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	1090200435		
法人名	株式会社プラントウ		
事業所名	グループホームようざん倉賀野		
所在地	群馬県高崎市倉賀野町2191-1		
自己評価作成日	令和2年 8月5日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和2年8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)】

・「主権在客」の精神に基づき、安全あってこそその安心、そしてご家族と共に多くの「笑顔」を目指していきます。
 ・「一人一人の気持ちに寄り添い、笑顔と温もり溢れる環境を提供させていただくこと」を事業所理念に掲げ、実現に向けた努力を日々行っております。
 ・利用者様お一人お一人にとっての「幸せは何か」を追求しながらレクリエーションや日常生活リズムを検討しています。
 ・全職員が認知症ケアのプロとしての自覚を持ち、日々変化のある利用者様に対してその都度その都度、心身共に最適なケアを心掛けています。

【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)】

利用者の重度化により日常生活が思うように送ることができない場合は、臨機応変に対応することが必要になるが、職員は利用者の残っている力を基本に、その日の体調に合わせたペースで利用者本位の日常生活が送れるよう支援している。臨機応変に、機転の利いた支援で職員が利用者を大切にしている背景には、管理者の「利用者を大切にしてください」「利用者を見守ってください」という指導があり、結果、職員のサービス提供に繋がっているといえる。また、衣替えの時期には家族の訪問があり、利用者の日常生活の一端を家族が担い、参加する機会となっている。利用者、家族双方に安心感をもたらす関係性継続の取り組みがうかがえる。

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

[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	方針:主権在客 事業所独自の理念を掲げユニット会議やカンファレンスなどで個別援助に繋げています。	法人理念、事業所独自の理念を掲げ、職員は利用者の訴えに寄り添い、要望にも柔軟に対応している。管理者は理念から外れた場合は注意を促し、良かった場合は職員を認める声かけをしている。	
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	散歩等で挨拶をしたり、近所の方が時々遊びに来たりされています。月に一度オレンジカフェを実施しており、地域の方にお越しいただいている。	職員が地域に溶け込むよう努め、散歩の際、近隣住民に声かけをしたり、オレンジカフェや利用者が行きたい所に出かける等して、地域の人と交流を図っている。	
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	見学者や家族等の悩みなどの相談に応じています。また、事例発表会を地域やご家族向けに実施しています。		
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ヶ月に1度、定期的を開催しています。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。	隔月で区長、民生委員、安心センター、行政担当者の出席により開催している。開催の案内は家族に知らせているが、出席はない。コロナ禍の現在は書面開催とし、地域の人にも報告している。	
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	あんしんセンターと共にオレンジカフェを開催している。運営推進会議にて市役所職員、民生委員、区長との懇談機会がある。	主に管理者が市の担当者と電話で連絡、報告等のやり取りをしている。また、ケアマネジャーが認定調査の立会い、代行更新をしている。	
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	全職員が理解しケアに取り組んでいます。拘束が必要な時は、家族の了解のもとに行う場合があります。施錠しない事を目指していますが、徘徊や帰宅願望の強い利用者様がいる時は、安全の確保の為施錠する場合があります。	玄関は開錠しているが、状況によって施錠する場合もある。スピーチロックについては、職員間で不適切な発言や言い方があった場合は注意し合っている。管理者も修正の為の注意を行っている。	
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	新人研修、資料等を閲覧し周知徹底に努めています。介護者との会話の中で、スピーチロックなどを見過ごす事がないように努めています。		

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
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	資料等を閲覧し情報共有できるように努めています。		
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	契約時に重要事項の説明やホームの環境などを知って頂き不安や疑問等についてお答えしています。途中での改定があった場合にはその都度に十分な説明をし、理解を促している。		
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	苦情や相談の窓口が設置しており、不満や苦情に対応しています。	利用者からは薬や病気等、具体的な要望があり、職員は先ず、わかりましたと受け止めている。家族には直接、あるいは電話で状況を説明した後、意見や要望を聞き、連絡があれば対応している。	
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	月に1回、ユニット会議に施設長、管理者が出席し意見や要望を聞き、意見交換が出来るようになっていきます。必要な場合には個人面談の機会を設ける。	職員は日常的に、またユニット会議の場で意見や提案をする等、管理者と職員が発言し合える、風通しの良い職場になっている。職員が気持ちよく働くことが、質の高いケアに繋がるとしている。	
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	勉強会の機会を設けたり、独自のテストを行い給与水準を上げるなどして意欲向上に努めています。ようざん独自で事例発表会も行っています。		
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	介護技術、接遇、認知症についての研修を実施している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催の総会、研修会、懇親会に参加して意見交換を行っています。		

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
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	使い慣れた物を事前に居室に持ち込み家庭の雰囲気を作り上げるなど、本人と相談し不安を取り除くように努めています。		
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	お話を伺う中で、ご本人やご家族がどんなことに悩んでいるのか・何に困っているのかを明確にします。また、漠然としている場合には明確になるまでの道筋を共に考え安心感へつなげる努力をいたします。		
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	本人やご家族の思いを優先し支援させて頂いています。		
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	掃除や洗濯、おやつ作り等、出来る方へアプローチを行い共同作業をしています。		
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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族の力を借りて共に支え合っています。		
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	ご家族や面会の方にいつでも会いに来ていただける環境を用意し、ご本人と談笑したりお茶等を飲んだりしていただいています。(面会の際、個々に対してプライバシーへの配慮も同時に行っております。)	馴染みの関係が続くよう友人や知り合い、家族の訪問をいつでも受け入れている。これまでの趣味や家事、整容等の習慣も途切れることなく、今できることを継続するための支援に努めている。	
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	個々の性格や表情など常に注意深く観察を行い、利用者様間の人間関係を考察します。気の合う方同士でストレスなくお過ごしいただけるよう配慮します。様々な方と触れ合えるよう、その橋渡しを請け負います。		

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
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	必要に応じて連絡を取り状況を聞かせて頂いています。		
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	ご家族からの情報や日々の関わりの中で、言葉や表情から確認するようにしています。	利用者や家族から生活歴や傾向を聞き、利用者自身を理解することに努めている。日常的には利用者から言われたことや生活のペース、やりたいことを優先し、利用者本位の支援に繋げている。	
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	ご家族から生活歴などの情報を伺い、ホームで出来るサービスの提供に努めています。		
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	アセスメントや情報提供を基に、個々の有する力を把握する事に努めています。個々に対するカンファレンスを月に一度必ず行います。配慮が必要な事案についてその都度、考察を行います。		
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	申し送り等を活用したり、個々のカンファレンスで意見を出し合い作成しています。	利用者の言葉や思いを優先し、利用者のペース、残存能力を大切に介護プランを作成している。毎月、担当者がモニタリングをし、カンファレンスで話し合い、随時計画を見直している。	認知症の利用者は小さな変化もあり、予防的な意味でも、計画の見直しはできれば季節の変わり目ごとに、現状に合った計画になるよう取り組んではいかかがか。
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	利用者様の様子や気づきをカードックスや申し送りノートで管理し、情報を共有しながら介護計画の見直しにも活かしています。		
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	ご家族の状況や要望に応じて相談があれば対応できます。		

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
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	外出、外食等をおこなっています。		
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	受診時に家族が医師に適切な医療を受けられるように、日々の体調の変化を記録し情報提供しています。	入居時に説明した上で、家族が主治医を選択し、受診の付き添いをお願いしている。協力医の場合は月1回～2回の往診があり、緊急時の依頼や困った時に相談する等受診体制を整えている。	
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	状態の変化に気づいた際は、施設の看護師に伝達できています。		
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。	協力医療機関や掛かりつけの病院関係者との情報交換や相談に努め、安心できる環境を備えています。入院となった場合には事業所からサマリーを医療機関に提供します。入院中も定期的に面会へ行き、本人との関係を継続できるよう努めています。		
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	ご入居いただく際にグループホームで出来る事、出来ない事を書面、口頭にて説明しご家族の今後に対する意思を伺います。日々の変化に伴い、必要に応じて担当者会議を開きながら利用者様の状態をご家族、医師と確認しています。	看取りの方針があり、入居時に「協力医と連携を図り、看取りを実施している」と説明している。いざとなると医療を希望する家族もいることから、利用者、家族の意向に沿った取り組みをしている。	
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	救急マニュアルを全職員が把握しています。救急車要請マニュアルも把握し、すみやかに対応出来るようにしています。		
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	定期的に地域の方にも呼びかけ避難訓練や消化訓練を実施しています。	年2回総合訓練で防火の講話、通報訓練、初期消火訓練を実施している。自然災害に対しても職員間で対策を講じる意識を持っている。非常食セット、水等を用意し、賞味期限ごとに入替えている。	利用者の重度化で訓練は難しいようだが、火災や災害を想定した自主訓練の回数を重ね、記録に残すよう取り組んでほしい。

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	ユニット会議、ケアカンファレンス等において利用者様の誇りを損なわない様な対応や、親しみと尊厳を持った言葉使いをするよう指導しています。	利用者の言葉や表情から気持ちを汲み、先ず第一に利用者を思い、受け入れ、無理強いをしないその日の状態に合った生活を心がけている。話しかけ方や異性介助への配慮にも努めている。	
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	利用者様の希望を出来るだけ受け入れ、レクリエーション、ドライブ等への参加もご本人の意思を確認したうえで行っています。何かお手伝いさせていただく際には必ずご本人の意向を伺います。		
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	その日の様子を確認し、手伝い、散歩、ドライブ等1人1人に合った対応をしています。		
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	トイレ介助や入浴時等、身だしなみを整えるように支援しています。起床の際、着るお洋服を一緒に選んでいただきます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を伺い、利用者様の意に沿った食事レクを提供しています。調理の際にどの部分だったら利用者様にお手伝いいただけるかを事前に考察し、出来る限り工程を工夫します。	食事は配食であるが、伝統食、行事食、旬の食材を盛り込んだ献立で、家庭の味を提供している。飲み物も選択でき、個別に食べたい物があれば用意する等、食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	ご本人の状態や希望に応じて、食事量や形態を変えています。食事摂取量を記録し、情報共有しています。		
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、歯磨きを行い必要に応じて介助し口腔ケアを行っています。定期的に、歯科医の指導を受け専門的な口腔ケアも受けています。		

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
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	1人1人のサインや時間を把握し、トイレ誘導を行っています。オムツを使用している方も、トイレで排泄可能な方はトイレ誘導しています。	トイレでの排泄を基本としている。チェック表や利用者のサイン、訴えに対応しトイレ誘導することで自立支援を行っている。状態によって夜間のみポータブルトイレを使用する等、安全にも配慮している。	
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	排泄チェック表を使い、日数や排便コントロールに役立てています。		
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	毎日入浴を実施しています。午前、午後と支援出来るようにしています。好みの湯加減も希望に添えるように支援しています。	入浴は週2回としている。利用者から希望があれば実施するが、連日になる場合、声かけはしていない。現在は当日の体調によって入浴する利用者を決めている。	入浴する、しないは利用者が選択することなので、連日になっても入浴できることを情報として利用者に声をかけ、知らせしてほしい。
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	日中は活動を促して、昼夜逆転や体のリズムを崩さないように支援しています。昼食後、昼寝等を希望される方には、休んで頂いています。		
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	各自の処方箋があり、職員が薬の内容を確認できるようになっています。誤薬等が無いよう、各食事ごとに必ず日付と朝昼夕の区別を再確認するよう徹底しています。		
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	残存機能を活かした役割や楽しみが出来るように支援しています。仕事好きな方には、食器拭き、洗濯たたみ等行って頂いています。		
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	希望や状態に合わせて、散歩、ドライブ、外食等が出来るように努めています。ご家族に働きかけ、負担とならないよう配慮しながら一緒にのお出掛けを提案します。	日頃から散歩をしたり、季節ごとにドライブに出かけている。家族と一緒に外出する機会もある。長期入居者が多いので、重度化しないよう外出支援をどのようにするか、今できることを検討している。	

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
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	基本的にはお金の所持はされていません。		
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	必要時や希望がある際には、電話の利用を支援しています。筆記具をいつでもお渡しできる用意があります。		
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	明るく清潔感のある空間づくりに心掛け、写真や利用者様が作った作品等を貼り出しています。	生活感のある臭いは大切にし、不快臭がない清潔な共用空間を心がけている。季節感のある飾りや写真を掲示し、話題を提供している。室内から外の様子が見えるのも気分転換になっている。	
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	ソファを置き、自由にくつろげる空間作りをしています。また、お席のご移動は自由でその時のご気分好きな場所にお座りいただいております、		
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	使い慣れた衣類や寝具、馴染み深い小物類などを自由にお持ちいただき、お一人お一人が少しでもご自分の空間を意識していただけるように配慮しています。	入居時に使い慣れた身の回りの物を持ち込むよう伝えている。エアコンで室温を調整し、湿度や換気を心がけ、いつでも自分の部屋に戻り、居心地よく過ごせる喜びに繋がる支援をしている。	
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	トイレ、浴室、フロア内の手すりを充実させ、歩行に不安がある方にも安心して歩行が出来るように工夫しています。		