

### 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	0873700520		
法人名	有限会社 ケアーさくら		
事業所名	グループホームさくら荘 (西ユニット)		
所在地	茨城県行方市南95-5		
自己評価作成日	令和 2年 2月 10日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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)】

日常生活圏内に近い、地域密着型入居に力を入れ取り組んでいます。入居者の大半が市内、近隣の方々であり、家族・親類や友人など気兼ねなく訪れられ、自宅に居た時と同じよう暮らせるように配慮しています。荘内行事でも、近隣の老人会・民生委員・地区長・家族に参加を呼びかけ、ボランティア・慰問の方々の協力の下、盛大に開催しており、最近では地域の恒例行事となり近隣のお年寄りにも楽しみにいただいています。地域の美容組合の協力の下、定期的な訪問美容を行ってもらい、入居前の馴染みの美容師さんにカットをしてもらう等、ふれあいの継続が図れるよう支援しています。施設の周りに名前にちなんで桜の木を多く植え、春には自室で過ごす利用者様にも季節感を感じられるような環境を作っています。健康面では協力指定医との連携を図り、定期的な往診や緊急時の対応・看取りの対応など不安なく暮らせるよう支援しています。□

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年3月11日

#### 【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)】

--	--

#### 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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者及び職員は、利用者が安全で安心した生活が継続できることを第一に考え、家庭的な雰囲気のもと、利用者に対する尊厳・尊重を重視した理念を掲げ、全職員が日々の業務の中でも意識づけが出来る様に箇条書きにし、各自携帯し、更にトイレ内に掲示するなど実践に生かせる工夫をしている。		
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	法人全体の行事として年2回ソーメン流し・福祉祭りをを行い、地域の老人会・近隣の方々・利用者家族などに来荘時に声かけや郵送などで呼びかけ交流を図っている。また、地域の祭事やイベントにも積極的に参加し、日頃から交流が図れるよう努めている。		
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	相談を受けた場合には、認知症ケア専門士を筆頭に迅速に対応したり、地域の民生委員にも運営推進会議などで声かけしたりしている。また、全職員が対応できるよう荘内の研修等でスキルアップを図っている。		
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	市職員・民生委員・区長・老人会長・利用者家族・学識経験者の参加を得て定期的(2ヶ月/1回)に会議を開催している。事前に議題を知らせて意見交換を行い、欠席者には議事録を郵送し、次回の会議に反映すると共に、サービスの質の向上に活かしている。会議内容はわかりやすく議事録に残し、得た情報を全職員に伝達している。		
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	市の担当者や地域包括との情報交換や相談・連絡など日頃から急力的な体制作りに努めている。		
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	室内の吐き出し窓には段差があり転落の危険が高く、入居時に本人・家族に説明をし同意を得た上でストッパーをつけている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠し、ドアに呼び鈴をつける等の工夫をしている。やむを得ず身体拘束をする場合には本人・家族に必要性を十分説明し、主治医の意見を考慮した上で、書面での同意を得て、実施後は定期的に記録・検討を行い早期に解除出来る様取り組んでいる。		
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	定期的に荘内で研修会を行い、全職員の意識づけ及び知識向上に繋げている。また、マスコミなどで取り上げられた事例についても、職員同士で話題に上げるなどして常に念頭に置くよう指導している。		

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	外部・荘内研修で学んだ事を全職員に会議の場で伝達したりして知識向上に繋げている。また、市の担当者などと日頃から情報交換を行うなどして迅速に対応が出来るようにしている。		
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	契約時には必ず事前見学を行ってもらい、施設の概要説明を行っている。契約解除の際は利用者・家族の不安や疑問を確認したうえで十分な説明を行い、必要な場合は退荘後の生活の相談を受けたり、情報交換を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置すると共に、来荘時に声を掛けるなどして訴えやすい環境作りに努めている。		
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	毎月の会議内で管理者は職員の意見や要望を聞き、利用者へのサービス向上や施設運営に活かしている。また、業務内でも気軽に話が出来る環境作りに努めている。		
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	管理者からの報告・連絡・相談等を踏まえ施設内の様子を見ながら把握と理解に努めている。各職員と話す機会を設け、職場環境や条件の整備にあたりと共に、研修会への参加などを呼びかけている。		
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	各職員の個性や能力を把握し、お互い刺激しながらスキルアップが図れるよう努めている。多くの職員が研修会に参加できるよう配慮している。当施設では海外からの研修生を受け入れており基礎から学べる環境作りに取り組んでいる。		
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	市や周辺地域での研修会に参加し、他事業所の方々と交流を図ると共に、お互い情報交換することで資質向上・サービス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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを傾聴し、安心して暮らせるよう支援している。また、本人・家族の要望を把握した上で個別支援計画書を作成している。		
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	事前の施設見学の際に要望や不安などを確認し、より良い関係作りが出来る様努めている。		
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	介護保険制度の説明をした上で、本人・家族からの情報を得て、今一番必要なことを見極め他のサービス利用も含め必要な支援が導き出せるよう努めている。		
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	共に生活していく上で、食事を一緒に楽しんだり、くつろぐ時間を一緒に過ごしたり家族的な雰囲気作りを心がけ、喜怒哀楽を共感できるよう努めている。また、人生の先輩という尊敬の気持ちを持ち接している。		
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	利用者を支える為、家族との信頼関係の構築に努め、ケアの方向性・要望など一緒に検討できる関係性を築き、家族の負担にならない範囲で外出など協力してもらう等して共に支えるケアを実践している。		
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	いつでも家族や知人近所の方々との面会が行え、外出することで馴染みの関係性が継続できるよう支援している。近隣の美容組合の協力の下、定期的に行きつけの美容師さん達に訪問してもらい散髪が行えるよう依頼している。		
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	利用者が孤立しないよう常に目配り気配りを行うと共に、利用者同士が交流できるような支援を行っている。		

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
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	契約終了後も関係は継続し、施設行事の参加呼びかけをしたり、相談を受けたりと付き合いを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	職員は日々の暮らしの中で利用者の言葉に耳を傾け、つぶやきや表情などから思いを汲み取るよう心掛けている。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報を基に利用者本位に検討している。		
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	入居前に自宅訪問や本人・家族・担当のケアマネ等から情報収集を行い、生活歴・馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェック・水分・食事・排泄チェックを行い健康状態の把握に努め、ケース記録・申し送りノート・口頭での申し送り等により変化や発見など職員間で情報を共有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	本人・家族の意向や要望を重視し、フェイスシートなどを活用した情報収集を基に、担当スタッフ・かかりつけ医の意見を取り入れより良い支援が提供できるよう介護計画を作成している。モニタリングは担当スタッフが3ヶ月毎に行い現状に即して見直しを行っている。		
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	介護計画に沿ってケアの実践状況・日々の様子やつぶやき・訴えなどを個別記録に残している。身体の状態把握や変化を見逃さないよう独自の記録表を作成し活用している。		
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・家族の状態や変化に合わせたニーズの把握をし柔軟に対応・支援できるよう努めている。		

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	施設主催の行事に地域ボランティアや老人会の方々の参加や、近隣の学校の運動会・花火大会や祭事などに参加すると共に、地域資源の把握に努めている。		
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	入居時に本人・家族の意向を確認し、馴染みのかかりつけ医受診が継続できるよう支援すると共に、協力指定医による定期的な往診が受けられるよう支援している。指定医とは緊急時に迅速に対応が出来る様日頃から情報交換を行っている。		
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	当施設は看護師を配置しており、緊急時・夜間など24時間連絡取れ対応が出来る様努めている。必要時は受診・往診が出来るような体制作りが出来ている。		
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。	入院時は病院との連絡を密に行い早期退院に向けての情報交換や対応を行っている。また、看護師のネットワークを活かし必要時には速やかに相談・協力が得られるような関係作りを行っている。		
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	入居時に本人・かぞくの意向確認し、当施設の対応・方針を説明した上で書面で同意を得ている。更に重度化などの状態変化時は家族・ケアマネ・看護師・医師・スタッフなどでカンファレンスを行い方向性を検討している。終末期・看取り介護に関して家族から要望がある場合は、当施設の看取りに関する指針を説明した上で同意を得て行っている。		
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	緊急時や事故発生時の対応について看護師より定期的に勉強会を行っており、全職員が迅速に対応できるようにしている。		
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	毎年年に2回日中・夜間を想定して避難訓練を行い、内1回は消防署立会いで行っている。訓練の記録を作成し反省点や指導内容などを残すことで迅速な対応が図れるよう努めている。また、近所の方や協力者で構成した緊急時の連絡網を作成し、誰が見てもわかるよう居室入口に担送・歩行可能か目印をつけ避難誘導の混乱が避けられる工夫をしている。災害時の備蓄は3日分用意しリストを作成して定期的に点検している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の誇りやプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけないよう一人ひとりに合わせた言葉かけやケアを行っている。また、利用者に関する記録物などは机の引き出しに保管するなどして情報漏洩に配慮している。		
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	日常生活内で会話を多く持ち気持ちを伝えやすい雰囲気作りに努め、自己決定が困難な場合には助言をしながら自己決定できるように支援している。		
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	本人の生活パターン・体調・ペースに合わせてその人らしい望む暮らしに近づけられるよう支援している。		
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	1回/2ヶ月 地域の美容組合の協力のもと、施設に訪問してもらい希望の髪型にカットしてもらったり、時には化粧をもらって写真をとったり、外出時にはおしゃれをしたりしている。		
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	利用者一人一人に合った食形態を提供し、ミキサー食の方には声掛けの他、何を食べているのか説明をしている。季節の食材を取り入れ実際に食材を見せたり触れてもらうことで季節感を感じられる工夫をしている		
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	知り合いの管理栄養士に相談や助言を受けながら高齢者向けの献立を立てており、各利用者の状態にあった食形態の工夫や、トロミ剤の使用などして安全に摂取できるように配慮している。水分量や食事量の記録をして状態把握に努めている。		
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、歯磨き・義歯の洗浄の声かけを行い清潔保持に努めている。会話時など口臭等をさりげなく観察を行い羞恥心に配慮した声かけ・誘導を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、各利用者の排泄パターンを把握することで交換時間や頻度を変えながら支援している		
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	毎日の献立に乳製品を取り入れたり、水分補給を行っている。便秘がちの方には起床後に牛乳を提供するなど個別に対応している。リハビリ体操やラジオ体操などを取り入れたり、天気によっては近所まで散歩に行くなど運動支援を行っている。		
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	自立の方は毎日入浴できるよう支援している。見守りの方は本人の意向を確認し、全介助の方は2回/週の介助を行っている。皮膚の観察はもとより、乾燥防止やリラクセス効果のため入浴剤の工夫をしている。		
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	自室で過ごす方ばかりの為、環境整備や室温・湿度の調節などに努めている。寝たきりの方が多い為、安楽な体勢がとれるようクッションなどを活用し定期的な体位交換を行っている。		
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	各利用者の服薬の文献を保管し、全職員が薬効などを理解・把握できるようにしている。毎食時に配薬し必ず3回は確認して安全に服薬が出来る様支援している。症状変化時は速やかに看護師に報告すると共に状態観察を行っている。		
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	自室で過ごしている方ばかりの為、その人の好きな音楽を部屋でかけたり、自室に訪室し職員と一緒に塗り絵をしたり個別に支援している。また、アニマルセラピーとして猫を2匹飼っており、ベット上で猫をなでたりと癒しになっている。		
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支援している	自室でベット上での生活の方々ばかりで外出が困難な為、外の風景が見えるようベットの位置を変えたり、季節感が感じられるよう自室の壁に飾り物をしたりしている。		

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	自己管理が可能な方は家族の同意を得て所持している。それ以外の方は施設が立替をしているが、外出時の買い物などは本人にお金を渡して支払う行為が出来る様支援している。		
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	希望時にはいつでも電話がかけられるようしている。個々にきた手紙や荷物は本人に渡しており郵便物を出す場合は職員が変わりに投函している。		
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	自室で過ごしている方ばかりの為、その人のあった生活空間づくりに努めている。塗り絵を飾ったり家族の写真を飾ったりと居心地の良い環境作りに努めている。		
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	自室で過ごしている方ばかりの為、その人のあった生活空間づくりに努めている。塗り絵を飾ったり家族の写真を飾ったりと居心地の良い環境作りに努めている。		
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	入居時の必要物品の説明時に新たなものを購入するのではなく、今まで自宅で使ってきた馴染みのある生活用品を持ってきてもらうよう働きかけている。		
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	施設内はバリアフリー・手摺設置など安全に移動が出来る様配慮している。トイレや浴室はわかりやすく表示し個々の状態や能力を理解し支援するよう努めている。		