

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	3471504617		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷引野		
所在地	広島県福山市引野町北5丁目22-5		
自己評価作成日	令和5年2月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所独自の理念を「笑顔で優しい対応」「楽しみの時間探し」「今までの生活を大切に」「食事の雰囲気作り」「一人ひとりを見つめた対応」を職員全員で取り組んでいます。基本的な生活行為・食事・入浴・排泄・睡眠などを大切に考える。「その人を知る」「理解する」ことを職員間で統一しあい、利用者様に安心できる、馴染みの場所として『楽しみ、生き生きと、穏やかに』生活が送れるよう、地域密着型施設として地域に貢献出来る施設を目指しています。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	令和5年2月23日

事業所の大きな窓からは光が差し込み、リビング・居室は木調で落ち着いた雰囲気である。壁には職員と利用者が一緒に作成した作品が飾られ、季節を感じる事が出来る。優れている点は、①職員は理念を毎朝唱和することで理解を深め、実践に繋げていること。②利用者のこれまでの生活歴を大切にしており、思いを受け止め、一人ひとりにあった声掛けや対応を心掛け、穏やかな生活が継続できるよう努めていること。③管理者は職員からアイデアや意見が出しやすい環境を心掛けており、職員が働きやすい職場づくりが出来ていることが、挙げられる。

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 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、生き生きと働いている (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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	毎朝の申し送りで、職員で唱和して実践に繋げるように、心掛けている。	事務室や職員トイレ内に理念やモットー・メッセージなどを掲示するとともに、唱和することで職員全体で共有している。職員は個人目標を挙げ、半年毎の個人面談やミーティングで実践できているか確認している。	
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	回覧板の共有。コロナ禍の為、周りの人と触れ合うことができない。	町内会に加入しており、地域と回覧板で情報共有している。地域住民から古新聞・野菜・カレンダーなどの提供があり、交流している。	
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	認知症の方への支援の方法、取り組みなどを運営推進会議等で伝えているが、現状コロナ禍の為中止している。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議で意見交換などを行っていたが、コロナ禍の為中止している。	コロナ禍のため、運営推進会議は中止している。関係者には愛の郷たよりを送付するとともに中止のお知らせをしている。	運営推進会議の関係者との関わりを工夫し、意見をサービス向上に活かすことができるよう期待します。
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	運営推進会議に市の担当者にも参加して頂き、報告、意見交換を行い協力関係を築けるように取り組んでいる。今はコロナ禍の為出来ていない。	管理者・ケアマネージャーは、介護保険更新時や利用者についての相談等の必要時に担当者と連携している。	
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「介指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	委員を選任し、本社での委員会に参加し検討事例を基に施設で勉強会を開催、意見交換を行い拘束しないケアの事例に取り組んでいる。	定期的に本社で委員会に参加し、担当者はミーティングで職員全体に伝達し情報を共有している。帰宅願望のある利用者には、訴えを傾聴するとともに、見守りや声掛けの工夫で気分転換を図っている。	
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	委員会を通じて、ミーティングなどで話し合い虐待の見逃しのないように定期的に意見交換を行い、不適切なケアの無いように、お互いさまで声を掛け合うようにしている。		

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
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	対応困難な事例などは、市町村に相談している。		
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	重要事項説明書に基づいて、契約時に説明を行っている。気になることがあればご連絡くださいと、毎月のお手紙で伝え、聞かせて頂けるように努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。カンファレンスなど、電話連絡をし要望などあれば聞かせて頂く。	利用者は日常生活の中で、家族は電話や面会時に意見や要望を聞いている。コロナ禍にあるため、時間を制限して家族の面会を実施し、事業所内での状況を伝えている。	
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	ミーティング等で運営に関する報告を行い、意見交換を行い共有し運営に反映するように努めている。	ミーティング時に、職員は担当している役割について、意見や要望等を話す機会があり、管理者は運営に反映するよう努めている。また、年2回の面談も設定している。	
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	年に2回、自己評価を行い、よりよい業務を行えるよう、向上心を持ち取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為研修など中止が多いが、オンラインなどの研修に参加している。		
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	コロナ禍の為、難しい。事業所内では会議などで交流がある。		

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
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	一つでも多くの、情報を収集する。初期の段階で不安が募る為、傾聴しながら、細心の配慮をする。本人様の生活歴を知り、不安や困っていることを聞きながら信頼関係を築く。		
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	来所時、コミュニケーションをしっかりと取りながら情報交換を行う。要望などを話しやすい雰囲気作りをする。		
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	施設内見学時には家族様からのご要望を聞き、ご本人様とご一緒の面談で、本人様の言葉も聞き必要としている支援を見極め、どのようなサービスが必要かを考えた対応に努める。		
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	洗濯量など、して頂き自立支援に繋げている。シーツ交換などを一緒に行い、共有することで関係を築いている。		
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	電話で連絡を取り合い、報告を行いながら、家族様との関係が途絶えない様に、コミュニケーションを取りながら、共に支えあえるように努めている。		
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	思い出話を聞くことで、その人を知り、その人の思いに寄り添えるように努めている。	コロナ禍のため、時間を制限して家族の面会を実施している。家族との電話の取次ぎや手紙・年賀状のやり取りなど支援している。TV画面やカラオケ、ドライブ時の車窓などから馴染みの場所などを思いだす利用者もあり、職員全体で情報を共有している。	
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	その時々、一人ひとり違いますが相性もあり、席を変えてみたり、職員が間に入ったりしながら、会話やレクリエーション等を行いながらコミュニケーションを取れるように努めている。		

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	退所されたご家族様が、新聞紙を折って持ってきてくださる。お年寄りにお菓子を持ってきてくださる。		
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	日常会話の中から、一人ひとりの小さな変化にも気付き、職員間で共有し、対話の中で今、どうしたいのかを把握し、支援できるように努める。	職員は日常の会話や行動・表情から利用者の思いを汲み取っている。困難な場合は、家族の意見を聞く等、本人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	入居時の基本情報や、日々の対話の中で得た情報などから把握する。		
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	毎朝のバイタル測定時、表情や言動の中で心身状態や健康状態の把握に努めている。特変があれば、申し送りなどで職員全員で共有できるように努めている。		
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	3ヶ月に1度モニタリングし、暫定で計画作成し本人様に、家族様、医師の意見を反映している。6ヶ月に1度担当者会議を行っている。	利用者担当の職員が本人・家族の意向を把握して原案を作成後、カンファレンスで検討して本人に沿った介護計画を作成している。3か月でモニタリング・6か月毎に見直しを行っている。状態変化時には随時変更している。	
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	日常生活の気づきなどを、申し送り時、介護記録などで情報共有している。記録を基に計画作成を行っている。		
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	日々の状態、心身機能低下、状況・状態が変わった場合、医師、家族様、職員間で話し合い、本人様、家族様の要望に答えられるよう努めている。形にとらわれず、その人らしく1日を過ごしている。		

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
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	地域で活動されているボランティアの方に来て頂いたり、生け花教室への参加を行っていたが、コロナ禍の為、、中止している。		
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	隔週で主治医に往診に来て頂いている。急変時は医師に連絡し家族様と連携を図り、適切な医療が受けれるよう支援している。	入所時に協力医について説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医としている。協力医は夜間・緊急時の電話対応や月1～2回の訪問診療を行い、利用者の健康を管理している。必要時、歯科医の往診をうけることができる。	
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	毎日のバイタル測定を行い、体調管理を行いへんかにきづけるようにつとめる。		
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。	入退院時には地域連携室の方と連絡を取り合い、情報の共有をしている。病院での説明には同席させて頂き、相談、情報の共有をしている。		
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	契約時には、看取りの指針の説明を行っている。終末期には、家族様、主治医、職員とでカンファレンスを行い、連携を保っている。	入所時に事業所での指針を説明し、本人・家族の意向を確認している。実際に重度化した場合には、家族・医師と話し合いを行い、方針を共有し、連携して取り組んでいる。	
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	緊急事態マニュアルを基に、急変時、事故発生時の対応に努める。医師、家族様への連絡も行えるよう、日々職員間でも連携に努めている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。 隣接する小規模多機能と共に行っている。	隣接する小規模多機能ホームと合同で、年2回消火・通報・避難訓練を行っている。居室の手作りの表札は裏返すと避難完了の明示が出来るよう工夫されている。地域住民の避難の受け入れができるよう、1週間分の水や食品など備蓄が準備されている。	

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	一人ひとりを理解し自尊心を傷つけず、尊厳を考えた声掛けを行う。優しい声掛けを行う。	排泄時・入浴時などプライバシーの確保に留意し、介助ができるよう努めている。利用者一人ひとりの様子や状況、本人が思っている年齢にあった声掛けを行い人格の尊重に配慮している。	
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	服など「どちらを着ますか？」などと自己決定をしやすいように選択肢を出して、話しやすい環境を作る		
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	その日の利用者様の状態に合わせて、その人らしくその人のペースで過ごせるように支援している。		
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	本人の好み、その人に合ったおしゃれができるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園で育てた野菜の収穫を一緒に行ったり、食事の下準備を一緒に行ったり、それぞれにできることを、支援しています。	法人のメニューを参考に、職員が工夫して調理している。毎月行事担当者が企画し、おせちやケーキ作り等、食事を楽しむ支援をしている。家庭菜園で野菜を収穫したり、食事の下ごしらえを行うなど利用者が参加出来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	その人に合った食事形態で提供しています。水分はこまめに何度かに分け、飽きない様に、色々なものを提供しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個々の状態に応じた歯ブラシ、スポンジなどで口腔ケアを行う。義歯使用の方は夜間はお預かりし、洗浄液を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレで排泄できるように誘導を行う。尿意便意が無い人も誘導を行いトイレでの排泄を促している。	トイレの訴え、時間間隔、利用者の様子などを見て排泄の誘導を行っている。朝のラジオ体操、個々に沿った介助や見守りにより排泄動作を維持し、排泄の自立支援をしている。	
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	食事のバランスや、水分摂取量に配慮している。青汁などを飲用している。個人の状態に応じて、医師に相談の上、排泄がスムーズにいくように、支援しています。		
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	その日のご本人様の状態、様子に応じて声掛けを行い、入っていただく。入浴が体の負担になる人はベッド上で清拭、洗髪を行う支援をしている。	特殊浴槽を使用し、利用者の好みの湯温でゆっくりと入浴を楽しむ支援をしている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、タイミングや対応の工夫をしている。	
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	個々の居室に、好きな時に戻られ、横になったり片付けをされたりして過ごされている。時々訪室し様子を確認し事故の無いように支援している。		
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	一人ひとりの、病状、状態などを基本情報などで把握し、何を服薬し副作用などを薬事を見ている。クスリの変更があれば必ず送り共有する。症状に変化があれば医師に連絡する。服薬は飲み込まれるまで確認する。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、できることは手伝って頂きながら個別に支援できるように努めている。好きな事、得意なことを見つけ、リズム体操、ぬり絵、パズル、DVDで音楽を楽しめる。		
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	屋外の散歩を行っている。外出はコロナの為なかなかいかれない。近くをぐるっと周り気分転換できるように努めている。	野菜の収穫や水やりを兼ねて、日向ぼっこに誘ったり、季節の花見(紅葉狩り・ひまわりやあじさい鑑賞)のためドライブに出掛けるなど、利用者の気分転換に努めている。	

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	利用者様に必要なものは家族に相談の上、購入するようにしている。		
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	年賀状を書いてもらっている。 電話があれば、取り次いでいる。		
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	季節に合わせた、壁面を一緒に作り、ホールに飾っている。 自室には、写真や手紙を貼り、居心地の良い安息に暮らせるように努めている。	大きな窓から光が差し込み、リビングは木調で落ち着いた雰囲気である。職員と利用者が一緒に作成した作品や飾りつけにより、季節を感じる事が出来る。利用者はソファや椅子など好みの場所でくつろいだり新聞を読むなどして過ごしている。	
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	気の合う合わないがある為、席を配慮している。ソファ、畳を活用し、居心地の良い場所、落ち着ける環境作りを行う。		
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	一人ひとりのニーズに対応し今までの生活に近い環境作りを行っている。 馴染みの物を飾り、落ち着ける環境作りを行う。	利用者の状態に合わせてベッドや家具を配置している。日課表・時計・家族の写真や作品・敬老会の贈り物などを飾り、馴染みの寝具等持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	カレンダーを貼っている。 1日のタイムスケジュール表を貼り、1日の流れが分かるように支援している。 廊下にはトイレの位置が分かるように貼り紙をし支援している。		