

1 自己評価及び外部評価結果(1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3270400900		
法人名	有限会社 アップウェル		
事業所名	グループホームたくひの里 1ユニット		
所在地	島根県出雲市大津町3645		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成30年2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)】

たくひの里は開所して13年になりますが、初年度から入居されている利用者が1/3以上で、年齢を重ねても安定して生活しておられます。医療連携が充実し、入所前からのかかりつけ医を継続していたり、必要に応じて24時間対応の訪問診療を利用されたりと、利用者やご家族の身体状況やご要望に応じて対応が来ています。また急変により入院があっても、サービス内容を相談の上帰ってこられるケースがほとんどです。地域とのつながりが強く、毎週末所の地元ボランティアグループや保育園児と交流があり、地域の行事にも参加して利用者の楽しみとなっています。職員は有資格者が6割以上おり、毎日の役割の継続やまだ出来る能力を持続して発揮することを重視し、介護サービスを行っています。その内容は2ヶ月に1回の運営推進会議でも評価、意見をいただきさらに向上に努めています。

【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)】

開設当初から行事や保育園児、ボランティアとの関係を作り、利用者の楽しみのある生活を支援している。ボランティアは自身が「生きがい」と感じて積極的に活動し、独自に計画を立てて事業所を支え、事業所もまた地域で出来ることを行っている。看取り支援では、最期を自宅で迎えたいの思いをくみ取り、関係者と連携して利用者や家族が納得できる支援を行った。洗濯物たたみ、食事の片付けなど利用者の日常の仕事にオリジナル代価として券を発行し、年3回「ダガネーバザー」を実施して家族やボランティアの協力で衣料品などと交換する企画を行っている。職員は研修参加や資格取得で更にスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	地域密着型サービスとして、ホーム独自の理念をもち、ホーム内のいたるところに掲げて、管理者、職員ともに理解、実践している。	事業所理念を基に指針を作り、地域との関係を大切にして利用者、家族の思いに沿った支援となるよう話し合い取り組んでいる。	
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	初年度から地域のボランティアグループ、園児らと交流している。馴染みの関係もできている。地域のお祭りや地元主宰の催しにも毎年参加している。	保育園児やボランティアの訪問回数が増え、地域の催しに参加したり事業所行事にも協力を得るなど地域との関係が深まっている。今年度も地域の漫画コンクールに出品した。	
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	運営推進会議内容やホームのサービス内容を情報発信しているとともに、管理者は地域向けの研修のサポートをしている。		
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回必ず実施しており、利用者、家族、地域の方、行政担当者などの参加がある。そこで出た意見をサービス内容に活かしている。	事業所の状況を伝え、参加者から積極的な意見やアドバイスを受けている。委員を通して地域の独居の人との関係ができるなど、地域密着型サービスとしての役割が広がっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず参加してもらうとともに、市の担当者とは利用者の状況に合わせ、密に連絡を取っている。	日頃から情報を伝えたり相談をするなど連携して取り組んでいる。介護相談員の受け入れを行っている。	
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	研修に参加したり会議で話し合い、職員の意識向上を図っている。拘束しないケアについて確認し、入院時使用されていたセンサーも退院後なくすことをそのつど検討している。	研修参加や会議で話し合いをして理解を深め、対応を振り返ったり、気づきを伝えあい、利用者の立場に立ったケアに取り組んでいる。	
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	言葉づかいなど日々気が付いたことを会議で話し合ったり、権利擁護や虐待防止研修に参加して、皆で注意を払うようにしている。		

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	日常生活自立支援事業を数人活用されている。今後も利用者について活用の必要性を話し合い、専門機関に相談しながら検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は詳しく不安や疑問点をお聞きして十分な説明を行うとともに、契約前からの来所や見学にて雰囲気を理解し納得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	来所時に意見を聞かせてもらうとともに、運営推進会議にご家族代表が必ず参加され意見を自由に言っている。	面会時や通信で様子を伝えながら意見や要望を聞いている。運営推進会議や介護相談員の受け入れを行い外部の人に意見を表せる機会をつくっている。	
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	毎日の朝礼や、会議のたびに意見を言いやすいよう問いかけたり、代表者は一人ひとりの意見を聞く機会を設けている。	日頃の業務の中や会議で意見を言いやすいよう心がけ職員の意見を大事にしてチームで取り組むことに努めている。一人ひとりの意見を聞く機会も作っている。	
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	日々の職員の勤務態度や状況観察して努力を評価するとともに、個々の実績、キャリアアップにもあわせて労働時間や給与、勤務条件が見直しされている。		
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	職員の希望や力量に合わせて、キャリアアップ研修に参加している。ホーム内外の研修に参加している。		
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	他の事業所を見学している。グループホーム連絡協議会で勉強会や他の実践発表を聞いて生かしたり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前から情報収集をして、導入初日より本人の話をじっくりとお聞きする時間を持ち、好きなことや安心されることを取り入れながら関係づくりに努めている。		
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	家族の思いや要望をお聞きし、初期の様子を密にお伝えしながら、不安なことなどを解決できる方法をとともに考え、支援するようにしている。		
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	事前に面会したり話をお聞きすることで、本人や家族の現状を理解し、どのような支援が一番よいか他も含めて考え対応している。		
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	本人の出来ることは自分でして頂き、毎日の役割を持たれたり、時に一緒に作業をしている。安心できる声掛けをし、共に暮らす関係づくりに努めている。		
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	面会に来られる方が多くあり、本人と家族の時間を大切にし、じっくりお茶を飲み過ごしていただく。職員からも本人の様子をお伝えして情報共有している。		
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	これまでのかかわりを継続して入所後も近所の方や知人の面会が多い。一緒にお茶を飲み話していただいている。	友人、親戚など面会が多くあり、一緒に過ごしてもらう時間を大事にし対応している。年賀状やお便りに一言書く人もあり支援している。	
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	利用者同士が関わりを持たれるよう見守りや声掛け支援をさりげなく行う。職員が間に入り個々の訴えを聴くこともある。		

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	入院されても、面会に行き話を聞いたりしている。他のサービスにつなげて自宅へ帰られた方もいる。退所後も家族に運営推進会議のメンバーに入ってもらい意見をいただいている。		
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	利用者本位に検討し、家族の意見や日々の様子や表情、しぐさからも希望や意向を読み取るようにしている。	日頃から表情やしぐさに注意して、ゆっくり話を聞く機会を持ち思いの把握に努めている。「部屋に居たい」「体調が心配」など思いを理解し不安なく過ごせるように支援している。	
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	入居時に詳しくお聞きし、馴染みの暮らしが出来るように配慮している。自宅の部屋に近い家具の配置にしたり、ベッドや畳などちりでも、本人の眠りやすい環境に対応している。		
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	個々の一日の過ごし方を把握し、バイタルチェックでその日の体調や、思いを聞きながら安心して毎日過ごせるように配慮している。		
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	本人、家族の意向を聴き、思いに寄り添った対応をするために職員皆でモニタリングを行なっている。それをもとに介護計画を作成している。	面会時や電話で意見を聞き、利用者・家族の望む暮らしとなるよう、モニタリングや個別会議で話し合い介護計画を作成している。趣味や嗜好品の把握をし継続できるよう支援している。	
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	日々の変化や気づきを記録したり、申し送りし情報を共有している。記録→モニタリング→計画見直し→実施という流れで活かしている。		
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	家族が県外にいらっしゃったり、身寄りがない方が入院されたときに必要なものを買って届けたり、洗濯物を預かったりもしている。その時々ニーズに合わせて柔軟に支援している。		

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
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	ボランティアの来所は毎週楽しみにされている。またお祭りなどや地域行事への参加を通して豊かな暮らしを支援している。なじみの大型スーパーへの買い物も喜ばれている。		
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	本人のかかりつけ医を受診継続したり、本人、家族の意向をお聞きして適切な医療機関で医療が受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医を継続し、必要に応じて訪問診療を利用し安心できる体制を築いて支援している。	
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	職場内の看護師に相談したり、訪問医療、看護を利用されている方はすぐ連絡したりして適切な治療が受けられるようにしている。		
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。	入退院時に病院へ足を運び情報提供したり、それぞれのかかりつけ医と日頃から連携を取っており早期に治療が受けられる体制になっている。		
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	入居時に説明して重度化した場合の方針に同意していただいている。本人、家族の思いを最優先してかかりつけ医や看護師との話し合いの場を設け、連携して終末期にも対応している。	利用者や家族の思いを大切に、かかりつけ医や看護師と話し合いを重ね、家族も納得した終末期を迎えられるよう連携して支援に取り組んでいる。	
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	ホームの看護師を中心に応急手当の講習をおこなっている。転倒などの事故が発生しても、すみやかに医療機関や家族と連携を取っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。自然災害や夜間の想定で職員の動きを中心に訓練を行っている。二階の居室からの避難路ができ、より対策が万全になった。	定期避難訓練には地元消防団の参加があり協力体制ができている。訓練回数を増やし夜間想定訓練や備品チェック、連絡網確認などしている。2ユニットに避難路を作り訓練も行った。	

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	その人らしく過ごしていただきたいという思いで、姿勢や声のトーン、話し方などを会議で話し合っている。その日その日で申し送りをして配慮もする。	対応や話し方に気をつけ意識して取り組んでいる。トイレ誘導の際には傷つけないようさりげない声がけを行っている。	
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	日常生活の場面ごとに、思いをお聞きしたり表情を見て自己決定を促している。思いを話しやすいよう信頼関係作りにも努めている。		
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	一人ひとりの思い、その日の体調、習慣などを考慮して、本人が無理なく毎日を過ごせるように支援している。職員同士でどうしてお気持ちなのかそのつど話している。		
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	希望や思いに沿って、定期的に散髪を行ったり、化粧をされる方もおられる。行事や外出に合わせて着替えをされる支援をしている。		
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	献立表を描いてくださる方や、テーブル、お盆ふきなど毎日してくださっている。外食や会食での楽しみを取り入れたり、手作りの献立やおやつを定期的に入れている。	テーブル・盆拭きや食事メニューをボードに書いたり、おやつ作りや毎月の会食で利用者も調理に参加できる場面を作っている。職員も一緒に食事をして和やかな雰囲気作りをしている。	
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	栄養状態や水分摂取量を記録している。固さや大きさを個々の状態に合わせて調整し、摂取不足の場合は補助食品なども利用し栄養補給している。		
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	習慣になって自分から向かわれる場合もある。介助したり一人ひとりの力に応じて口腔ケアを支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを考慮しながら声かけや支援をしている。尿意のサインを逃さずに汚染を減らしたり、安全に一人で行けるよう手すりをつけたりしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインを見逃さないよう見守りながらトイレでの排泄支援をしている。紙から布の下着に変わったり、汚染が少なくなった人もある。	
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	何種類もの飲み物を用意して水分補給を声かけしている。体操を毎日したり、粉寒天の食品利用なども配慮している。		
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	事前に本人にお気持ちをうかがうようにしている。希望されない場合は時間や曜日を変更したり清拭、足浴をしたりして支援している。	夜間や入浴時間の希望はないが、一人ひとりの気持ちを尊重して、時間の変更や清拭をするなど柔軟に対応し支援している。	
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	その日の体調をみながら休息の声かけをしている。気温や湿度などにも留意し、環境を整えてゆっくり休めるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態を理解し薬の処方理由や副作用を確認している。看護師を中心に下剤を調整したり、処方変更があればそのつど訂正している。		
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	一人ひとりの馴染みのあることや趣味などを考慮して、材料を準備したり環境を整えている。生活歴を把握して、縫い物や作品製作をしたり日課の役割も持ち過ごしていただいている。		
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	希望に沿って買い物や食事に外出されている。歩行できる方が少なくなり全体の回数が減ったが、家族や地域のタクシー業者と連絡を取り対応している。	希望を聞きながら外出の予定を立てたり、買い物や外出に出かけている。2階の避難経路を利用して外に出てお茶や花見をするなど、外気に触れるよう支援している。	

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	希望や力量に応じて、職員や家族が見守りの中で外出時にお金を所持していただくようにしている。		
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	電話の希望があるときには、かけてもらったり取次ぎをしている。遠方の家族や知人にはがきをかかれることもある。		
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	季節に合わせて壁面飾りや写真を掲示したり花を生けている。まぶしいと遮光のブラインドを下ろし、室温調整や換気をこまめに行っている。	季節の飾りや生花、利用者の写真や作品で生活感がある。利用者同士に配慮したテーブルの配置や、思いに沿ってベッドを置くなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	食堂のソファで休まれたり、個別にくつろがれている。テーブルや椅子の配置を必要な時に変えて、気の合う人とくつろげるようにしている。		
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	本人の馴染みのものを家族と相談しながら持ってこられている。ベッドにも畳にも対応しそれぞれの好みで室内を過ごしやすく工夫している。	馴染みの家具を持ち込み、写真や花を飾っている。ベッドと畳両方を置いたり、手すりを設置して、安全に移動できるように家具の配置をするなど、一人ひとりに合わせた居室作りをしている。	
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	トイレも目印があり、必要なところには滑り止めマットを敷いている。居室やトイレに新たに手すりをつけ、安全に歩行や移動が出来るように配慮している。		