

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	4590100527		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム102	ユニット名	1F
所在地	宮崎市船塚3丁目101番地		
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果市町村受理日	平成26年4月8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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanitrue&lievosvoCd=4590100527-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年2月20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)】

利用者の状態変化や職員が気づいた点があれば、すぐにご家族に連絡し、早めの対応を職員一同意識している。
ご家族からの要望・希望・苦情等を言って頂きやすい雰囲気づくりに努めている。運営推進会議には、地域住民の方も含め参加者が多く、多数のご意見を頂いている。地域包括支援センターとの連携も密になってきている。

【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)】

職員全員が管理者とともに、利用者の思いをかなえることに努めており、大型ショッピングセンターに出かけそれぞれの楽しみをかなえるなど、積極的に取り組んでいる。運営推進会議は、利用者家族の出席が多く、家族の意見や要望がきたんなく出され、出された意見等に対し、早急に前向きに取り組んでいる。地域の運動会や文化祭など地域の行事に積極的に参加する姿勢があり、地域との連携に努めている。

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 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

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	利用者が安心・安全な暮らしが出来るような理念を作り上げ、企業理念と介護理念を掲げ、職員全員で共有し実践している。		「安心、安全、仲良しホーム、地域と共に百歳から」の理念に沿ったケアが出来るよう努めている。しかし、理念について話し合う機会は少なく、職員一人ひとりが認識するには至っていない。	理念を掘り下げ、職員全員で話し合い、理念を意識して日々の支援に取り組んでほしい。また、状況の変化により見直す機会を設けていくことも期待したい。
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	隣家に回覧板をお届けしたり、朝の出勤時に積極的に地域住民の方へご挨拶をしたりして交流を深めている。また、敬老祝賀会の招待状も出している。		自治会に加入し、散歩の折に回覧板を届けあいさつを交わすなど、近所との交流に努めている。自治会の行事に積極的に参加し、また、ホーム開催の行事に地域の人を招待している。	
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	運営推進会議時に地域住民の方へ活動内容は定期的に行っている。			
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	2か月に1回開き、多くの方にご参加いただいている。今後改善していく事項や意見・要望を検討し、ご家族と活発な意見交換をしている。		メンバーから活発な意見や質問、要望が出され、双方向的な会議になっている。出された意見や要望は職員で検討し、早急に前向きに取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターや行政の担当者への相談・報告を適時行い、良い関係が築かれている。		市主催の研修や会議に積極的に参加している。相談や報告を随時市担当者や地域包括支援センターに行い、積極的に連携を図っている。	
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「介護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	マニュアルを基に研修などを行い、職員は身体拘束に対する弊害の理解を促し、拘束しないケアに取り組んでいる。		身体拘束の勉強会を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。ベッドの3点柵については改善されている。安全を優先するあまり、日中鍵をかけることが常態化している。	自由な暮らしを支援するため、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫、また、抑制されることの弊害や利用者の不安、混乱の要因を取り除くケアについて、研修を重ねる取組を期待したい。
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	高齢者虐待防止法について、勉強会などを行い、施設での管理体制に注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	権利擁護、成年後見制度について勉強会を行い、必要な方には地域包括支援センターと連携を取りながら、支援を行えるように配慮している。			
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	契約の際は時間をかけて説明を行い、書類等に全て目を通して頂き、利用者ご家族にしっかり納得していただくように心がけている。			
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	運営推進会議にてご家族から沢山の意見を言っていたりするような雰囲気づくりに努めている。遠方にお住いのご家族には電子メール等で近況を報告し、コミュニケーションを図っている。	来訪時や家族が出席する運営推進会議の折に、気兼ねなく言える雰囲気作りに努めている。請求書と一緒に利用者の状況を知らせ、要望や意見を求めている。		
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	毎月の職員会議や毎朝行う申し送り時に意見交換を行い、結果は申し送りノートに記載し、職員全員に周知徹底し、代表者にも随時報告して。	毎日のミーティングや月1回の職員会議で話し合う場を設け、意見や提案を聞いている。出された意見については検討し、反映するよう努めている。代表者へ議事録で報告している。		
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	職員の健康状態、家庭状況等を管理者は把握し、個々が負担なく就労出来るように、常に配慮している。			
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	研修会等の案内がきたら職員に知らせ、積極的に参加できるよう対応している。			
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	グループホーム連絡協議会、ブロック別研修会、懇親会等に参加し、他の事業所の管理者等と意見交換をし、情報収集や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	1F	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	入所に至るまでにご本人・ご家族と面会し、入所に至るまでの生活状況や病歴等を伺い、本人理解に努めている。本人のペースに合わせて、焦らずにゆっくり信頼関係を築くことをスタッフは心がけている。			
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	見学時に本人・ご家族に大まかなお話をお伺いし、入所が決まった後、詳細なアセスメントをとっている。入所初期はご家族への報告・連絡等を密に行い、信頼関係に努めている。			
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	利用者の環境の変化に伴うダメージを最小限におさえる支援を考慮し、ご家族からの要望があれば、職員で検討し、柔軟に対応できるように努めている。			
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	利用者に対して人生の先輩という尊敬の気持ちを忘れず、安心して暮らして頂けるように職員と良い関係を築いている。			
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	ご家族には、本人の日常の様子や健康状態を随時報告し、職員の思いをさりげなく伝えながらご家族と意見交換をしている。			
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	病院受診はもとより、知人やご親戚の方との関係が途切れないように支援を行い、配慮している。	知人や親戚が来訪される利用者があり、声かけて関係が継続出来るよう支援している。家族の協力を得て、昔からなじみの美容室へ定期的に行かれる利用者もいる。		
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	個々の気持ちを重視しながら、利用者同士の関わり合いを大事にし、時には職員が間にたち、暮らしを楽しみながら生活していただくように配慮して			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	必要に応じて、本人・ご家族へのフォローを行い相談や支援に努めている。			
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	利用者ご家族の希望、意向は日頃のコミュニケーションから把握し、ケアプランに反映するように努めている。		センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)で、思いや意向の把握に努めている。午後の時間帯に利用者やゆつくり過ごせる時間を設け、寄り添うケアで思い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	入居時に本人・ご家族から生活歴、病歴を伺い、センター方式シートに書くようにしている。			
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	日常の状態はセンター方式シートに記録し、心身の状態変化は別ファイルに記録し、現状把握に努めている。			
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	サービス担当者会議の他にも家族との面会時の会話や朝の申し送り時の情報をプランに反映するように努めている。		計画作成担当者が、日々のケアの中で本人や家族の意向を把握して、3か月ごとにモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。 毎月新たな視点で、担当スタッフも交えてモニタリングを行い、本人や家族の意向やスタッフの気づきを反映した介護計画を作成(見直し)する取組を期待したい。	
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	センター方式記録、日頃の介護で気づいたことがあれば朝の申し送りで伝え、スタッフ間で情報を共有している。			
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	本人や家族の要望に応じて、受診介助などを柔軟に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	行事等でボランティアに舞踊・音楽演奏等をお願いした。地区の運動会への招待はあるが、利用者の体力面で参加が難しかった。地域資源を十分に活用出来ていない。			
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	医療連携医が月に2回往診に来られている。その他の認知症専門医の受診・往診にも適切に対応し、職員が情報を共有できるような体制をとっている。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。各々かかりつけ医の定期的な往診、歯科の往診がある。通院の際は生活状況を文書化して情報を提供している。		
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	看護職のスタッフがおり、日常の看護体制は整っている。協力医の看護師とも密に連絡を取り、情報交換、現状報告等を行っている。			
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。	心身の変化や異常が発生した場合に相談できる医療連携医を確保している。入院した先では、治療の経過報告・情報交換・退院の目安などの相談を随時連絡し、支援する。			
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	医療連携協力医・訪問看護・施設スタッフが終末期に向けた対応を共有し、随時変化する対応の確認やご家族の意向、現状把握の周知徹底に取り組んだ。	今年度、1名の看取りの実績がある。訪問看護を活用し、医師や家族と連携の体制が出来ており、職員も方針を共有して取り組んでいる。本人の状況に応じ、随時、家族と話し合いの場を設けている。		
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	利用者の緊急事態に備え、消防の出前講座を開き、身につけている。			
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	全スタッフで災害マニュアル、ハザードマップにて勉強会を行っているが、地域の方々へ呼びかけての防災訓練は、未だ実現出来ていない。	防災訓練を年2回実施しているが、職員のみで実施しており、利用者の参加や地域の協力体制は出来ていない。	利用者も参加しての訓練、具体的な避難方法のシュミレーション等、実践的な訓練と地域の協力体制作りを積極的に取り組むことに期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	年長者としての尊敬の心を忘れず、特に言葉遣いには注意を払って接している。プライバシー保護に関する勉強会も行い、マニュアルを基に勉強会を開いている。		利用者に対し丁寧な言葉遣いに心がけ、年長者としての敬意を払っている。	
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	利用者一人ひとりの暮らしのペースを大事にしながらか希望や思いをくみ取り、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、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	業務優先にならないように配慮し、束縛のない自由な暮らしを出来る限り支援している。			
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	理・美容面には特に注意を払い、利用者一人ひとりの個性や希望をくみ取りながら、個別に支援している。			
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	食事介助や見守りが必要な利用者に付き添うため、職員が同じテーブルで食べるのは厳しくなっている。食欲低下の利用者には家族とも相談し、高カロリーで食べやすいものを用意している。		本人の希望で自室で食事する利用者が数名いるが、他の人はテーブルを囲み、数名は職員の介助を受けながら食事をしている。おやつでホットケーキやぜんざいをつくり、食を通した楽しみの取組をしている。	
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	毎日のバイタルチェックで食事量・水分量を把握し、不足しがちな利用者には食事以外で捕食・水分補給に努めている。			
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、口腔ケアを行っている。本人の状態に応じて道具の準備・片づけ・義歯の手入れなどを支援している。口腔内の状態に応じて、歯科受診も依頼している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	バイタルチェック表や介護記録で、利用者それぞれの排泄パターンをつかんで支援している。		排せつチェック表で一人ひとりの状況を把握して、さりげなく声かけてトイレ誘導している。夜間帯はオムツ利用者もいるが、リハビリパンツを利用して、いつまでもトイレでの排せつが出来るよう支援している。	
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	バイタルチェック表にて排泄リズムを把握すると共に、主治医に相談し対応している。食事、おやつ時に水分摂取を心がけている。			
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	入浴は基本的に週2回であるが、利用者や家族の希望に沿えるよう支援している。		基本的には週2回となっているが、本人の希望にあわせ、いつでも入浴出来るよう支援している。入浴は1対1で対応し、ゆっくりくつろいでもらえるよう心がけている。	
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	介護記録や申し送りで、利用者それぞれの睡眠状態を把握している。状況に応じて休息を促したり、寝つけないときは会話や飲み物を提供するなどして、安心して頂けるようにしている。			
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	主治医よりの処方箋や通院状況を全職員に申し送り、利用者が服薬する薬の目的や用法・用量を把握して、主治医の指示通りに服薬できるよう支援している。			
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	利用者一人ひとりの生活歴を本人や家族に聞いて、その人にあった支援をしている。			
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	家族に協力を得ながら、季節の花見や買い物、外食を楽しめるような外出支援を行っている。		家族の協力も得て初詣で、美容室、外食、買い物に出かけている。皆で大型ショッピングセンターに出かけ、それぞれが食事、買い物、ゲーム(プリクラ)、ペットとのふれあいなどを楽しむ取組も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	ご家族からの要望がある場合は、担当職員が管理を行い、おこずかい出納帳にて定期的に家族に確認して頂いている。			
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	ご本人の希望に添えるように、ご家族との電話や手紙のやり取りを支援している。			
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	食堂リビングは広いスペースではないが、定期的に換気をしたり、季節を感じる事が出来るよう装飾品などで工夫している。	食堂(リビング)は広いスペースではないが、換気や採光、温度に気を配り、壁と一緒に外出した写真を提示して、温かな雰囲気を出すよう工夫している。		
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	共用空間では1人になれないが、利用者間の相性なども考慮しながら、自由に過ごせる居場所として配慮している。			
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	居室には、本人が使い慣れた日用品などが持ち込まれており、安心・安全に暮らして頂けるように配慮し、個々のプライバシーを守りながら居心地よく過ごして頂けるように支援している。	タンスや時計、仏壇などを持ち込み、一人ひとりが心地よく過ごせる居室になるよう支援している。		
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	現在出来ることは、継続して出来るよう支援を行い、出来ないことは一緒にフォローしていく。要介護5の方に対しては、安全に生活が送れるよう支援していく。			