

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	3271700134		
法人名	特定非営利活動法人 訪問介護ステーションやすらぎ		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	島根県大田市仁摩町仁万1028-1		
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月22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.kai.gohensaku.nhi.w.go.jp/32/index.php?act=on_kouhyou_det&l=2017_022_kani%20%26%20gyosyo%26%203271700134-006%26%2032%26%20Ver%20on%20022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	令和元年10月21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)】

管理者を中心に家族経営を主体とした職員による1ユニットのアットホームなグループホームです。
職員の平均勤務年数は5年以上です。利用者が家庭的な雰囲気のもとで、馴染ある職員に人生への思いや、希望等を口にしやすい環境にあります。職員同士の風通しも非常に良く、利用者の思いや希望を叶えるための早い対応が可能です。管理者とは24時間連絡が可能です。
機能訓練やレクリエーションも1日2回実施し、身体的ケア、認知症の進行の防止に努めています。

【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)】

家族経営を主体とされた1ユニットのグループホームです。
職員は管理者を中心に一人ひとりのペースを大切にされ支援が行われています。
機能訓練やレクリエーションを1日2回行われ身体機能の維持やコミュニケーションもよく家族的なグループホームです。
入浴介助は専門の職員が行われており、この事で職員は利用者個々の思いや要望に関わることが多くなり支援の充実に繋がっています。

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. 全くいない
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している (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	理念を見やすいところに掲示し、地域に支えていただきながら、日々の実践につなげていけるように取り組んでいる。	玄関や事務所内に理念、基本方針を掲示されています。職員は理念を共有され支援が行われています。	
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	毎月、市の介護相談員が来所し、利用者との交流をしている。地域のお祭り、掃除、缶拾い、草刈り等に参加し繋がりを持っている。	地域の清掃、缶拾い、草刈りに参加され交流が継続しています。介護相談員が月1回来所され利用者と相談や会話が行われています。仁摩町夏祭りや保育園児との交流、仁摩高校生の実習生受け入れ、中学生の祭りみこし来訪、近所の方より野菜をもらえる等地域と交流を深められています。	
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	毎年、福祉科の学生の受け入れをしている。相談があればいつでも対応できる体制にある。		
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	様々な立場の方と積極的に意見交換を行い、全職員で情報を共有し、日々のサービス向上に反映している。その内容をまた運営推進会議で報告している。	2月に1回運営推進会議を開催されています。活動状況や利用者状況報告、行事やサービス等の意見交換が行われています。会議内容は職員が共有されサービス向上に活かされています。	
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	市の職員が運営推進会議に参加している。社会福祉協議会の職員も定期的な訪問がある。市が行う会議や研修に参加し、協力関係を築くようにしている。	市の職員が運営推進会議に参加されています。社会福祉協議会の職員の定期的な訪問があり、利用者の様子を見てもらわれています。市の研修や会議に職員は参加されホームの支援に活かされています。	
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	指針を定め、3か月に1回職員研修を行っている。全職員が理解しており、身体拘束をしないケアをしている。	身体拘束廃止委員会を設置され運営推進会議開催時に研修が行われています。言葉遣いについて接遇研修も行われています。身体拘束をしないケアについて研修や管理者は指導され全職員は理解されケアが行われています。	

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
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	管理者が日々の確認している。朝礼時には職員同士の点検をし注意をしている。		
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	研修に参加したり、社会福祉協議会の職員が来所時に話し合える関係作りをしている。		
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	重要事項説明書、契約書をゆっくり丁寧に読み、疑問点などを確認しながら進め、納得されるまで分かりやすい言葉で繰り返し説明するようにしている。		
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	管理者は日々個別に部屋に訪れる機会をもち、意見や要望を聞いている。職員もその姿を見て実践している。毎月の介護相談員も利用者の相談にのっている。意見は皆で共有し、確実に運営に反映している。	家族面会時や管理者が日々個別に部屋で意見や要望を伺われています。職員は管理者の姿を見習い利用者から意見や要望を伺われケアの共有を実践されています。遠方の家族にはプラン更新時、季節の衣替え時の面会や電話で様子をお知らせされています。「やすらぎだより」を年2回送付され行事や生活の様子をお知らせされています。	緊急時の連絡の携帯のショートメールや、日々の様子をメールでお知らせする等の取組みも良いと思います。
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	管理者は日々の朝礼やミーティング、一緒に仕事を行う中で意見や提案を聞いており、反映させている。	管理者は日々の業務を職員と一緒に行われ意見や提案を聞かれています。意見や提案は話し合わせられ業務やプランに反映されています。	
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	キャリアパス制度を導入し、職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系について定めている。介護福祉士資格等取得支援制度運用規程を整備している。		
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	社外での研修を受ける機会をシフトの調整等で確保している。社内では定期的な研修を行っている。		
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	同業者からの施設見学や、施設研修の依頼があれば受け入れている。同業者への研修も実施している。		

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
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	利用前にご本人とゆっくり面談する機会を設けている。施設見学にも来ていただき、関係作りに努めている。		
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	利用前にご家族とも面談する機会を設けている。その後も施設見学、電話連絡などでコミュニケーションをとっている。		
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	本人、家族、居宅介護支援事業者と密接に連絡をとり、必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	本人の出来る事、したい事、好きな事は積極的に参加していただく。出来ない事もゆっくり一緒に行えるように努めている。		
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	本人と家族の関係を大切にし、細かいことでも連絡を取り合うようにしている。		
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	家族の協力により、住んでいた家への外出、馴染みの美容室などを利用し、関係が途切れないように支援している。家族、親戚、知人との電話や手紙による交流も支援をしている。	自宅や馴染みの美容室へ外出や職員と一緒に墓参りなど行われ関係が途切れないように支援が行われています。家族、親戚、知人との電話や手紙による交流も行われています。	
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	利用者同士で作業を行って頂いたり、食事、お茶、機能訓練、レクレーションの時間は常に関係を持ち日中のほとんどは関わり合っている。		
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	退去後も家族が来所されたり、ケア方法等の問い合わせがあるので、積極的に支援している。		

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
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	管理者自ら一人ひとりの思いや暮らし方を日々把握し、介護計画に反映させ実行している。家族や、介護相談員、すべての職員からも意見を聞いている。	管理者は関わりの中で思いや暮らし方の把握されています。家族から生活履歴を伺われたり、職員は日々の様子や会話等から、思いや意向の把握をされています。介護相談員の意見等介護計画につなげるよう取り組まれています。	
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	入居時は面談で得た情報や、アセスメントシートを活用し今までと同じ暮らしが出来るように努めている。		
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	全ての職員が一人ひとりの現状について定期的に意見する場があり、共有している。		
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、介護相談員、社会福祉協議会の方からも意見を聞き、職員カンファレンスを行い介護計画を作成している。	本人、家族の思いや意向の把握から職員カンファレンスを行い介護計画を作成されます。病気がある方はかかりつけ医や医療機関と連携されています。モニタリング毎月、評価6ヶ月に1回実施されています。変化があれば介護計画の変更が行われています。遠方の家族は帰省時や電話等で話しあわれ介護計画を作成されます。	認知症により出来なくなっているのか、加齢による体力の衰えなのか確認をしながらの対応を心掛けられると良いと思います。
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	個別記録や朝礼を通し情報を共有しながら日々を過ごしており、それに合わせて介護計画を見直している。		
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	他施設の関係者らと協力関係を築き、必要があれば柔軟な支援ができるようにしている。		

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
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	地域の祭りに参加したり、近隣の高校生の実習を受け入れたりし、利用者を知ってもらう機会を設けている。自治会長にも協力をお願いしている。		
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、家族の希望に沿って町内のかかりつけ医の月1回の訪問診療で適切な医療が受けられている。	本人、家族の希望により町内のかかりつけ医をホームのかかりつけ医とされています。月1回の訪問診療を受けられ安心してホームで生活を送られています。整形、眼科、皮膚科等は家族が付き添い受診されます。	
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	管理者が准看護師であり、24時間連絡をとれる体制にしている。また町内のかかりつけ医の看護師とも連携がとれている。		
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。	協力医療機関を定め、連絡を密に取り合う体制にある。利用者が入院時には管理者がお見舞いに行き、利用者の状況把握とMSWと連携をとるようにしている。		
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、事業所の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	本人、家族の意向を聞き取り、主治医と相談し今後の方針を決めていく。状況は変化していくので、細やかに連携をとるように努めている。	事業所の方針で看取りは行われていません。重度化や終末期について本人、家族の意向やかかりつけ医と相談され方針を決められます。家族や医療機関と連携され支援が行われています。	
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	事故対応マニュアルを作成し、全職員が心構えを持って対応できるように努めている。管理者とは24時間連絡体制を整えている。		
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	定期的に防災訓練を行い、自治会との協力体制を整えている。非常災害対策計画を作成している。	避難訓練、消火訓練が定期的実施されています。自治会との協力体制があります。防災計画を作成されています。備蓄も3日分準備されています。	

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
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	日々職員間で話し合い、意識の向上を図っている。排泄や入浴介助は特にプライバシーを損ねないように支援している。	接遇研修を行われ一人ひとりの人格をの尊重、誇りやプライバシー保護、言葉つかいを職員間で話し合われ意識の向上を図られています。排泄や入浴介助はプライバシーの確保に努めておられます。玄関入り口にカーテンをされプライバシー保護に努められています。	
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	日中のほとんどを共にに過ごすしているので、日常会話で意識的に希望を引き出せるようにしている。		
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	一人ひとり、その日に出来る事、出来ない事を見極め、柔軟に対応している。		
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	本人の望む服装やヘアセット、行きつけの理美容が利用出来るよう支援している。		
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	定期的に希望献立を聞いて献立作成をしている。毎食手作りで、出来たての食事を提供している。食事の準備や片づけなど職員と一緒に行うように努めている。外食や行事食を取り入れている。	定期的に希望献立を聞いて献立は作成されています。管理栄養士が職員でおられるので献立や栄養面を相談できます。毎食手作りで、出来たての食事を提供されています。食事の準備や片づけなど職員と一緒にこなされています。おせち、ひな祭り、花見、敬老会、誕生日、クリスマス会等行事食を楽しまれています。外食に出かけられる方もおられます。	
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	毎食毎の喫食量や毎日の排泄チェック、定期的な体重測定を行い適正かどうか検討し支援している。		
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	毎食後、利用者全員が口腔ケアをし、職員も口内の確認をしている。さらに必要な方は義歯の洗浄ケアやマウスウォッシュを使用している。		

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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせた誘導を行っている。トイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンに合わトイレ誘導を行いトイレでの排泄支援が行われています。利用者に合わせた排泄用品を使用されています。病気の為、ポータブルトイレを夜間のみ使用される方もあります。	
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	排便についてもチェック表を用いて、確認している。水分量、食事量、服薬との関係性を考慮している。		
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	本人に入浴の意思を確認している。拒否はほとんど無いが、声掛けの仕方、時間をずらす、曜日を変えるなどで対応している。	本人の希望を伺い週3回(月・水・金)午後入浴支援が行われています。拒否の方は殆どおられないが声かけや時間をずらす、曜日を変更する等で入浴をされます。入浴日時間に入浴介助員(専門)がおられ利用者の状態を十分把握され入浴介助が行われています。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、寝ていただいている。朝日を浴びて、規則正しい食事や適度な運動を心掛けている。		
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	薬ファイルに薬情報を綴っており、全職員が確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、朝礼や日誌で情報を共有している。		
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	日々の生活の中で役割を持って家事の手伝いをしてもらっている。外食やお花見を行い気分転換でき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	お墓参りや神社詣り、スーパーへの買い物等希望する場所への外出支援をしている。春には花見をしながら近くを散歩している。	利用者の希望されるお墓参りや神社詣り等の外出支援が行われています。スーパーまで行かれ希望の品物を購入される方もおられます。春は桜見をされ近辺を散歩され楽しんでいます。病院受診のため家族と外出をされます。	

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
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	本人の希望があれば支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは希望時すぐに来るように支援している。		
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	エアコンでの温度、湿度管理や時期、時間によってカーテン等を使用し、快適な環境をづくりをしている。季節に合わせてオブジェを設置し、季節感を出すようにしている。	エアコンで時季に合った温度、湿度管理を行われ居心地のよく安心して過ごす事ができます。季節により日差しの強さをカーテンで調整されています。季節に合わせたオブジェがあり季節を感じられます。	
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	畳やソファを設置し、気の合った利用者同士で過ごせるようにしている。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族の意向にそった馴染の家具や装飾をしている。	仏壇や衣装ケース、馴染みの家具を持ち込まれ部屋を工夫され過ごされています。家具やベッドの配置を認知機能や下肢筋力に合わせた配置をされ安全、安心して過ごす事ができます。	
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	段差の解消、手すりの設置、ベッド柵を設置している。転倒しないような家具の配置、認知機能や下肢筋力に合わせた部屋の配置を行っている。		