

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	1072100488		
法人名	有限会社　ミヤマ		
事業所名	グループホーム三山ホーム箕郷		
所在地	群馬県高崎市箕郷町東明屋400－1		
自己評価作成日	平成29年8月1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/10/index.php
----------	---

【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んど
所在地	群馬県高崎市八千代町3丁目9番8号
訪問調査日	平成29年9月19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)】

女子寮を改装した施設なので、バリアフリーではありませんが、階段等リハビリ的に利用しています。「その人らしさと笑顔を大切に」を理念にし生活歴を大切にしています。防災訓練は、毎月1回しています。地域のお祭りや文化祭等にも積極的に参加させていただいています。美化運動の一環として年3回、道路のゴミ拾いや、お花を植えています。地域の方が気軽に認知症の事や、介護保険の相談に来て頂ける用に玄関にテーブル等を置いたり、ホームで文化祭等を開催しています。地域にある福祉センターにも出かけ、地域の人達共交流しています。またホームでの納涼祭やクリスマス会には、地域の方々にも参加して頂いてます。職員一人一人が「聞く」よりも「聴く」ことに利用者とのコミュニケーションを大切にしています。

【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)】

かつては女子寮だったという既存の建物の課題をふまえた上で、利用者にとって過ごしやすい環境づくりの工夫を続けている。玄関フロアや庭、2階に設置されている外階段の出入り口なども日常的に活用されている。花や木等の植物や事業所で飼っている猫や犬とのふれあひも生活の潤いとなっている。また、事業所が認知症高齢者の地域の相談窓口として機能してきた実績もある。玄関フロアは、地域住民や家族にコーヒーを提供しながら利用者とも気軽に触れ合える場になっている。

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	「その人らしく」を理念し日々のケアで確認し職員同士共有している。ユニットごとに1年の目標をたてている。職員会議でも確認している。	各職員が理念を振り返り、会議で確認しながら、チームワークを重視し、全職員の責任のもとで理念に沿った支援が成り立つ事を、管理者も働きかけている。	
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	地域のお祭りや文化祭等行事には積極的に参加している。納涼祭やクリスマス会等は地域の方々にも参加していただいている。福祉センターにも出かけている。地域の道路清掃にも参加している。	玄関フロアをサロン風に開放したことで、地域資源の情報や介護保険を利用していない住民の見守り情報や野菜をいただくなど、交流の場になっている。大正琴等、慰問者も来訪している。	
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	認知症や、介護保険等相談にのっている。		
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	地域の方々に地域の行事等を教えて頂いている。年6回開催し、防災訓練、納涼祭、クリスマス会に参加して頂いている。自己評価の内容や、外部評価の結果等報告している。	2か月に1度、行政担当者や地域代表者も参加した運営推進会議を開催している。意見情報交換をはじめ、事業所の行事を一緒に行い参加してもらう事もある。	
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	運営推進会議にも参加して頂いている。生活保護の方もいるので、連絡は密にしている。	事業者の事故等報告は管理者が、介護保険や自立支援医療等の更新手続きや生活保護等の相談はケアマネージャーが、行政窓口に出向き行っている。	
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	職員会議での確認や研修をしている。日中は玄関にはカギをかけない。言葉の拘束には、特に気をつけている。職員同士でお互い気づいたことは、ヒヤリハットであげている。	身体拘束に関する外部研修に職員も参加し、内部研修も行っている。スピーチロックについては、職員が自覚しあえるようヒヤリハットとして取り上げ、検討していきたいと考えている。	
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	研修に参加し、勉強会として持ち帰った情報を職員会議にて行い、職員全体で共有している。		

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	職員が研修に参加。職員の中には、成年後見人制度を事情で経験している者もいるので、身近な事と理解している。日常生活自立支援事業を利用している方もいる。		
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	利用時には、時間をかけご理解を頂けるように説明し、納得して頂いたら、書面にサインをして頂いている。		
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	3ヶ月に1度のケアプラン更新時にアンケートをしている。。面会時には、入居者の状況を説明したり、要望をお聞きしている。月1度のお便りにも個人の近況もお知らせしている。変わった事が起きた場合すぐに家族に連絡している。	家族には面会時や外泊時に希望を確認したり、月に1度の便りで生活の様子を伝えているが、要望や意見は出されていない。	どの職員であってもアンケートでは表現できない些細なことを、家族が気軽に話ができる雰囲気づくりや声掛け、個別ケアの情報提供等も行ってみてはいかがか。
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	職員会議に出席し、職員の意見を聞いている。個別に意見を聞いている。問題が生じたときは、ユニットごと話あっている。電話やメールも活用している。	ユニットごとの会議、月に1度の全体会議を持ち、勤務体制の要望や意見を出し合っている。希望者には資格取得の支援も行い、職員の育成に努めている。	
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	職員の環境の変化に応じて、勤務時間数や夜勤回数等を決めている。		
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	職員全体のスキルアップを目指し、バランスよく研修に参加出来るように、心掛けている。介護福祉士を習得するようにしている。研修に参加した職員は、必ず研修内容を発表している。		
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	連協に入り、同業者との交流会、勉強会に参加。それぞれの事業者の良い所を参考にさせて頂いている。		

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	生活歴をおききし、「その人らしく」暮らせるように傾聴している。今必要な支援をしている。今「出来る事・出来ないこと」を職員が把握するようにしている。		
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	ご家族が納得されてから利用していただいている。		
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	今必要な支援をお聞きしている。見学に来て頂いている。		
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	一緒に生活しているような気持ちで、出来ないことを支援している。		
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	1ヶ月に1度お便りで近況をお知らせし健康状態もお便りで報告している。、イベント時には、特に参加していただけるように声かけしている。ふだんでも月2回外泊する方もいる。		
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	なじみの病院の先生、美容院、食堂等家族や、職員と出かけている。知り合いや、今までの御近所さんが訪ねてきてくれる。野菜等持ってきてくれる。	生活習慣の継続や馴染みの物を揃える環境づくり、家族や知り合いと時間を共有できるよう支援している。定期で外泊をしている利用者もいる。	
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	寝たきりであっても、出来るだけホールにてすごしようにしている。食堂の席もいろいろ工夫している。一人でいれるスペースもある。		

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
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	退去した後も、家族とお付き合いさせていた だいている。移動サロンをしている。		
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	「その人らしく」を心掛けている。職員は担当を持ち会議で皆で話しあい希望を聞いている。お部屋でひまわりや、観葉植物など育てている方もいる。朝から韓国ドラマを見てる方もいる。	共用スペースに毎年利用者それぞれの抱負を掲示し、日頃から実現できるよう支援に生かしている。その人らしい過ごし方を尊重する様心がけている。	
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	アセスメントシートを利用。それぞれの生活歴や思いを記入し、状態を把握し、支援に役立てている。以前のサービス提供者のところから情報提供書をいただいている。		
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	レクリエーション、生活リハビリを通じ、個別に状態を把握している。今出来ることをして頂いている。		
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	モニタリングを月1回している。介護計画は3ヶ月に1度見直ししている。変化があった場合、職員同士で話し合い、ケアマネに伝え、すぐプランに反映させている。	モニタリングは毎月行っている。家族の意見を取り入れながら担当者会議・カンファレンスを行い、3カ月ごとに又は随時に介護計画の見直しを行っている。	
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	アセスメントシート、モニタリングを記入し、職員会議で意見を出し合う。業務日誌を見てから、業務に入るようにしている。		
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	入居者の今必要なサービスを支援している。個別ケアを心掛けている。		

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	保養所、100円ショップ、福祉センター、スーパー、日帰り温泉、文化会館等を利用している。		
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し、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	本人や家族と相談し決めている。状態により家族と相談し病院をかえている。各自のかかりつけ医と連絡し往診や、受診を支援している。家族が受診の時は、情報をあたえている。	かかりつけ医の継続受診を支援している。必要に応じ情報提供もしている。受診は家族同伴としているが事業所でも支援している。訪問看護・訪問歯科も必要時は依頼できる。	
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	利用者の状態を常に報告、相談している。看護職員や訪看の指示に添って、利用者にあった支援を行っている。		
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、ご家族と相談の上、病院へお見舞いに行きながら、状態を把握し、病院相談員と、連携をとっている。入院時は、情報提供書を。退院時の、必ず、情報提供書を頂いている。		
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	アンケートにて救急時の対応を聞いている。契約時や、介護保険更新時には、アンケートをし、話し合いをしている。「延命」についてお聞きしている。家族や、ドクターと相談しながら終末期に対応している。	看取り支援も行っている。段階的に希望を確認しながら、関係機関と連携し、終末期に向けた支援に切り替えている。終末期の支援についての職員研修や緊急時の対応について看護師や訪問看護の指導を受け学習している。	
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	救急救命の講習を定期で受けている。職員会議で研修会をしている。		
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	月1回している。3回は、夜間を想定しての訓練。運営推進会議にて地域の方々に、災害時のお願いをしている。年1回消防署からきて、訓練をみていただいて指導して頂いている。地震、水害など訓練している。安全確保した居室には、枕を外に	年に1度は消防署の指導を受け、総合訓練を実施し、避難誘導の自主訓練を毎月行っている。ラーメンや米・水等の備蓄は1週間分用意している。日常生活用品は法人で備蓄している。	

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	リクエーションに参加するかは、自由になっている。ベランダでタバコを吸う方もいる。朝起きたくない方は、寝て頂いている。職員は、居室に入る場合必ず声かけしてから入室している。	食事の時間や居室での食事摂取、レクレーションの参加など自由である。入浴や排泄等の支援時には、同性介助希望者には対応している。	日常的に当然と思われる支援方法について、利用者の尊厳を意識し『心地よい支援』がさらに深まるよう、ヒヤリハットとともに基本に戻り検討してみたいかがか。
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	入居者が、スターになれたり、自分で好きなレクレーションに参加できるよう支援している。		
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	希望を聞いて支援している。レクレーション、散歩買い物等決めていただいている		
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	好きな洋服を買いに行っている。毎日ドレスをきている方もいる。きれいにお化粧している方もいる。洗顔出来ない入居者さんには、温かいタオルを提供している。好きな美容院に行っている。		
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	お誕生日には、祝い膳、誕生日ケーキ等提供している。おせち、ひな祭り、ぼたもち、ソーメン、母の日、父の日、子供の日、終戦記念日など、行事食を楽しんでいる。きざみやソフト食も提供している。野菜切りなどお手伝いして頂いている。	旬の食材を利用して日々の献立や行事食を手作りし、職員も一緒に食事を楽しんでいる。食材の下処理や食器拭きなど利用者も行っている。お茶の時間にはメニューを活用している。	
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	毎日水分摂取量、食事量を記入しその方にあった食事量を提供している。		
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	毎食食後の口腔ケアを行っている。必要に応じて歯医者受診を支援している。		

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
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	排泄表を活用している。昼間、布パンツ、夜間帯は紙パンツでと、区別している方もいる。夜間帯ポータブル使用の方もいる。オムツを外す方もおられるが、排尿前に訪室するよう心掛けている。	排泄表を活用し、夜間の睡眠を妨げない範囲で、24時間声掛け誘導による支援を行っている。状態に応じ段階を追った支援をすることで、昼間は布パンツで過ごせるようになった利用者もいる。	
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	毎日ラジオ体操し、朝食時には、ヨーグルトを提供している。野菜中心にしている。水分量を記録している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	冬至には、ゆず湯、子どもの日には菖蒲湯などとして季節感をだしている。拒否の場合、時間をおいて、声かけしている。足湯、清拭等もしている。	入浴は、基本週3回となっているが、毎日声掛けをしており、希望者は入浴できる。清拭やシャワー等も支援している。	
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	日中、午睡を好まれる方、自室でなくソファで休むとゆっくり出来る方、利用者それぞれの好みを把握している。夜間時入眠が困難な方は、特に昼間の動きを注意し、散歩や足湯、会話、水分量を心がけている。		
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	職員全員が利用者の薬を把握している。状態が良くなった時は、主治医に連絡している。。		
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	食事の声かけする方、慰問の方にお礼の言葉を言われる方等役割分担が出来ている。自分の好きなレクリエーションでは、各々が、主役になるよう支援している。		
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	個別ケアにて対応している。洋服や100円ショップにでかけている。家族と病院の帰りに、外食してくる方もいる。好きな美容院に行っている。	日常的に近所を散歩したり、庭で猫や犬とふれあっている。数名で買い物に出かけたり、福祉センター、やすらぎの湯に出かけ地域の人と交流している。	

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	買い物時には、お金で支払いして頂いている。人により支援している。自分で管理している方もいる。		
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	利用者あてに家族からハガキや、荷物が届いた場合本人が電話でお礼を言えるように支援している。礼状も書く場合お手伝いしている。		
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	季節ごとにお花や季節のものを取り入れ、展示している。入居者と一緒に制作し飾っている。各部屋がわかるように工夫している。一人でいたいスペースがある。	食事をとる共用空間以外に談話室やソファもあり、ひとりになれる場所を設けている。庭に咲いている花を居室や館内に飾っている。館内は気になる臭いもない。	
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	ところどころにイスやテーブルをさりげなく置いています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分の部屋で、野菜や植木を育てている方もいる。仏壇を持ってきている方もいる。好きなポスターを掲示している。何もない部屋は、職員が利用者さんの好きな物を、一緒に飾っている。	居室にはエアコン・トイレが設置されている。入口がスロープになっている部屋もある。家族の協力や職員の働きかけもあり、個性的な品々を揃え、居室での生活を充実させている利用者が多い。	
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	自分でできる事は、していただいている。お部屋は分かるように、掲示物を貼ってある。		