

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	4171100078		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームさざんか園		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町大曲3474番地1		
自己評価作成日	令和2年11月8日	評価結果市町村受理日	令和3年4月6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	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和2年11月25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)】

デイサービス・小規模多機能が併設されており、その方に合った暮らしを一緒に考えていける施設です。今年にはコロナの影響で密を避けるため色々な行事やイベントに制限がかかっていますが、事業所間での交流やリハビリを中心に、のびのびと楽しみのある日々を送って頂けるよう職員一丸となって取り組んでいます。運営理念にもあるように、その方に合った暮らしを提供するとともに、地域との交流にも力を入れています。ご家族の方にも協力頂き、自宅への帰省をはじめ、家族会・誕生日会を通して来園して頂く機会も設けています。スタッフに対しても勉強会や内部・外部研修の機会を設け、自己研鑽に励めるよう支援しています。

【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)】

自然に囲まれた閑静な環境で、同一敷地内に小規模多機能、デイサービスなどが併設されたグループホームである。建物内外も入居者が気持ちよく過ごせるように、創意工夫されている。入居者にとって、楽しく、生きがいを持って毎日を過ごせるように全職員で支援している。町担当者や地域住民との協力体制も取れており、まさに地域に密着したグループホームといえる。

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. 全くない
59	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: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	毎朝当日勤務者全員で理念の唱和を行い、その実践に努めています。	長い歴史の中で理念が浸透しており、理念を実践した個別ケアを実践している。	
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	地域の行事(クリーンデイ等)には参加するようにしています。また、事業所の防災訓練等には地域の方の参加を呼び掛けています。	例年はホームと地域住民は頻回に交流していたが、今年はコロナ禍で、防災訓練の後に地域住民が参加し、ホーム見学を実施した。ふれあい祭りを規模縮小し開催するなど、地域との交流を図っている。	
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	法人全体で認知症に対する相談窓口を設置し個別対応を心掛けています。事業所単体では特に取り組みは行っていません。		
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	基本2か月に1回開催し、活動報告や意見交換を行っています。その際に出た指摘や助言等にも随時対応しています。	運営推進会議には、町担当者や地域住民、家族も参加されており、意見をサービス向上に活かしている。運営推進会議の内容を、家族会で説明、面会時に議事録を見られるように玄関に置くなど、周知を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂き、意見交換しています。また、生活保護担当の方とは情報共有に努めています。	運営推進会議の案内状を、直接町担当者に持参している。日頃より密接に連絡はとっており協力関係はある。母体法人が、町より介護予防の委託を受け、月2回開催している。	
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	3か月に1回身体拘束委員会を開催しています。また、年1回施設勉強会にて研修を行っています。	玄関は開錠している。身体拘束適正化委員会で問題提起し、全職員で解決するように努めている。建物の構造上問題があれば、介護工夫しながら対処している。外部研修にも参加した後、ホームで勉強会を開催し、共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記同様委員会での話し合い・研修を行っています。		

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	施設全体の勉強会や事業所カンファレンスに組み込み、理解に努めています。また、利用者の方を通して学ぶ機会もあります。		
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	入居時にご家族と一緒に契約書の読み合わせを行い、疑問には都度説明を行っています。契約に変更が生じた場合も、理解・納得して頂けるように説明しています。		
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	玄関に来局用の目安箱を設置しています。利用者の方の状態変化等は都度ご家族に報告し、対応を相談しています。ケアプラン検討時にご家族に報告しています。	随時家族に、電話や面会時など報告や相談をし、意見を聞くようにしている。また年2回の家族会で報告をし、意見があれば運営に反映している。	
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	個別の面談やアンケートを実施しています。職員から上がった提案や疑問は本部へ報告し指示を仰いでいます。	職員とは疎通を図れるように、意見が出やすい雰囲気心掛けています。毎日のミニカンファレンスや月1回の職員会議での意見や提案は理事長出席の代表者会議で報告し、運営に反映させている。	
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	人事考課制度を活用し、本人の自己評価を元に管理者・経営者との面談を行い、双方が納得したうえで給与査定に反映されています。		
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	外部研修に関しては広報にて希望者を募り、本人の望む研修に参加したり法人から要請を受けたりしています。また、法人内でも研修する機会が設けられています。		
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	外部研修の中には同業者とのグループワークや検討会等があり、意見交換の場となっています。また、外部講師による研修の際は他事業所に声を掛け参加を促す事もあります。		

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
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	入所された方とはまず信頼関係を構築する必要があり、出来るだけ会話する機会を設けています。ご家族にも聞き取りを行い、本人の気持ちに寄り添えるよう努めています。		
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	契約時に気になることや要望等を聞き、不安の解消に努めています。		
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	入居前の見学の際に本人・ご家族の希望を聞き、自施設に限らず併設のデイサービスや小規模多機能等も紹介し、希望に沿うよう心掛けています。		
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	日常生活における支援やお手伝いを共有し、みんながお互いを支え合えるよう配慮しています。		
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	家族会・誕生日会等の行事への参加をご家族に案内しています。また、施設にお出で頂く機会をもつ為預り金や季節の衣替え等を依頼しています。		
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う、支援に努めている	ご家族を通して面会の受け入れや近況報告を行ったりしています。本人の要望があれば事業所間でも交流を行っています。	コロナ禍で例年より減少しているが、家族との食事、自宅への帰省、近所のスーパーへの買い物、デイサービス利用者との交流などが継続して行われている。	
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	個々の人格を尊重し、座る位置に配慮したり職員が介入したりしています。また、洗濯物たたみ等の共同作業をお願いしたりしています。		

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
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	退居時には、いつでもご相談頂けるよう申し添え安心して生活して頂けるようフォローに努めています。		
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	担当職員を配置し、毎月のカンファレンスにて気付き・検討を持ち寄り対応するとともに、日々のミニカンファレンスにてケアプランの実践について話し合っています。	入居者の思いや意向を、日々の会話や表情などからくみ取ったり、家族から聞き取り、記録し共有化を図っている。	
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	本人・ご家族からの聞き取りや、前入所施設・病院等からの情報収集を行っています。		
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	毎朝バイタルチェックを行うと共に、本人との会話を通して健康チェックを行っています。そのうえで日々の活動内容を本人と一緒に考えています。		
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	毎日のミニカンファレンスにて気付きの検討・情報共有を行っています。また、日々モニタリングチェックし、カンファレンスにて課題の検討・変更を行っています。	毎日担当職員の気づきを記録し、共有化を図り、毎月のカンファレンスで、介護計画の見直しを行っている。家族にも説明し、入居者の現状に即した介護計画を作成している。	
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	業務日誌の記入・モニタリングチェックに加え、申し送りノートを活用して情報共有を行っています。カンファレンス時には現状の確認・変更を行っています。		
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	集団レクから個別リハビリへの移行、本人のニーズに即したサービスの実施に努めています。必要に応じてご家族への報告・相談を行っています。		

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
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	地域の美容室からの訪問カット・歯科往診をはじめ、役場への訪問、医院への通院や買い物等、本人の生活に即した対応を行っています。		
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	ご家族の要望がある場合を除き、連携している医療機関を紹介し、メリット・デメリットを説明したうえで選択をお願いしています。かかりつけ医とは情報の共有に努めています。	協力医療機関への受診を支援し、受診時は、家族に説明している。かかりつけ医は家族送迎での受診であるが、情報共有を行う等、医療機関との連携に努めている。	
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	看護師とは看護日誌や口頭にて常に情報共有し、日々の処置や受診等に繋げています。		
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伝え、スムーズな治療が行えるよう協力しています。入院時はご家族を通して利用者様の状態や退院に向けての受け入れ準備をしています。退院が決まれば受入日を確定し情報を得て退院後のケアにあたります。		
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	入所時にご家族の意向を確認しています。終末期に差し掛かった時は改めてご家族の意向を確認し、施設でできる事出来ないことを説明したうえで納得された場合は書面にて確認しご家族と共にターミナルケアに臨んでいます。	家族や本人に対し、入所時に、重度化した場合や終末期についての意向を確認し、ホームでの看取りについても説明している。本人の状態が変化した時には、話し合った内容を再度確認し、実施している。緊急時の連絡表を作成し、壁に掲示している。	
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	施設勉強会や事業所カンファレンスでのミニ勉強会にて応急処置の仕方や急変時の対応等学ぶ機会を設けています。また、救急救命講習にて終了証の交付を受けています。		
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	災害を想定し、年2回の防災避難訓練を実施しています。その内の1回は地域住民の方にも通知して参加して頂き、避難の在り方やご協力を仰いでいます。	地域住民の参加を得て、防災避難訓練を実施している。地震で落下しそうな物のチェックや、コンセント周りの埃の掃除も行っている。災害時の備蓄として、水や保存食がある。	

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
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	利用者様は目上の人であり、人生の先輩だということを念頭におき、敬意をもって接するよう心掛けています。過ごされてきた経緯にも配慮し、尊厳を損ねないよう対応しています。	母体法人による接遇などの勉強会に参加している。方言で言葉かけをしているが、丁寧な話し方を心掛けている。トイレへの出入り時、尊厳を損なうことがないように配慮している。	
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	行動される際にはお声掛けし、本人の行動を支援するようにしています。選択が必要な場合にも出来るだけ自己決定して頂けるよう促しています。		
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	本人と一緒に一日の行動スケジュールを立てたりしています。イベント等がある時も、参加の意思を確認してから対応しています。		
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	衣類が必要な時は、本人と一緒に買い物に出かけています。日々のコーディネートは可能な方は本人にお任せし、それ以外の方は職員と一緒にしています。		
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	朝の会にて昼食のメニューを書き出し、そこからイメージを膨らませ好きな食べ物を聞いたりしています。可能な方には調理の手伝いをお願いしたり、膳の片付けや食器拭きをして頂いています。	毎食メニューは決まっているが、病気や健康に配慮しながら、入居者の希望に応じて臨機応変にメニューを変更している。手作りのおやつを楽しんでもらったり、食事の準備や後片付けについても、入居者のできる範囲で手伝ってもらい、食事を楽しむことが出来るよう支援している。	
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	日々の食事摂取量を記録し、状態観察に努めています。水分摂取に関しては定期的な水分提供を行うと共に、摂取不十分な方にはご家族にも協力してもらい嗜好の飲み物を提供したりして対応しています。		
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	毎食後に歯磨きを行っています。義歯の方は夜間洗浄液にて清潔の保持に努めています。また、ご家族と歯科受診される方を除き、月2回の訪問歯科往診にて口腔内の洗浄・確認・指導を行っています。		

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
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	日中は定期的な声掛けや本人の行動に合わせての声掛けにて全ての方にトイレでの排泄を促しています。	入居者全員の排泄パターン把握し、声掛けを行っている。日中は入居者全員がパンツを使用し、トイレでの排泄を実施することで排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	適度な運動を促しています。また、野菜中心の食事や乳製品・食物繊維等を提供しています。排便チェック表にて状態を把握し、必要時に腹部マッサージや主治医への連絡相談等行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な曜日や時間帯は設定しているが、本人に意思を確認し、時間の変更や曜日を変えず等に対応を行っています。希望時には調整し入って頂くようにもしています。	週2回の入浴を予定しているが、本人の希望や体調に応じて、柔軟に対応する。職員と会話をしながら、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。	
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	本人の状態に合わせて午睡の時間や仮眠の時間を設けています。夜間の巡回時も極力本人の睡眠を妨げないよう配慮しています。		
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	職員間で情報共有し、その方に合わせた対応を行っています。処方薬変更時や頓服の指示があった場合は看護ノートに記載し周知しています。変化があった場合は主治医へ報告しています。		
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	日常的な散歩や気分転換のドライブ等行っています。創作活動や趣味活動は個々の利用者様に合わせて提供しています。居室にはその方に自由に所持品を置いて頂いています。		
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	外出・買い物は本人と一緒に日にちを決定しています。本人がご家族との外出を希望された際は連絡し調整して頂いています。ドライブでは本人縁の地を散策したりもします。	敷地内や近隣の保育園までの散歩、近所のスーパーへの買い物、法事などへの参加、正月帰省、ドライブ等、外出する機会を増やすよう努めている。	

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
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	ご家族より預り金を置いて頂き、本人の能力に応じた対応を行っています。可能な方には直接金銭のやり取りを行っています。		
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	希望があれば取次ぎを行いますが、現状では職員を通して状況報告を行っています。誕生日やお祝いの色紙等にはご家族からのコメントも頂いています。		
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	共用の空間には季節を感じて頂けるように、毎月時期にあったイラストを掲示しています。その際、利用者の方と一緒に創作活動を行っています。掃除・環境整備は適宜行っています。	リビングは天窓もあり、採光も充分で、ゆったりと過ごせるようにソファや畳の部屋もある。職員と入居者が共同作業した季節ごとの作品が掲示されている。温湿度計でチェックし、換気にも注意されている。職員は声のトーンや足音などにも配慮されている。	
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	席順に配慮したり、ソファや座敷等を使用して各自にあった過ごし方を模索しています。テレビを見る方・新聞を読む方等、状況に合わせて座る場所も移動して頂いています。		
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	写真や家具から遺影・仏壇等本人が望まれるものをご家族と相談してお部屋に置いて頂いています。	本人が希望される物品を家族と話し合い、居室に置いている。入居前に暮らしていた部屋に似た雰囲気を作り、心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	掃除や洗濯物たみ、調理のお手伝い等、出来る方にはできるだけ協力して頂いています。創作活動や脳トレ等もその方に出来る事を見つけ提供するよう心掛けています。		