室、地域の敬老会などへ、ご家族にお連れいただくように提案している。また、外出や外泊も積極的にできるよう支援している。	利用者の馴染みの場所や人を職員間で共有し、家族の協力を得ながら、敬老会、美容室、お盆等に外出している。また、外出の際に、馴染みの場所に寄り道をすることもある。	
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	生活支援やレクリエーションを通じて、利用者同士のかかわりを大切にし、1人ひとりのことを良く分かってもらえるように努めている。テーブルを中央においたりして、気軽に集える雰囲気を作っている。		

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	契約終了時にも相談があった場合は、必要に応じ相談支援を行っている。		
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	ご本人の希望や意向に添えるように、ご家族の意見を取り入れながら、日々サービスの検討に努めている。積極的に利用者の声を聞き、改善できることは改善するよう努めている。	家族からの情報や利用者に関する気付きをミーティングで話し合い、共有している。また、利用者の意向等について職員間で定期的に検討し、利用者の思いや意向に沿うよう努めている。	
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	ご家族との対話の中で、利用者の生活歴や趣味などを聞いて、実践に繋げられるように支援している。また、センター方式の1部を使用して、1人ひとりの馴染んできた生活を知る学習会も行っている。		
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	毎日の家事などは、役割として関わっていただくようにしている。毎日、利用者の記録をとることで、レクリエーションを通じてできることや過ごし方、心身の状態の変化の把握を行っている。		
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	ケアマネージャー、担当者が相談しながら作成している。担当者だけでなく、他の職員の意見も取り入れながら実施している。	担当者とケアマネージャーが他の職員の意見を取り入れてケアプランを作成し、家族の来所時に確認している。定期的にモニタリングを行い、必要に応じて見直している。	
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	利用者の変化は、介護記録に記載し、毎日のミーティングでも報告し情報共有を行っている。1ヶ月に1度、職員が集まって会議を行い、支援方法の見直しの話合いも行っている。		
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	職員間でアイデアを出し合い、相談しながら取り組んでいる。他の地域密着型サービス事業との連携も取りながら、様々なイベントを開催し、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
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	防災訓練や文化祭、見守り隊など、地域行事にも積極的に参加している。毎週、スーパーにも出かけ、外出や買い物を楽しめるよう工夫している。		
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	かかりつけ医を把握し、支援している。身体に異常がみられる場合は、ご家族に連絡し、医療機関と連携を図っている。	利用者および家族が希望するかかりつけ医を選択することができる。基本的に家族が受診同行するが、緊急時は職員が同行している。また、協力医の訪問もある。	
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	毎週1回、訪問看護を実施するとともに、日常の体調の変化や異常がみられた際には、看護師に報告、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。	医療機関との連携は、主にケアマネが窓口になり実施している。入退院後のサービスにも混乱が起きないように、病院スタッフとカンファレンスを行い、連絡調整を実施している。		
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	内部で看取り学習会を開催した。終末期を不安に思われているご利用者には、GHのサービスだけでなく、訪問診療も活用しながら支援している。	看取りの経験はないが、入院間際まで支援したことがある。必要に応じて併設事業所が実施している介護サービス等の利用を支援しているが、取組みの具体化は進んでいない。	今後、関係機関との連携、共有等を含めて、重度化した場合や終末期における支援のあり方について、事業所全体で協議する等の取組みに期待したい。
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	定期的に、内部研修を実施している。		
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	避難訓練は年2回実施している。災害時対応手順も作成している。災害時は区長へ連絡し、地域との連携指示を相談することとなっている。	年2回鯖江きらめき全体で避難訓練を実施し、うち1回は消防署の指導を受けている。地区の防災訓練にも参加し、水、缶詰等を備蓄しているが、避難場所である中学校まで避難する訓練の実施には至っていない。	避難場所へ利用者を安全に避難させることを想定し、避難経路等を把握・共有するとともに、夜間を想定した訓練実施等の取組みに期待したい。

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	職員個々が研修等を通じて、利用者への対応について学び実践している。言葉遣いや対応面については、気付いた点をミーティングで話し合い、改善に努めるようにしている。	職員は、プライバシーや尊厳に関する研修に参加している。日々言葉遣い等を振り返り、気付いた点について話し合っている。トイレへの誘導はさりげなく行っている。また、個人情報も適切に管理している。	
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	ご本人の意思を確認しながら支援している。自己決定が難しい利用者には、分かりやすいように働きかけるようにしている。普段の行動からも、思いを汲み取れるように努めている。		
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	1人ひとり声掛けし、日課にそって過ごしていただくようになっているが、拒まれる場合は無理強いはいしない。利用者の思いを聞く問かけを意識している。		
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	着慣れている洋服を家から持ってきていただいている。着替える際や外出の際は、自分で選べるように声掛けしている。		
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	食事のアセスメントにて、食べられないものなどは変更するなど配慮している。一緒に調理したり、配膳したりし、職員も同じ空間で食事することで、食事の好み、意見も聞くようにしている。	副菜は鯖江きらめきの厨房で作られたものが運ばれ、事業所でご飯と味噌汁を作り、利用者は配膳等出来ることを手伝っている。利用者の好み等をメニューに取り入れている。職員も同席して同じものを食べ、楽しみを共有している。	
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	食後に食事摂取量と水分量を記録し、1日の状況を把握するようにしている。水分が不足する場合は、補えるよう職員間で声を掛け合っている。		
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、職員が声掛けを行い、口腔ケアを行っている。うまく口腔ケアが出来ない利用者には、職員が介助を行っている。		

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	各利用者の排泄のタイミング、時間など把握しながら支援している。	排泄チェックシートで排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように誘導している。紙パンツを利用する場合は、自分で交換出来るようにトイレにパッドやゴミ箱を用意している。	
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	朝食後の水分補給や体操の時間を設けて、便秘予防を行っている。また、ご利用者によっては、服薬にて排便調整を行っている。		
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	ご利用者と着替えを用意し、体で入浴の時間だと感じていただくとともに、楽しみとってもらえるようにしている。入る順番や時間帯なども、要望や体調をみながら実施している。	週2回、ゆっくり入浴が楽しめるよう十分に時間を設け、職員が見守っている。季節に応じて、ゆず・しょうぶ湯などを実施している。	
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	ご利用者の生活リズムに合わせて、午睡や入眠の声掛けを行っている。		
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	訪問看護と連携し、服薬管理を行うとともに、症状に変化があったときは、ご家族に連絡を行っている。		
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	利用者が以前に何をされていたか、どんな仕事をしてきたか、趣味、特技などを把握し支援を行っている。		
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	散歩やドライブ、外食、スーパーへ買い物など、積極的に外出の機会を設けている。	週2、3回天気の良い日に散歩や外出をしている。毎週車で買い物に出かける他、希望に応じて、ドライブ、外食、墓参り等を支援している。	

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
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	本人の希望とご家族からの許可が出た場合には、自己管理していただき管理している。自己管理が難しい方には、預か金として預かり、そこから出している。買物や外出などで定期的に自分で選択してお金を使うことをしていただいている。		
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	入居される前に、家族と確認をして、電話での連絡が可能であれば、電話を利用してもらっている。		
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	毎日、共有空間は清掃を行い、不快や混乱がないようにしている。状況により、机の配置も変えたりして、心地よく過ごせるようにしている。地域の方が季節の写真を提供して下さったり、製作物を工夫したりして、明るい雰囲気を作っている。	温度調整が行き届き、コタツや椅子など好みの場所で過ごすことが出来る。壁面には利用者の作品や1年の目標を掲示している。また、ボランティアの作品も飾り、和やかな雰囲気である。	
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	利用者が自由にくつろげる空間は確保されている。こたつやホールテーブルなど、利用者が自ら好きな場所を選び、気の合った者同士、毎日を過ごすことができる。		
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	利用者の今までの生活空間に応じ、畳での生活にしている人もいる。居室には、自分が使っていた家具を持ち込んでもらっており、家族写真を飾るなど、居心地よく過ごせるように提案している。	利用者の馴染みのタンスや写真、机等が持ち込まれ、お気に入りの作品等が飾られている。ベッド、洗面所、エアコンを備え付けている。毎日職員と共に掃除を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレや部屋、収納かごなどには、元ある表示以外にも職員が作成したものを使用し、利用者が分かり、ご自分で出来るようにしている。		