

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	4571600115		
法人名	社会福祉法人協同福祉会		
事業所名	グループホームくろしお		
所在地	宮崎県日南市南郷町中村乙7051番地111		
自己評価作成日	令和1年8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年10月24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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【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	令和元年9月27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)】

・笑顔が絶えずその人の個性、特性を知り、ゆとりある生活、楽しい人生と安らぎのある環境をつくる。
 ・お互いに助け合い、尊重し、報・連・相の連携を徹底、チームとして機能していく。
 ・住み慣れた地域で、季節を感じながらの生活、地域の人と共に活動を。

【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)】

元気に笑顔で会話するよう理念の実践に努めている。特別養護老人ホームと隣接し、総合防災訓練や研修会、勉強会を合同で行い、職員の資質向上に努めている。入浴は週4回行い、毎日朝と夕方更衣し、清潔に保つようにより取り組んでいる。

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	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	理念をリビングに掲げ勤務前に唱和している。また、利用者1人ずつ笑顔で挨拶し勤務に入っている。名札の裏にも入れ、常に職員1人ひとりが意識してサービスの提供を行うようにしている。	笑顔で介護することを共有し理念の実践に取り組んでいる。	
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	区長様や民生委員、各種ボランティアの方々に呼びかけをしており、地域の行事への参加や訪問時のふれあい、また中学生の職業体験を受け入れ交流に努めている。	地域の敬老会に参加したり、小学校の運動会に見学に行き、また特別養護老人ホームと合同で開催する夏祭りに、地域の方が参加するなど地域との交流に努めている。	
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	各職員が学校や地区の行事に積極的に参加し尋ねられた際は答えているが、こちらからは地域に向けては活かされていない。実習生の受け入れは積極的に行っている。		
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	行政、民生委員、区長、家族会、地域包括支援センターの方々に参加して頂き、2か月に1回開催し、現況報告、活動状況、自己評価や外部評価報告、事故報告、利用者と食事会等を行い、意見交換を行い職員で共有し検討してサービスに役立てている。	運営推進会議では、利用者の急変時の対応などに関する意見を出し合い、サービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	介護保険での問題や疑問があった場合、市役所担当職員へ電話で問い合わせしている。	運営推進会議で行政の参加者に便りを渡したり、市役所を訪問し情報をもらうなど協力関係の構築に努めている。	
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	ミーティングで勉強会を行い、意見を出し合い身体拘束しないケアを支援している。現在鍵は開放しており、拘束の無いケアに取り組んでいる。ヒヤリハット、事故報告の検討を行い事故防止に努めている。	2か月に1回身体拘束やスピーチロックなどについて勉強会を開催し、身体拘束のない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	園内研修では虐待について勉強会の機会を設けている。ミーティングでは認知症、利用者の尊厳、心身や生活の影響を及ぼさないか検討している。		

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	施設内研修で必要性について理解を深めている。分からない時は、地域包括支援センターに尋ねている。		
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	契約時に詳しく説明して、理解、納得されてから契約して頂いている。改定時はその都度説明し書面での同意を得ている。		
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	利用者には日常の支援を通じて、家族には面会時や電話などで、いつでも意見や要望を尋ねている。全スタッフが共有出来るように、ケア・電話・面会、申し送り簿を活用し、運営に反映させている。	面会時や担当者会議の際など意見を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎月のミーティングや申し送り簿等を通じて、職員の意見、要望、提案等の場を設けている。ミーティングには所長が年2回参加されており、年1回個人面談があり直接話せる機会を得て運営に反映させている。	職員の意見や要望を聞く機会を設け、業務改善など出された意見を反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎年個人目標を立て取り組み、自己評価し意識を高め納得できる仕事出来るように努めている、勤務表作成時は個々の希望、力量を判断しながら柔軟に対応している。		
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	個々の力量を把握し、園内研修や勉強会だけでなく、外部研修にも参加し学んだ事を園内研修等で伝達し、質の向上に努めている。		
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を(H29.1月)退会した事で交流の場が少なくなった。個人的には他施設の管理者と交流や情報交換を行い質の向上につなげている。		

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	入所するまでに自宅へ訪問し、事前調査を行い本人様の不安や要望を聞き、安心を確保したうえで入所して頂くように努めている。		
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	入所するまでに事前調査を行い、家族の不安や要望を聞いている。入所された後は、家族の不安が取り除かれるまで、面会時や電話等で状況報告を行っている。		
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	待機者状況を把握し、状況に応じて対応している他、事業所、ケアマネジャーと連携を行っている。		
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	利用者個々を尊重し、利用者に寄り添い、家族のような存在になる事は難しいが、近づけるように温かい雰囲気づくりを心がけている。		
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	家族と過ごされる時間が一番の喜びである事を伝え、受診は家族にお願いし、行事などの参加の呼びかけをし、家族との絆を深めている。面会時はお茶を用意し、ゆっくりとくつろげる空間で会話できる場所を提供している。		
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	地域の敬老会や運動会に参加し、馴染みの店で買い物したり、美容院に行くなど関係性が継続できる様に取り組んでいる。	職員が支援して墓参りに行ったり、法事などに家族の協力を得て、外出するなど、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の人間関係や個々の状況に合った過ごし方を把握し、変化を職員間で共有し支援に努めている。		

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	入院や他施設に移られる際は、情報やケアの工夫など伝え、安心した生活が送られるように努め同じ事業所内なら関係性を継続し交流を持つようにしている。		
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	本人様が希望を訴えられる事が少ないため、日々の表情、行動や会話の中から思いを読み取り家族や職員で話し合い検討している。	本人が伝えられない時は家族に聞いている。本人が話しやすい雰囲気づくりと意向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	入所時に本人や家族に情報を聞いたり、友人や知人の面会時にも生活歴や趣味などの情報収集を行い把握に努めている。		
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	日々の様子や体調等を記録し、いつもと違うところを職員間で共有し観察に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、月1回のミーティングで状況を確認し、個別計画を作成している。身体状態や状況に応じて、随時見直している。	6か月ごとに見直しを行っている。全職員から、ミーティングの時に利用者一人ひとりについて意見を聞き、介護計画書を作成している。	
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	個人日誌や業務日誌に記録、毎月ミーティングで意見を出し合い情報共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	面会や電話で家族にニーズを尋ねているが多機能化に取り組めるよう努力が必要です。		

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
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	認知症について理解のあるお店に食事に行く。 看護学校、訪問看護等の実習生の受け入れを支援している。		
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	利用者全員協力医療機関をかかりつけ医として受診されおり、緊急時の受け入れが出来るよう協力体制を築いている。受診に関しては家族に依頼しているが、難しい場合は代行している。	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。家族が対応できない場合は職員が対応し、結果は家族に電話で報告し、受診支援に努めている。	
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	ケア・電話・面会・申し送り簿を活用し把握できるようにしている、利用者の変化があった際は報告、相談し適切な対応ができるようにしている。		
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。	入院時は情報提供を行い、医療連携担当職員と連携を図っている。家族に変化や状況を聞いたり、病院に面会に行った際、看護師に状況を尋ねている。		
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	入所契約時に「看取り同意書」を用いて説明しているが、家族の意見も変化しやすい為担当者会議時や、身体状況に応じて再度説明をしている。家族にとって最善の方法で支援できるように努めている。	利用者の状況変化に応じて看取りの同意を再確認して記録し、職員が共有している。緊急時の対応について、勉強会を行い、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	園内研修で毎年消防署の方に救急蘇生講習会とミーティングで初期対応の訓練を実施し実践力を身に付けている。事故発生時のマニュアルを作成しており職員が目を通しやすい場所に置いている。		
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	火災(日中・夜間想定)、地震、津波など避難訓練を消防団、防災会社、地域の協力を得ながら併設施設と一緒に避難訓練を実施している。	総合防災訓練は、特別養護老人ホームと合同で年1回行っている。また毎月、地震、津波、持ち出し物品の確認などの防災訓練を行っている。しかし、総合防災訓練に地域住民の参加がない。	総合防災訓練では、地元消防団は参加して行われているが、地域住民の参加がない。運営推進会議で地域住民の参加を求め、地域との協力体制の構築に期待したい。

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	居室やトイレ、入浴に入る際ノック、声かけを行い、特に汚染などの際は、プライバシーや羞恥心に配慮したケアや言葉かけを心がけている。	声かけについて元気に笑顔で会話を行うよう対応に努めている。	
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	本人様がやりたい事、したい事や趣味などを尋ねたり、一緒に行う事で新たな発見ややりがいを見つけるようにしている。		
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	本人様のペースを大切にしており、無理強いせず、時間、内容を調整しその人のペースに合わせて支援している。		
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	2ヶ月に1回美容室に来てもらっている。孫が美容室を経営しており娘が連れて行かれる方もいる。行事や外出時は全員がおしゃれな身だしなみをするように支援し喜びを感じてもらっている。		
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	野菜の皮むき、テーブル拭き、下膳、茶碗洗いなど個々のレベルに応じてできるように一緒に行っている。毎週土曜日、職員と一緒に行うおやつ作りを楽しみにしている。	菜園で出来た野菜を利用者が収穫し職員と一緒に食べたり、利用者の希望を聞いて献立を作成するなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	毎月5日計量、施設栄養士にカロリー計算をお願いしている、バランスの良い食事を心がけ、個々に応じた食事形態を提供、水分摂取量も苦痛なく目標量に達するよう嗜好飲料を取り入れながら支援している。		
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	毎食後口腔ケアを自立の方は本人に磨いてもらった後、職員があと磨きを行い、介助の方は出来る事を行って頂き仕上げ介助を行っている。異常時はかかりつけ歯科医に相談している。		

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	夜間オムツ対応1名、バルーン挿入1名。排泄表で個々のパターンを把握しサインや仕草を見逃さず随時対応している。常にトイレ誘導を行ない、オムツやパット使用の軽減に工夫している。	毎月ミーティングでオムツの種類を検討したり、排せつチェック表を活用するなどして排せつの自立支援に取り組んでいる。	
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	食事、水分量を把握し、乳製品でコントロールしたり、食物繊維を多く取り入れた料理を提供、水分を多く摂取、レクリエーションで体操、歩行訓練を取り入れ予防に取り組んでいる。		
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	入浴は週4回行っている。皮膚疾患がある方は随時対応し清潔保持、希望に応じて毎日対応、入浴時間の配慮に努めている。	入浴順番の希望を聞いたり、入浴を拒む場合は無理をせず翌日に入浴を行っている。また、季節ごとに菖蒲湯、柚子湯など入浴を楽しめるよう工夫し、入浴支援に努めている。	
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	食後は居室でテレビ視聴やリビングでお茶等をされ、夜間眠れない方はリビングで職員と会話するなどして、夜間安心して眠られるように支援し不眠が続く場合はかかりつけ医に相談している。		
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	服薬チェック表を作成し、受診用の個人ファイルに処方箋が綴じてあり変更等があった場合は赤線を引いて全職員が分かるようにしている。毎月交代で薬作成に携り、服薬の支援と症状変化の確認に努めている。		
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	食事準備、洗濯物干し、たたみ等をしてもらっている。レクリエーション時嗜好調査や、やりたい事などを聞き、楽しみにつなげている。		
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	娘様と月数回外出・外泊され孫様の美容室で散髪されている。その他買い物やホームでの行事等で馴染みの環境に外出支援している。	近所を散歩したり、ドライブしたり、日常的な外出を支援している。また、家族の協力を得て小旅行をするなど支援に努めている。	

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
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	預かり金は職員が管理しており、個々の出納帳があり、家族へ説明しサインをもらっている。		
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	利用者の希望があればいつでも電話でき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	季節感を取り入れ、過ごしやすく安全に配慮した共有空間で壁には利用者の作品を飾り、食事はゆっくりした雰囲気配慮している。	共用空間に椅子を多く置き、居心地良く過ごせるよう努めている。また、利用者の部屋が分かりやすいようなれんに名前を刺繍するなど工夫している。	
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	和室やソファを設置し個々に過ごせる場所があり利用者様同士もゆっくり会話等ができるよう配慮している。		
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	居室は自宅を使い慣れたタンスや愛着のある物を持参されており、温かい雰囲気、居心地の良い空間になるよう工夫している。	タンスやテレビ、時計など持ち込み、家族の写真を置くなど、その人らしい居室づくりに努めている。	
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、浴室などの表示案内をし視覚で分かるように工夫している。リビング、居室、トイレには手すりを設置、リビング、居室には段差なく車椅子の方も操作できるスペースを確保している。		