

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	1072600529		
法人名	有限会社 テン・フォーティー		
事業所名	グループホームくりの木		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字西中之条472		
自己評価作成日	平成27年9月25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.kaijokensaku.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らんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町3-9-8		
訪問調査日	平成27年10月28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)】

常に施設内を清潔に保持し、明るく自由で安心できる生活空間づくり。利用者様と職員間の密着した一体感。

【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)】

事業所としては、法人内の新設事業所の開設に伴う職員の異動による新体制での運営と複数の利用者の入退所が重なり、大きな変動の1年であった。運営に当たり、初心に戻り理念を念頭に『笑顔あふれる愛される施設』になるよう目標を立て、職員は話し合いを重ねながら日々の利用者支援に取り組んできた。今まで培ってきた実績を生かし、地域との関わりを継続しながら、心情や体調の変化に応じ、利用者が安心して生活が送れる様励んでいる様子がうかがえる。

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、生き活きと働いている (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	事務室の見やすい場所に理念を掲げ、家族や来客者にも周知して頂ける様に心掛けケアの実践に努めている。	新しい体制になり、初心に戻り、職員は理念を念頭に利用者の支援に取り組むよう話し合いを重ねている。	
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	地元の祭りや、イベントにも参加している。除雪や道路清掃など美化作業も積極的に行っている。	隣近所から野菜をいただいたり、地域の事業所や病院からタオルやベットを寄付してもらい活用している。地域の住民を敬老会に招待したり、ボランティアや学生の実習も受け入れている。	
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	介護、福祉関係を就業希望の学生や地元の中学生の職場体験の受け入れをしている。一般ボランティアの活動も受け入れている。		
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	隔月で運営推進会議を行い、町村担当者、民生委員、家族代表、地区代表の方々の出席のもと事業所、社長、施設長、管理者、ケアマネが協力し交流を図り協力して頂いている。	年6回開催した運営推進会議には、行政関係者や地域代表者・利用者・家族が参加している。昼食を食べてもらい、情報交換を行っている。敬老会と日程を合わせて開催した回もある。	
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取り組んでいる	市町村担当者へ利用者の状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。また認定更新時に、利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。地域包括支援センター主催の情報交換会に積極的に参加している。	行政関係の集まりには施設長が参加している。業務上の具体的な連絡や連携は管理者が行っており、今後もスムーズな連携に努力したいと考えている。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」を用いて拘束に関する事例を職員に周知することを行い、拘束をしないケアを実践している。	研修会に参加した職員が会議の際に全体に報告している。マニュアルを作成し勉強会も行っている。身体拘束の無いケアを基本に、家族に現状を報告しながら支援の方針を立てている。	
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	月例ミーティング等で防止関連法の勉強会をする機会を設け利用者への対応について、そのような事がないか振り返りを促し防止に心掛けている。		

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
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	各制度について知る機会を設け、制度を必要とした場合、協力できるようにしている。		
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	入居時の契約、退居時の解約時やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い、同意及び理解して頂けるようにしている。		
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	利用者及び家族の意見や希望をケアプランに反映できるように、日常の会話からも思いを汲み取る等行い家族来所時にも同様に行っている。	介護保険やケアプランの意義と合わせて、意見を出してもらう事の大切さも利用者や家族に伝えていきたいと考えており、心配なことは遠慮なく職員に話してもらえよう声掛けをしている。通信を発行し、現状を伝えている。	
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	月例職員会議の際や行事の前のプランニングにおいても職員の意見を出してもらい反映させている。	定例会議と日々の話し合いを行っている。管理者は職員の健康状態等も配慮しながら、レベルアップ出来る様努めている。	
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	専門家の指導のもと、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所外の研修会に、積極的に受講できるように支援し、研修報告を毎月の職員会議で発表し、意見交換も行い、スキルアップにつなげている。		
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	レベルアップ研修や、他施設職員の見学を積極的に受け入れている。		

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
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	入居前面談を行いこれまでの生活状況の把握に努め、本人や家族から不安や要望が話せる傾聴場面を作っている。		
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	これまでの本人と家族の関係で困りごと等を伺い施設で対応できる事を話し合うようにしている。		
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	介護保険制度の中の施設サービス契約書についての説明と同意を頂く。その上で本人の性格や病歴について聞き取る中で望むサービスと出来るサービスを踏まえ必要なサービスの見極めを行う努力をしている。		
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	グループホームの施設の特徴を生かし、個別ケアとグループケアの中で各人ができることを一緒に行ったり、個別ケアすることで共感共有の時間を過ごしている。		
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	月刊ごとの施設通信や面会時にご本人の様子を伝えたり、希望を伺ったり、また利用者への贈答品が贈られてきた時等に電話で様子を伝える等、家族との信頼関係をつくるよう努めている。		
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	馴染みの床屋に続けて通ったり、かかりつけ医に継続して受診する等行っている。町の催し物やお祭りに参加している。	入居時の情報をもとに、家族や知人との関係が途切れないよう支援している。身体的能力の低下から回数は減ってはいるが、行きつけのお店にも出かけられる様支援している。	
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	ラジオ体操や歌などを通して全員参加をして頂き共有の時間を過ごすことで孤立しない工夫をしている。言葉での会話が困難でも職員が関わることで笑ったり、会話があることで、孤立を防ぐように努めている。		

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
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	転入施設や病院への入院のために契約が終了する際もサマリーを提供し、ご家族の抱える不安を傾聴する等行い、面接も施行している。		
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	施設生活への本人や家族の希望や思いを初回面談時に聞き、ケアプランに載せている。	体調を考慮しながら、絵画や習字・手芸などの得意なことや好きなことをしてもらえるよう心掛けている。外出や食事なども希望に添える様声掛けをしている。	
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	本人や家族、別世帯の子供さん達から生活歴、趣味等を聞き取り支援に生かすようにしている。		
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	各人の食事のペース、摂取状況、排便コントロールを含む、全身状態の把握、心理、認知面、変化時の対応に努めている。		
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	月例ミーティングやモニタリングや朝礼等で変化やヒヤリ・ハットが起きた事を話し合い、必要に応じて家族への連絡を行う等してプランに盛り込んでいる。	介護計画の意義を伝えたいと考えている。モニタリングは毎月行い、計画は3ヶ月～1年ごとに見直しをしている。	介護計画の意義を伝えるうえでも、身体的変化だけではなく季節の変わり目に合わせて要望や状況を確認し、介護計画の見直しに取り組んでみてはどうか。
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	個別ノートや職員伝達ノートに記録することで、同一ケアに努め、介護実践や計画に生かしている。		
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	急変時対応、受診につなぐ、病院搬送、入院対応等行っている。利用者の夫や妻の死別対応等、突発的事柄への本人と家族との間をつなぎ、不安にならないよう努めている。		

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
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	地元の道の駅や花の駅、食堂に出かけ、季節の草花を鑑賞したり、施設外での食事や会話を楽しんで頂いている。		
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	本人と家族の希望する医療機関を受診するための支援を行っている。施設往診(月1回)との連携を実施して、医療をうけて頂いている。	かかりつけ医への継続した受診を支援している。家族の同伴が難しい時には、事業所で支援結果を家族に報告している。	
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	看護職と介護職、ケアマネは個別記録ノートを活用し、個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診につながる事や処置をうけてもらっている。		
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。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行うことで、本人、家族が安心して療養できるようにしている。退院時に関係者とも施設長、管理者が面会を施行し、担当医、家族から経過を報告して頂き、退院支援につないでいる。		
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	重度化時や終末期に関する家族の望み、入所時に聞き取り、契約書をかわしている。重度化や終末期においては本人、家族との話し合いを持っている。また希望する医療機関との連携を計り、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	事業所としての方針はできている。2年間の間でも、家族の意向を確認しながら、関係機関と連携し、看取りの支援を行っている。	
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	応急手当、急変時対応マニュアルを作成、年1回消防署の指導の元、蘇生術の研修の実施。定期的に看護師による応急手当、急変時対応の研修を行っている。		
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	消防署の指導のもとに行う避難訓練と、自主避難訓練を行っている。近隣の住民にも参加を呼びかけて協力していただいている。	1年間に2回の総合訓練(1回は消防署の立ち合い有り)と自主訓練を1回、応急手当の訓練を実施した。地域に訓練実施の知らせはしている。2~3日分の水と缶詰を備蓄している。	目標としている隔月での自主訓練の実践を期待したい。運営推進会議の際に訓練を行い、協力を呼び掛けたり意見交換をすることを検討してみてもどうか。

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	利用者各々の人格の尊重のため個別ケアを重んじている。入浴時排泄ケアに関しては特に各々のプライバシー保護を実施している。	居室の入り口に好みの暖簾をかけている利用者もいる。日常的に洋服を選んでもらったり、おやつの際のお菓子や飲み物も選べる場面づくりをしている。	
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	個別ケアを重視し、理念に基づいたケアを行い、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。意思表示、困難な方は発語や表情、言動を観察して声かけして判断している。		
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	望む買い物の支援、外気浴や散歩、畑の手伝い、居室で過ごす、新聞をみるなど希望に沿った支援をしている。		
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	本人の望むおしゃれ(帽子やスカーフ装着)と一緒にを行う支援や身だしなみを整える支援を行っている。		
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	食事の準備で出来るところは日頃から手伝っていただいている。利用者と共同で作業できるメニューを取り入れたりしている。週に2回職員と一緒に食べる機会をもうけ、団欒の雰囲気をつくるようにしている。	利用者に食事の下ごしらえやおやつ作りをお願いし職員と一緒にしている。週2回の食事と行事食は職員も一緒に食べている。	今後も『日常的に一緒に食事を味わいながら楽しむ』場面が増やせることを期待する。
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	個々に合わせた食事量、形態で提供し、摂取量や水分量を把握、記録し、変化時への対応も柔軟に行っている。		
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	食事前の口腔ケア体操で唾液の分泌を促している。食後の口腔ケア清掃はできる限り本人にして頂き支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

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	各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレでの排泄を促し、必要に応じて支援している。	チェック表を付けている。さりげない声掛けや誘導を心掛け、個々の状態に応じトイレでの排泄を支援している。	
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	旬の野菜・根菜を取り入れたメニューを提供している。毎日、おやつ時の牛乳、昼食時のヨーグルト提供(週2回位)散歩・ラジオ体操で予防に努めている。個別で内服薬や外用薬を使用している。		
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	入浴日は一日おきになっているが、指定日に入れなかった場合には、理由を記録し、翌日に入浴する等、清潔に心掛けている。あるいは当日に清拭、更衣を行なっている。	おおむね1日おきの入浴支援(清拭等も含む)を行っている。入浴ができなかった際には理由も記載している。毎日入浴できることを知らせていくことも検討している。	利用者の選択場面の一つとして入浴支援も入れてはどうか。
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	食事、おやつを共有して頂きながら各々のリズムで生活して頂いている。自室で新聞を読むや午睡をされる等の支援をしている。		
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	個々の薬剤情報を個別管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い看護師、かかりつけ医に必要なに応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者各々の生活歴や特技を把握することで出来ることをして頂けるよう努め、役割や楽しみをみつけ日常を過ごして頂けるよう努め支援している。		
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	地域内のスーパーや喫茶店に出かけたり、外食にでたりなどの支援をしている。家族にも協力して頂き、外出やドライブをお願いしている。	週に1度は買い物に出かけている。日常的に散歩や玄関先での外気浴、家庭菜園や花壇の世話などで戸外に出る機会を持っている。	

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
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	本人の希望による買い物の支援や施設管理下の利用者の方にも嗜好品物を選んでもらう等の支援をしている。		
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	本人が希望した時は兄弟や家族に電話をかけて頂いている。贈答品のお礼状や年賀状が書ける方には支援を行い、電話や手紙のやりとりをして頂いている。		
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	気持ち良く快適に過ごして頂けるよう清潔で明るい空間作りに心掛けている。季節の花や掲示物(利用者で作成する)により居ごこちの良い共有スペースになる工夫に努める。	清潔な環境づくりがなされている。ユニットごと居室ごとに気温の差があることを考慮し、その都度対応している。	
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	共有スペースの居間にソファやイスを置き、テラスや玄関にベンチを設け、独りでも、仲のよい利用者同士でも見守りのため、職員と一緒に過ごしたりできるようになっている。		
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	利用者が安心して生活できる居室作りのため、本人や家族に協力して頂く。その事で馴染みの物を設置出来るように努めている。	好みの暖簾を入り口にかけていたり、ベッドの高さも個人に合わせて調整されている。馴染みの家具類に囲まれ趣味のスケッチをしている利用者もいる。個人の生活様式にあった過ごし方を支援している。	
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	利用者の身体状況、認知状態に合ったトイレの目印をつけたりテーブルの上に名記する等、残存機能を生かす工夫をしている。		