

# 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	2990100287		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならハイツあやめ池 グループホーム		
所在地	奈良市あやめ池南2丁目2 - 16		
自己評価作成日	平成30年4月24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	<a href="http://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhvu_detail_2017_022_kani=true&amp;JiqvosvoCd=2990100287-008&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhvu_detail_2017_022_kani=true&amp;JiqvosvoCd=2990100287-008&amp;PrefCd=29&amp;Versi</a>
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年5月9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)】

独自のマニュアル“10の基本ケア”に沿った人間らしい生活の提供を提案いたします。施設内はベッド柵や不必要な施錠をせず、外出や散歩日常的にできることに力を入れています。認知症になってもなじみの環境の中でゆっくりとした時間を過ごしていただけるような環境設定や職員教育を実施しています。

## 【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)】

当事業所は、地域包括ケアシステムの構築に先駆的に取り組み、多様な福祉サービスを提供している法人が運営する鉄筋コンクリート造5階建の3階部分にある。また、私鉄の最寄り駅から100メートルのところの閑静な住宅地のなかに立地している。開設5年目の事業所は、法人理念の一つである利用者本位を基本に、あすなら「10の基本ケア」を掲げ、利用者一人ひとりがその人らしい生活が続けられるように取り組んでいる。テーブルや椅子の高さにも拘り、利用者が食事の摂りやすい姿勢になるよう工夫がされている。管理者は、職員の意見に耳を傾け運営に反映できるよう努めている。夜勤専属の職員を配置している。職員は生き生きとやりがいを持って日々のケアにあたっている。

## サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
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+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げ、毎年全体会議等で職員に伝えている。	法人理念は、職員全員が常に認識しており、事業所会議や法人全体会議でも確認している。あすなら「10の基本ケア」の実践の為、過剰介護にならない介助方法の統一を今年度の獲得目標の一つに定めている。	
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	外出できるケアプランを作成し、日常的に外出することで社会性を保つように支援している。	法人の理念の一つに「地域に開かれた組織」があり、地域の方々とテーブルを囲む「あすならサロン」を法人主催で月6回開催している。サロンでは、地域のボランティアによるミニコンサートやフラダンスもあり、利用者の楽しみのひとつになっている。	
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	10の基本ケア6番『座って会話をする』の取り組みを地域の人が集まるランチの時に職員が学習会を実施している。		
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回の運営推進会議では 入居者家族に話して頂く時間を多くとっている。入居者家族、地域包括職員、地域の代表が参加して、現在の介護の状況を報告して共有している。	運営推進会議(ケアラーの会)は2ヶ月に1回、利用者家族、地域包括支援センター職員、民生委員や地域の協力者の参加を得て開催している。事業の実施状況や行事などの報告を行い、参加者や家族の意見を伺い運営に反映させている。	事業所の実践経験を活かした地域ケアの拠点としての情報発信の場となるよう、自治会役員や老人会代表者、そして参加できない家族にも会議に参加の呼びかけを行い、多くの意見を聴き話し合い、さらに有意義な運営推進会議となる様々な工夫と取り組みを期待する。
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取り組んでいる	奈良市役所介護福祉課を管理者が定期的に訪問している。また、介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。	定期的に市担当課を訪問し、利用者の転倒事故やその後の経過を報告、指導・助言を受けるなど相互の信頼関係を築くよう努めている。	
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「介指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	ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは全体会議の学習で身体拘束を学習している。	利用者の尊厳を守ることがケアの基本であり「やむを得ない」という考え方を正当化しないことを職員全員が認識し、いかなる場合も拘束しない姿勢でケアに取り組んでいる。拘束しないケアにおける転倒事故などのリスクについても家族へ説明している。言葉による拘束には特に気をつけている。	
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	職員会議での虐待防止についての学習を年1回実施している。不適切な言動があれば都度注意している。		

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
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	管理者やケアマネージャーは学習する機会を持っており、実際に制度を利用されている方もおられる。		
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	管理者や担当職員が十分な時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。		
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	日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合っている。意見等は運営推進会議でも上げていただいている。	施設を訪問される家族が多く、訪問時には意見や要望を聴いている。家族会はないが、年2回行う食事会に家族に参加してもらい、その場を利用して定期的に意見を聴くようにしている。	
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	年に2回管理者(もりくはリーダー職員)と全職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングでも意見を出し合っている。	職員全体会議やフロア会議、管理者との個別面談もあり、意見を言える機会も多く、又言い易い環境ができています。	
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	キャリアパスや考課制度をとりいれて、必要に応じて見直している。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組み向上や取り組みを促進している。		
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	代表者は月2回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。		
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	代表者は事業展開している市ごとに地域包括ケアシステム協議会の立ち上げ、同業者を集めて地域ケアについての学習等に積極的に取り組んでいる。		

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
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にグループホームの職員と利用者との関係性が作れるように面会等や体験生活などを実施している。		
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	入居前の面談や見学などは数回かけて行っている。		
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	必要に応じて内科医や歯科、薬局と連携し、案内している。自費のリハビリや施設内外のイベント参加の促しも随時行っている。		
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	職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり、食事をしている。機構の良い時期は一緒にお出かけをしている。		
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	家族の面会は多く、一緒に介護に参加してもらったり、お出掛けに参加してもらったりしている。		
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	来客や電話があった場合はゆっくりと会話できる環境を整えている。	本人や家族から馴染みの人や場所を聞き取り把握している。よく電話がかかってくる利用者、お花の教え子が訪ねてくる利用者もあり関係の継続を支援している。事業所が本人らしく暮らせる馴染みの場所になっている利用者も多い。	
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	利用者が孤立しそうな場合は職員が間に入り、座席は位置の変更を検討したりしている。		
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	サービス終了後も地域での関わりとして会話をしたり、サロンに参加してもらったりしている。		

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
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	本人本位に努めている。プランの変更に関しては随時ケア会議を開催して本人の立場に立って合意するようにしている。	アセスメントシートや、利用者との日常会話などで、好きなもの、やりたいことなどを把握している。会話が困難な利用者には、日々の何気ない動作などから思いを推し測り、家族の意見も聴き意向の把握に努めている。	
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	生活暦を重視したアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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	起床や終身の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。		
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	ケア会議には極力家族に参加していただけるように声をかけている。ケアプランを介護職員で担当を持つ計画をしている。	担当職員が本人や家族から要望や意向を聴き、介護計画案を作成し、ケアマネージャーが最終確認を行っている。介護計画は、利用者の希望や要望を長期目標に置き、それに向けての短期目標のケアプランが作成され、利用者の日々の生活に反映されている。	
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	個別の記録やグループウェアを活用しての情報共有を行ったうえで日々のミーティングで業務やケアの内容を出し合っている。		
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	残存サービスにとらわれないように、管理者がアドバイザーしたり、ジョブローテーションをしている。		

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
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	なじみの食べ物や地域に着眼して、長期目標が達成出来るように支援している。		
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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。提携医を選択されることが多い。	利用開始以前からのかかりつけ医に家族付添で通院している利用者が1名おられ、他の利用者は事業所の協力内科医をかかりつけ医にしており月1回の訪問診療や随時の往診をうけている。週1回協力歯科医の往診もある。常勤の看護師職員1名が健康管理を行っている。	
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	グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。不在時等は他部署の看護職とも連携している。		
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。	入院者が出れば定期的に面会に行っている。管理者や看護師と地域連携室で連絡を取り合っている。		
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	意向伺い書を基にターミナル期の話を随時行っており、年間数名ずつ見送っている。運営推進会議でも看取りの考え方について話している。	重要事項説明書、パンフレットにも看取り介護を行うと明記し、文書化された「ターミナルケアの意向伺い書」があり、利用開始時に利用者、家族に説明している。ターミナル支援についての職員研修も行ってあり、昨年度は2名の方の看取り介護を行った。	「ターミナルケアの意向伺い書」の内容が、看取りケアに関する事業所の指針のような表現になっている。指針と同意書とに様式を別にした方が、ご家族にも理解しやすいかと思われる。また、利用開始時の同意事項が終末期になって家族の気持が揺れ動くことも考慮して、「できる限りご家族の意向に沿うよう努める。」などの文言があれば、なお良いと思われる。
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	初期対応の研修機会やマニュアルはあるが、職員によって対応力の差がある。		
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	年に2回の消防避難訓練を実施している。夜間の訓練は出来ていないが会議で確認している。	年2回避難訓練を「あすならサロン」開催日に合わせて利用者も参加し、地域住民の方も一緒に参加している。消防署の指導を受け、報告も行っている。夜間想定訓練は行っていないが、夜勤者会議で緊急時の連絡先や避難経路等を確認し有事に備えている。職員は携帯用避難マニュアルを所持している。	

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
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	学習を繰り返して実践している。出来ていない職員へはその都度注意して改善するようにしている。	一人ひとりの人格を尊重し、馴れ合いにならない様に言葉掛けや、さりげないトイレ誘導を心がけている。居室に入るときは声かけをしてから本人の承諾を得てから入室している。	
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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞くようにしている。		
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	その日の過ごし方については基本的には自由ではあるが、タイムスケジュールを押し付けないように都度見直している。		
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	季節ごとの衣類を家族や本人と相談して用意している。普段着と寝巻きと外出時のおしゃれを分けて支援している。		
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	みそ汁づくりや盛り付けなど利用者に手伝ってもらっている。あたたかい食事を一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	食事の主菜は給食業者が調理済み料理を納入し、ご飯とみそ汁は職員の手づくりで、職員も利用者と同じ食卓で同じ料理を楽しんでいる。誕生日の利用者を外食で個別にお祝いしたり、他の利用者や家族を交えておやつでお祝いすることもある。春と秋には利用者全員で外食を楽しんでいる。	
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	栄養バランスが取れた食事加えて、味噌汁の出汁にこだわったり一品作りに力を入れている。		
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	訪問しかと連携しながら毎食後の口腔ケアに力を入れている。		

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	トイレで排泄できる事を優先してケアをしている。夜間のトイレ誘導は課題である。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、適宜のトイレ誘導により、おむつ対応の利用者はいない。夜間のみ家族の要望で紙パンツを使用している利用者が1名いるが、他の利用者は昼夜を問わず布パンツとパットで過ごしている。	
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	乳酸菌飲料や朝の散歩などを個別に取り組んでいる。成果が十分ではないので、重点課題として今年度取り組む予定。		
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	入浴日は概ねスケジュール化しており、希望や拒否があればその都度調整している。入浴回数を増やすには至っていない	入浴は週2回を基本として、13時30分から16時の間で、檜づくりの浴槽に、お湯のかけ流し状態で入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には時間をおいて適宜の声掛けをするなど工夫をしている。	
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	日中の休息は声をかけながら個別に支援している。		
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	服薬マニュアルに沿ってケア担当を教育している。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。		
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	毎日の散歩、食事の盛り付け、食器の片付けや洗濯物に参加してもらっている。		
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	本人の希望に沿って外出している。家族もなるべく参加してもらっている。	103歳の利用者をはじめとして高齢者が多く体調の関係もあり、毎日の散歩は出来ていないが週に数回近隣を散歩し、喫茶店に立ち寄りなど支援している。近隣の美容室に行く利用者もある。外出のできない利用者は、居室の窓を開けての外気浴で気分転換をしている	



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	ほとんどの入居者は事業所での立て替え金対応をさせていただいる。契約時に確認し、金銭を所持する事を禁止はしていない。		
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	家族から定期的に連絡がある利用者は直接出ていただくように支援している。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。		
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	木材をたくさん使用し、落ち着ける空間にこだわっている。不必要な音や光が入らないように家庭的な雰囲気を重視している。	共用空間の居間は、明るくて広くゆったりとしている。木の温かみのある床に畳敷きの部分もあり、白を基調とした壁には季節を感じさせる端午の節句(兜)のタペストリー以外の無用な飾りつけもなく、居心地の良い寛げる空間になっている。	
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	気の合う入居者同士が座っていただけるように随時座席配置を見直している。		
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	自宅から使い慣れたもの(タンス、椅子など)を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	6畳強の居室に家具などの持ち込みは基本的に自由であり、使い慣れたタンスやテレビなどを持ち込み、利用者の生活に合わせて自由にレイアウトし思い思いの居室づくりがなされている。低い丈夫なタンスをベッドから車椅子への移乗時の手つき台として使っている利用者もいる。	
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	自立支援にこだわったケアや工夫をしている。屋内での余暇活動が課題		