

### 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	4491100048		
法人名	社会福祉法人 芽豆羅の里		
事業所名	グループホームめずらハウス I		
所在地	大分県宇佐市大字下時枝491-1		
自己評価作成日	平成29年11月21日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年12月22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)】**

チームケアを意識することで、ケアの質が向上することはもちろんですが、職員がしっかりとチームが組めて、業務に集中できることは、グループホームという家庭が温かく穏やかなものとなり、入居者様が安心して生活できるのではないかと考えております。そのためには、職員のケアが単発ではなく継続的に行われるように情報共有をし、同じベクトルで進めるように取り込んでおります。また、外出の機会をなるべく増やし、実際に外に出て、入居者様の肌と眼で季節を感じて頂けるように職員で頑張っている所であります。入居者様に安心で笑顔で過ごして頂けるように、そっと寄り添える職員を目指し日々取り組んでおります。

**【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)】**

- ①職員の勤続年数が長く、「利用者のその人らしさ」を大切にしたいチームケアが実践されている
- ②法人の施設が近くにあり、医療・訪問看護などの連携がとれており安心感がある。
- ③地域と交流ができており、観光資源も多いため、利用者の外出、楽しみごとが多い
- ④職員の資質向上、人材育成に取り組んでいる。事業所内および外部研修の参加も多く、事業所の運営に活かされている。

**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 ↓該当する項目に○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	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、生き活きと働いている (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

[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
<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	毎月の職員会議で理念を元とした目標を立てて、具体的に行動することとしている。また次月には目標についての自己評価をしている。	理念は見やすいところに掲示しており、毎月の職員会議で各自が理念に沿った目標を立て、次月の職員会議で評価を行うことで理念に沿ったケアの実践につなげている	
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	自治会に所属し、地域清掃や盆踊りや秋祭りに積極的に参加している。	自治会に加入しており、清掃活動や祭りなど地域の行事に利用者とともに参加している。また、事業所主催の健康教室参加や幼稚園児の訪問などあり、日常的な交流ができています	
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	めずら新聞を通して、認知症の施設としての活動を紹介し理解を得ていると感じている。		
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回定期的に開催し、入居者様の日常の様子を報告できている。写真を多く取り入れることで表情や生活が伝わりやすい手法をとっている。	2ヶ月に1回開催し、市職員、包括支援センターの出席と家族の参加が毎回5~6名程度と多いので、運営やサービスに関する意見が出て事業所のサービス向上に活かされている。議事録は詳細に記録されている	
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に取り組んでいる	宇佐市介護保険課担当者に疑問点等は、電話等にて対応できている。5年に1度の実地指導も対応して頂いた。	事業所の取り組みは運営推進会議の際に報告している。困難事例や相談などは電話で対応できている。今年度は市より記録に関しての実施指導があった	
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「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	職員の内部研修の年間計画に盛り込み、周知している。また、身体拘束排除宣言を掲示している。	年1回、身体拘束についての研修会を実施している。また、毎週のケア会議で意見を出し合い身体拘束についての理解と、日々のケアに於いて確認を行うことで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	職員の内部研修の年間計画に盛り込み、周知している。またマニュアルも作成し意識の向上を図っている。		

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
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	職員の内部研修の年間計画に盛り込み、周知している。またマニュアルも作成し意識の向上を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	新規の入居者様には、契約時等にしっかりと説明を行い、理解に努めている。		
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	運営推進会議時に、意見や要望を伺い、反映している。また来所時や電話等にて要望を伺って対処している。	全家族に運営推進会の案内を送付し、多くの家族が参加をしている。参加できない家族には来所時や電話などで意見や要望を聞き、運営に反映させている	
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1回開催されている業務改会議に代表者が出席し、職員の意見を直に聞き、運営の参考になっている。	月1回の全体会議および週1回のユニット会議で出された意見は業務改善会議に於いて検討され運営に反映させている。例えば業者選定の見直しでおむつ着用者の家族負担軽減につながった例もある。業者によるおむつの着用方法などの講習も受けケアの改善につながった例もある	
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	職員が気兼ねなく働けるように、勤務時間の調整や希望休み等、可能な限り調整している。昇給も本人の努力に応じて正当に評価され、給与に反映している。		
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	内外の研修機会は適宜あり、研修参加者は復命書を作成し、職場内研修時に、内容を伝えている。		
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	研修で知り合った近隣の施設に見学に行く機会を設けた。また同グループ内の事業所の交流が盛んで、職員同士で刺激し合っている。		

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
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	本人の話を十分に伺い、本人の自尊心ややる気を保ちつつ、どのように支援できるかをアセスメント・施設サービス計画書をもとに支援している。ヒヤリング等で得た情報は職員間で情報共有している。		
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	自責の念がある方が多く、サービス導入段階では特に家族に対しても支援が必要。無理をせずに家族間の良好なつながりを保ちながら、サービスを利用できるように考慮している。		
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	同法人の施設を長年利用されていた方は、急激に生活が変化しないように、慣れ親しんだサービスの職員が訪問して安心できるように事業所間で連携している。		
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	本人の特技や趣味、考え方等において、心の共有を深められるようにしている。		
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	家族の施設訪問だけでなく、受診時や帰省、外出等を積極的に勧めている。特に体調急変時には家族が受診に付き添うことで安心感を得て頂いている。		
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	家族や親戚、近所の方の訪問。また自宅への一時帰宅等、本人らしさの継続ができるように可能な限り支援している。	利用開始時、「家族との絆を大切にする」という方針を家族に説明し、家族や地域住民との関係継続、交流支援を行っている。週末毎に一泊、受診日に帰宅など、家族との絆を大切にしている。また、法人の施設が多く、馴染みの関係を大切にしながら交流をしている	
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	共同生活の為に、認知症の症状や意見の食い違いにて衝突する場面もある。職員が中に割って入り、声掛けや思いを聞いたり臨機応変に対応している。		



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
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	身体の状態悪化に伴い、サービスが終了しても、入院中に面会に行ったり、亡くなられた時は、御家族様がホームに御挨拶に来て頂ける。		
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	食事の好みや本人の趣味、衣類の好みや外出の要望、入眠の方法等、なるべく本人本位に支援している。	利用者に接する時間を作ろう入浴時間など業務に見直しを行っており、日常の関わりの中で得られた情報は24時間シートに記入し共有している。利用者毎に担当者を決めており記録が詳細である	
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	入居開始時に、御家族様にアセスメントシートの記入を依頼し、サービスに役立っている。特に入居1週間から1カ月は行動や言葉等を共有し情報を記録している。		
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	食事量、水分量、排泄、睡眠、バイタル、内服、入浴、その他の事項を記録し、本人の状態変化に努めている。		
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	計画作成担当者だけでなく、全職員による、モニタリング、アセスメントを実施し、個別のケア目標に反映している。	利用者の思いや意向および課題を基に職員間で話し合いを行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。毎月職員全員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している	
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	業務日誌や申し送りノートは、出勤時に確認する。生活記録の様式を変更したことにより、計画作成担当者が把握しやすいようになった。		
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	転倒の恐れが高い方が多く、リハビリを必要、要望する方が増加。同グループの作業療法士に相談できる体制がある。歩行器の高さ調整にきて頂き、アドバイスを頂いたこともある。		

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
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	同法人のこども園の訪問を受けたり、小学校の運動会に応援に行ったりと交流をしている。また、近くの商店に行き、花や野菜の苗を購入することもある。		
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	かかりつけ医の受診は定期的に行っている。また家族の要望により、医師に連絡し受診することもある。	かかりつけ医の受診は職員同行で実施し、専門医については家族および管理者が同行して受診している。受診後の情報も密に共有できている	
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	身体の状態変化時には看護職に連絡しホーム長に報告。また連携医や訪問看護への連絡体系ができています。詳細は医療連携ノートに記入し、情報共有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。	病院関係者との情報交換は情報シートや口頭にて行っている。病院勉強会にも参加し、病院関係者との関係づくりにも努力している。		
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、事業所ですべての情報を十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重篤化した場合における指針を整備し、看取りについての説明を御家族様や本人に行っている。また看取り加算についても周知し同意を得ている。	看取りの指針は利用開始時と、状態変化時は医師同伴でその都度説明している。医療処置が必要な場合は法人への入院となるが、医師、看護師の協力で終末期および褥瘡などの研修を行い、最近2件の看取りを行った。	
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	様々な状況に応じた急変、事故発生時の対応マニュアルをホールに設置。また病院の勉強会に参加し、より深く知識を習得できるように行っている。		
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	毎月避難訓練を実施している。また1年に1回、消防署立ち合いの避難訓練を実施。通報装置、非常口、消火器の位置、備蓄品の保管等、場所の確認もできている。	毎月、夜間・地震・津波・火災を想定し利用者とともに訓練を実施している。実施予定表は毎月消防署に提出しアドバイスを受けている。区長より地域住民に呼びかけ、消火器の取扱訓練を実施している。連絡網、備蓄も完備している。また、年1回の法人全体の訓練も参加している	

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
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	プライバシー保護に関しての意識を高める為に、研修を行っている。特に言葉使いには気を配っており、ゆっくりと丁寧に語りかけるように心がけている。	人格の尊重、言葉かけなどプライバシー保護に関して利用者個々への具体的対応について会議を行っており、新採用者には教育担当をつけるなど職員間で統一された対応ができている	
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	御自身で希望を伝えることができる方はもちろんのこと、表現しがたい方には表情から読み取るように努めている。		
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	なるべく寄り沿う時間を作れるように、入浴時間等を変更し、その方の要望を優先できるように努めている。居室で過ごしたい方は無理にホールで過ごすのではなく、本人の要望を最優先にて対応している。		
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	その人のこだわり、その人らしさを大切にしている。衣服もなるべく選んで頂くように努めている。		
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	入居者様のできることを把握し、無理をしないように調理や盛り付け、下膳、お盆や台拭きをして頂いている。	食事は法人から運ばれている物をつぎ分けて利用者にあつた食事形態(ミキサー、刻み)などにしている。主食は事業所で炊いている。利用者はできる範囲で準備や片付け、おやつ作りを行っている。また、利用者に合わせて手作りの足台を利用し安定した姿勢で食事を楽しむ支援をしている。	
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	本人愛用の箸やコップを使用することで、生活を実感して頂いている。またゆっくり摂取される方、とろみ剤が必要な方等、状態に応じて対処している。		
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	本人が無理なくできるように声掛けを行い、できるところは自分の力で行って頂いている。自力不可能な方は職員が手伝う場合もある。		

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
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	日中はトイレでの排泄ができるように誘導している。排泄記録をつけることで、パターンを読み取り誘導時の声掛けに活かしている。	日中はほとんどの利用者がトイレでの排泄をしている。排泄パターンを把握し誘導したり、家族の協力を得て、家族手作りのコールの呼びかけメモを貼ったりすることで失禁回数も減少した。個々に合わせた排泄用品を使用することで家族の経済的負担も軽減され、リハビリパンツから布おむつに変更できた利用者もいる。	
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	食物繊維やおやつではヨーグルトを使用した物を摂取して頂くことで自然排便に努めている。便秘がちの方が多く、排便薬にて促す場合もある。		
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	毎日でも入浴したい方と入りたくない方がいる中で、個々の希望日での入浴は難しい。週に2~3回の入浴回数を実施できている。	基本的に週2~3回で利用者の希望に沿った入浴支援に努めている。リフトの導入で重度の利用者もゆっくり浴槽に浸かる事ができている。また、入浴を嫌がる人やその日に入浴できない人の対応なども職員間で話し合い、個々にあった支援ができている。	
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	なるべく好みの時間帯に合わせて、自室にて安眠できるようにできている。日中の休憩は自室や、他者の存在を感じられるホール等、希望に応じて静養できるようにしている。		
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	個別に処方箋ファイルを作り、直ぐに薬の目的や副作用を確認できるようにしている。また配薬ミス防止の為に薬カレンダーや服薬チェック表を利用している。		
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	これまでの趣味や仕事、散歩やドライブ、役割等を本人や御家族様と話をしながら、何が落ち着かれるのかを意識し、ケアに取り入れている。		
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	車椅子やシルバーカーを利用している方も散歩や商店に買い物に行ったりしている。法人内の施設や近くのお寺へ日常的に外出支援できている。	散歩や買い物、畑作業、法人施設への行き来など、日常的に外気に触れる機会をつくっている。また、地域に観光資源が多く、季節毎に花見など集団で出掛けることも多い	



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
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	お金を所持している方は数名程度だが、実際に使用することは、ほとんどない。		
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	電話を掛けて御家屋様と会話したいという要望のある方には、職員が支援し電話ができています。また御家族様と手紙のやり取りをしている方もいます。		
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	ホールには自然光が入るように窓を多くし、のんびる過ごせるようにしている。また季節の植物や壁面を飾ることで季節を感じてもらおうようにしている。また畑にも季節ごとに作物を育て、成長や収穫を職員と一緒に楽しんでいる。	週2回、清掃業者が入り、その他は職員が清掃している。換気や室温調整により快適な空間となっている。テーブルや椅子など、個々がくつろげる配置になっており、廊下には日々の写真が貼られている。リビングから見える畑では利用者とともに野菜を育てており、季節感を感じたり、成長や収穫を楽しんでいる。	
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	ホールにてソファーや1人がけに椅子に座ったりしながら、個別であっても他者の空気を感じられる為、穏やかで安心できる空間作りを心掛けている。		
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	ゆったりとしたトイレや洗面スペースがあり、車椅子やシルバーカーを利用されていても安全で落ち着いて使用できている。入居の際に、御自宅で使用されていた家具や小物をお持ち頂くようお願いしている。	居室入口には利用者の目線に合わせて高さや角度を考慮した名前が貼られている。毎朝の換気と各室空気清浄機の設置で感染予防に努めている。馴染みの家具や小物が置かれ、家族との写真や作品が飾られ、それぞれ個性的な居心地の良さに配慮された設えになっている。	
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	手摺や椅子、バリアフリーの床などにより、移動時の転倒やふらつきを回避。また自尊心が損なわれないように配慮しつつ、張り紙や声掛けの支援を大切にしている。		