

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	1090500206		
法人名	ケア サプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム もみじ		
所在地	群馬県太田市大原町2236-1 TEL0277-46-7111		
自己評価作成日	平成23年2月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年3月23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)】

介護施設にはない明るい空間で地域の行事に参加したり、買物、散歩の機会を通して地域の方との交流を深め、住み慣れた場所で生活が継続できるよう支援していく。 運営推進会議を利用しケアサービスの質の向上、外部の意見を取り入れながらグループホーム、認知症への理解をして頂けるよう努力し開かれた一家族としてのホーム作りを目指していく。
--

【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)】

事業所建設計画の段階から予定地周辺の人々へ事業所の規模・特徴等の説明をするとともに、認知症に対する啓蒙活動を行い、近隣の方と協力関係を築きながら設立している。事業所周辺の散歩では、畑仕事をされている方が挨拶や地震の被害を心配する言葉かけをしてくれる。また、地域のまつりに参加したり、幼稚園児をクリスマス会に招待するなど共に楽しんでいる。災害発生時の対策として、利用者を寝たままの状態でもベッドごと外へ救出できるよう居室外側には広いベランダが設置されている。利用者の表情や言葉遣いは穏やかであり、職員に対する感謝の言葉が自然に発せられ、家族の面会も多く家族からも信頼を得ている。同法人はグループホームが多数あるため、各グループホームの長所・短所を話し合いつくりあげている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	平成22年6月開設。 理念は職員皆での話し合いのもと考え、その理念に基づき介護サービスを行うようにしている。	「地域の方との交流を大切に、安心して笑顔で楽しく、心豊かに毎日を過ごして頂ける支援」を基に散歩時に会う近隣の方への挨拶や地域行事の参加・交流等を日常的に行っている。入居者と職員が、常にコミュニケーションをとり寄り添うケアを行っている。	
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	地域にとけこめるよう区長さん、班長さんのご協力を頂き、夏祭りに参加させて頂いたり、地域の行事に声をかけて頂いたりしている	「グループホームとは」というチラシをもって、開設時に近隣を回り理解を求めた。地区会に加入し、回覧板や地区役員との交流の下に地域情報を入手している。ごみ置き場の清掃や夏祭り等の行事に参加している。	
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	運営推進会議の場を利用し地域の人々に介護、認知症についての話しを行ったり、いつでも相談を受け付けているとお知らせしている。		
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	運営推進会議で話し合っ出た意見などを職員会議で取り上げ、今後の活動、介護支援に活かしている。	2ヶ月毎に入居者・家族、民生委員、市担当者、職員等で開催している。事業所の活動状況や入居者個々の暮らしぶりを報告している。施設に関する家族、民生委員、市担当者の意見を参考に、職員会議で利用者本位に検討している。	
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に取り組んでいる	ホームの空き情報を報告。 事故報告書を提出。	事業所の入居者数と居室空き状況、事故があった場合の報告書の提出等を行っている。また事業所からの提案として、市の福祉施設の空き状況等の一般公開(インターネット)に向けての働きかけを行い、現在実現している。	
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	指定基準や身体拘束廃止マニュアルをもとに職員会議、運営推進会議で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日中、玄関は開錠しており、身体拘束をすることの弊害を十分理解した上で、不穏な入居者がいる場合には玄関を一時施錠することがある。不穏の予測について職員で話し合い、その時は一緒に出かける等ケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について、もう一度職員全員で研修していく。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について研修していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に時間をとり、説明を行っている。また、いつでも疑問などあった場合は相談にのり答えるようにしている。		
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	意見箱を設置 玄関に市町村の介護保険課、国保連本社の苦情受付の連絡先を掲示している。	意見箱の設置、外部の苦情受付窓口の連絡先を掲示している。職員は、家族が言い易い雰囲気になるよう対応には気を配り、家族から下着についてや食事についての希望を、直接職員が聞いている。	
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	職員全員参加の職員会議を月一度行い、皆の意見を運営に反映させている。	月1回、全職員会議を開催している。1名の職員が2～3名の入居者を担当し、その係わりで入居者のできることを新たに発見し、食器やお盆を拭く等のケアに活かしている。常に入居者のためによりよいことをしていこうと話し合い、必要な場合には法人に伝え意見を仰いでいる。	
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	自己評価表(法人独自のもの)を年2回行い、管理者の観点で評価も行い、個人の目標を設けている。		
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	職員は外部研修に積極的に参加するよう促している。		

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
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の研修等を利用し、地域のホームとの交流に努めている。また法人内の管理者同士の交流も持っている。		
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	入所時、面談等で利用者様から要望、不安をご本人やご家族様から伺い、対応するよう努めている。		
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	面談等でご家族様からの困りごと不安等の話しに積極的に耳を傾け、相談に乗るように努力している。		
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	現時点で他のサービスが必要と判断される場合には法人だけでなく他サービス利用での対応を考えるよう努めている。		
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	職員は利用者様に寄り添いともに同じ時間を過ごすよう心掛けている。		
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	ご家族様と密に連絡をとり、相談、報告し信頼関係を築く努力をしている。		
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	電話等の取り次ぎ面会に来て頂いた時など楽しい時間を過ごして頂けるよう居室で過ごして頂いている。	入居者への電話の取次ぎをしたり、本人や家族の了解の下、訪問の際には事業所への道順を伝えている。親しい方の来所・面会の際には共有スペースや居室で過ごせるよう支援をしている。また、かかりつけの美容院に、家族とともに利用している方もいる。酒を飲みに行きたい・パチンコや競艇に行きたいという入居者がおり、家族の了解があれば今後検討していきたいと考えている。	

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
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	職員が仲介に入り利用者様同士が関わり合えるようコミュニケーションを図っている。		
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	退所後も要望があった場合には対応していくよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスや日々利用者様との会話、ご家族様との話しを通してご希望に添える様努めている。	お茶や食事の時の会話の中から、本人の思いを知るように努めて、以前していた競技(なぎなた)大会を見に行ったり、自分で着る服を選ぶ等、利用者の意向に沿う支援をしている。また、家族の面会では、家族からも聞き取りをしている。	
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	ご家族様にお話しをうかがったり生活歴を知ったりし支援を行っている。		
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	毎日の申し送りの中で1日の生活状況を把握し、状態変化に対応できるよう努めている。		
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、ご家族様との話し合い、希望等交えケアカンファを開き、意見交換をしている。	これまでの生活歴を詳しく記入できるよう充実させたフェイスシートで入居者の情報を共有して、ケアに役立てケアプランの作成に活用している。月1回の全職員参加の会議で、利用者全員の介護計画の見直しを3ヶ月毎に行っている。緊急性の課題については、その都度ケアの見直しを話し合い、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	正確なケア記録を記載するよう心掛け、情報の共有をしながら実践し、介護計画の見直しをしている。		

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
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	本人の状況等の変化、ご家族様のご希望等、状況に応じて支援を行っている。		
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	避難訓練等で消防署の協力を仰いだり地域の幼稚園より慰問に来て頂き、ふれあいを大切にしている。		
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し、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	協力医による往診、訪問看護との連携をとっている。	入居時に、本人・家族の意向を確認し、家族の送迎でこれまでのかかりつけ医を受診している方もいる。診察結果は、家族が職員へ伝えている。不定期の眼科や歯科等の受診の場合は、職員が同行し、日常の症状や状態を医師に説明している。基本的に家族の通院であるが、協力病院への受診はホームが対応し、入居者の状態説明をするため、ホーム長が同行することもある。また、看護師による24時間対応の訪問、週1回の定期訪問がある。	
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	医療連携加算に基づき週1度訪問看護の健康チェックを受けている。		
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、	今後、協力医以外の医療機関とも情報交換など行えるよう連携を図っていきたい。		
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	変化に応じ、主治医への連絡、相談をし、ご家族様にも相談を行い今後の変化に備えている。	「重度化対応・終末期ケア指針」を作成し、入居時に家族や本人へ説明するとともに、希望に応えることを伝えている。協力医や訪問看護ステーションと連携し、終末期ケアに取り組んでいる。法人の他のホームで2ヶ月前に看取りを行っており、その事例を基に今後の看取りに向けて話し合っている。	
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	AEDを設置し、職員が救急救命講習を受け知識を持ち、また定期的にマニュアルの確認も行っている。		

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
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	年2回を予定し消防署より避難訓練方法の指導を受け行っている。 近隣の方々も参加、協力を呼びかけている。	年2回、消火・避難訓練を行っている。1回は消防署職員による消火器の使い方や避難方法を行い、もう1回は事業所独自の方法で、集合場所や寝たままの状態ベッドごと居室から救出する方法を確認し訓練をしている。職員には、AEDの使い方の講習への参加を働きかけている。また、自動火災通報装置があり、地区近隣40件くらいに働きかけて協力を得られるようにしている。	
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	個人情報の収集や外部との情報連携の際には責任ある取扱いと管理を行うようになっている。	職員採用時に、敬語対応であること・プライバシーの保護を伝えている。日常的に言葉遣いについて気をつけ、トイレ誘導時には小声で声かけをしている。耳元での声かけ・時間誘導・大声で言わない・ちゃん呼びはしない等の決まりがあり、尊厳の保持を徹底している。	
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	利用者様と一緒にいて話す時間を多く持つようにし、思いをうけとれる様支援している。		
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	利用者様一人ひとりのペースを尊重し見守ることも大切な時間だと考え、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	朝、整容支援、特別な外出や行事前などにも支援を行うようになっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備片付けなど各自できる範囲のお手伝いをして頂いている。 メニューなども日々の会話から決めるようにしている。	食事を準備する時間には、調理室に入居者が集まり、野菜を洗ったり切ったりを職員と一緒にしている。献立表は入居者と相談しながら1週間を目安に作成して、近くのスーパーに1日おきに食材を買いに入居者も一緒に出かけている。食事は、職員と3食一緒に食べている。	
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	水分摂取表、食事量チェック表を確認し水分量の少ない方には声をかけ、摂取して頂くよう管理、支援している。		

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
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	歯磨き、口腔ケアを毎食後行い、義歯の消毒を1日1回夕食後に行っている。		
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	排泄表に基づく排泄パターンにて声かけを行い、トイレ誘導をすることで失禁を減らせるよう努めている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの利用者に適した声かけや時間でのトイレ誘導を行っている。夜間のみおむつを使い昼間はリハビリパンツ使用の方や食後のトイレ誘導でトイレ排泄をしている方等、それぞれの入居者の排泄パターンを把握して自立にむけた支援をしている。	
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	水分補給や食事、散歩、体操を施している。身体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。		
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	希望を聞き、無理のない程度で入浴して頂いている。	毎日のバイタルチェックを朝と入浴前に行い、医師の指示により入浴できる基準を決めている。午後2時過ぎから、本人の希望する日に入浴し、週2回を目安に支援している。職員が見守りながらの一人入浴であり、好みの入浴剤やゆず等を入れて、入浴を楽しめるようにしている。拒否する入居者に対しては、家族が面会にくるからとか出かけるから等と声かけを工夫して入浴できるよう支援している。	
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	その時の状況、希望に合わせて休息安眠を支援している。		
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	薬剤情報を確認し、薬が変わるごとに申し送りや伝達し、再度各自で確認するよう努めて間違いのないよう徹底している。		
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	散歩、花の手入れ、花壇の手入れ職員とともにレク活動で飾りを作ったりと、その人にあった楽しみを提供するようにしている。		

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
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	日頃から会話の中で出掛けたい場所等、伺うようにし、行事をして初詣、外食、ショッピングなどへの外出を行い支援している。	天気の良い日は、事業所周辺を散歩したり、近くのスーパーへ買い物に出かけている。また、時々、外食や入居者の多くが女性のため着る物に興味がありそれにあわせてショッピングモール等へ出かけている。本人の希望で家族と食事に出かけることもある。	
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	預かっているお金を本人に渡し、一緒に買物に行き、お金を支払って好きな買物をして頂けるよう支援している。		
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	電話をかけたい時は番号がわからなければ調べたり、年賀状や手紙を書いて頂けた時は出したり等支援を行っている。		
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	季節ごとに利用者様と一緒に飾りを変え、その時その時の季節を味わって頂けるよう努めている。	居間兼食堂は広くて明るく天井が高い。和室もあり、こたつが作られている。オープンカウンターのため全体的に入居者の様子を確認することができる。また、災害発生時の避難用として各居室から出入りできる広いベランダがあり、普段はベランダでのお茶のみ等に利用している。	
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	畳のスペースもとっており、自由に好きな場所で過ごして頂けるよう努めている。		
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	居室には馴染みの家具等を持ってきて頂けるようご家族様をお願いしている。	各居室のベッド以外は、持ち込み自由である。入居者の好みのちゃぶ台を置いたり、カーペットを敷いたり、写真を貼ったりして、入居者の意見を取り入れて居心地よく過ごせる工夫をしている。居室の空調は、職員が入居者に聞き調整している。	
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	危険な物を置かないなど安全確保に努めている。出来る事は負担にならない程度に掃除や洗濯物を干したり等行い、生活が送れるよう支援を行っている。		