

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のもので)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3071100279		
法人名	社会福祉法人 紀三福社会		
事業所名	グループホームひだまり 3階		
所在地	和歌山県海南市下津町方492-25		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年9月12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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=3071100279&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会		
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F		
訪問調査日	平成30年8月29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)】

<p>一人一人の思いに添った個別ケアを行っています。四季折々の季節感を味わえる行事を企画し、ドライブや外食・買い物・1階デイサービスの行事に参加して気分転換を図っています。家庭的な雰囲気の中、笑顔で暮らせるように支援しています。</p>
--

【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)】

<p>一人ひとりの利用者のその人らしさを尊重するとともに、できるだけ希望や要望を取り入れて、買い物、喫茶店などの個別の外出も計画の中に組み込んで、利用者が気持ちよく生活できるよう支援している。体調管理には十分気を配り、暑さや重度化で食が細くなる利用者には時間を空けて好きな物を提供するなど、その人に合った工夫を行いながら訪問看護と連携して取り組んでいる。気持ちが不安定な利用者には安心できるような声を掛け、気持ちに寄り添えるよう努めている。</p>
--

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、安心して暮らしている (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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	朝礼で基本理念の唱和を行い、利用者が笑顔で暮らせるように会議で情報の交換・意見を出し合い理念の共有に繋げている。	職員間で理念を共有できるようコミュニケーションを図り、家庭的な雰囲気の中で利用者が毎日笑って過ごせる環境作りに努めている。	
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	外出・外食や買い物同行、文化祭や中学校の職場体験で地域の方と接し交流している。	近隣に民家が無く地域住民とのつながりは薄いですが、地区に住む職員からも情報を得て、地域の行事への参加・交流を図っている。11月の地域の文化祭には利用者の作品を出展している。	地域のひととの日常的な交流の中でグループホームの良さを知ってもらい機会が増えるよう今後に期待する。
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	介護者教室や運営推進会議にて、認知症や介護全般における知識の共有化を図っている。		
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	地域の方に声を掛け、徐々に参加して頂けている。家族様に現状報告をし、意見交換や交流の場として活用している。	隔月に開催し、毎回テーマを決めて議題に取り上げ、グループホームでの出来事や地域交流等について話し合っている。家族が出席しやすいように年6回の内2回は家族会の続きの時間帯に開催している。	
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	運営推進会議には毎回参加して頂きおり問題点や施設の空き状況、待機者の有無等、連絡・相談を行い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市主催の地域密着型サービスの会議に毎回出席し、他事業所の取り組みを知るとともに、日常業務や事故報告等についても市の担当者と話し合っている。	
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	身体拘束禁止については職員全員が周知しており、止むを得ずベッド柵等が必要になった場合は、前もって家族様に説明を行い、同意書を記入している。建物の構造上、玄関は施錠しますがその時々で自由に対応しています。	法人の身体拘束の勉強会にも参加し、利用者が「何故そうするのか」様子を見て声をかけて安全確保に取り組み、身体拘束しないケアに努めている。玄関の施錠は、見守りのための職員体制が十分でない時間帯にのみ行っている。	
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	勉強会で学び、職員全員が理解し虐待を見過ごされることがないように防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方が2名おられる為、職員全員が制度について理解支援するよう努めています。半年に1回勉強会を行っている。		
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	契約時や改定の際は、重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い家族様の要望や疑問点等も合わせて尋ねています。		
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	来訪時や運営推進会議の際、家族様の意見や要望を聞き、会議で話し合い反映させている。	年2回家族会を開催し、利用者と一緒に食事をしながら話ができる機会を提供し、家族会の後で運営推進会議を開催している。常日頃から気になることなどがあれば、来訪時にも家族から意見が聞けるよう努めている。	
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	スタッフ会議や上司、部下との話し合いの場で意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	スタッフ会議で1ヶ月の業務の流れや、利用者の様子を話し合い、意見を聞いている。また、面談の中でも目標や困っている事などを聞いている。	
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2回の人事考課にて、実績の評価や個々の目標を話し合い、向上心を持って業務に取り組めるよう職場環境の整備に努めている。		
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	法人内での勉強会に参加し、知識・技術向上に取り組み、法人外の研修にも積極的に参加するよう促している。担当利用者を持ち責任感を養うと共に働きながらトレーニング出来るよう努めている。		
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	地域ケア会議に参加し交流の機会を作り、他部署との相互実習を実施し、他部署で得た知識を自部署で発揮してもらう事でお互いのレベルアップに努めている。		

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
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	本人や家族から十分に情報の聞き取りを行い、年代別シートや好き嫌いシートを記入して頂くことで、本人の思いに寄り添った課題・目標を明確にし、無理のない支援計画を立てている。		
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	家族様が不安なことや困っていることに耳を傾けながら、要望には出来る限り対応し関係作りに努めている。		
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	課題の優先順位を明確にし、今必要としている支援を見極め、他のサービスの利用も視野に入れて対応している。		
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	利用者と同じ目線で物事を考え、一緒に作業することで関係作りを築いている。		
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	本人と家族様のニーズを傾聴し、信頼関係を築き、絆を大切にしながら共に支えていく関係作りに努めている。		
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	面会は随時受け付けており、行きつけの美容室やお墓参り・盆参りは家族様の協力を得て行けよう支援出来ている。デイサービス利用の知人と触れ合える場所を提供している。	併設の有料老人ホームやデイを利用する友人や入居前の隣人などの訪問があり、再度訪問しやすい雰囲気になるよう配慮している。墓参り、法事、正月は家族の協力を得て以前の習慣を継続できるよう支援している。	
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	各利用者の趣味や性格などを把握した上でスタッフが間に入り、利用者同士でコミュニケーションが図れるよう努めている。		

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
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	当法人を退所後も要望があれば積極的に相談に応じ、より良い関係を継続できるよう努めています。		
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	日々の生活の中で本人の言葉や行動で気付いた事を生活シートに記入し、ニーズを抽出してケアプランに反映させている。	利用者の表情や言葉を24時間シートに書き込んで意向の把握に努めている。朝の申し送りでは、利用者に「どう働きかけてどういう結果になったか」などを職員間で共有できるようにしている。	
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	年代別シートや好き嫌いシートを家族様に記入して頂いたり、本人とコミュニケーションを図りながら生活歴の把握や課題解決に努めている。		
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	24時間シートを使用し、本人の状態を随時記入することで、変化の早期発見に努めている。		
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	計画書を作成する際、モニタリングの成果と本人、家族様の意向を踏まえ、スタッフ会議で話し合っている。急な変化の場合はその都度見直している。	利用者、家族の話を聞いて現状を把握し、より良い計画になるように職員間で話し合っている。計画は状況に変化が無くても3カ月に1回見直している。	
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	日誌、24時間シート、申し送りノート、利用者個別ノートを駆使し、申し送り漏れの無い様情報の共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の少しの変化を見逃さず、その時の状態に合わせた臨機応変な支援を心掛けている。		

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	デイサービスと共に中学生の職場体験や様々な慰問の受け入れ等、地域との繋がりを重視している。		
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	主治医は本人、家族の意向で決めて頂き、隔週に往診があり、夜間の対応にも協力が得られており、適切な医療を受けられるよう支援している。	2週間に1回協力医療機関の医師の往診があり、緊急時の連携も取れている。専門医等の医療機関の受診は、情報を提供して家族の送迎で行われている。	
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	特変が見られた場合、訪問看護師やデイサービスの看護師に指示を仰ぎ、適切に支援している。また、同訪問看護師に24時間対応してもらい適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院先の地域連携室や担当医と随時連絡を取り、本人の状態把握と退院に向けての情報交換に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、本人、家族様の意向を尊重し、主治医と相談しながら訪問看護師と連携し適切な対応が取れるよう支援に取り組んでいる。	看取りは行わない方針であり、重度化した利用者については主治医と相談しながらタイミングを見て家族と話し合い。家族の希望に添えるよう施設又は病院への移動を支援している。	
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	緊急対応マニュアルを元に話し合い、救命救急訓練に参加し、消防署の職員より指導頂いている。		
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	災害対策の指導を受け、津波を想定した訓練を行っている。米・水分等の食糧も、ある程度確保している。	火災を想定して年1回訓練を行い、災害緊急時の連絡網やマニュアルに沿って行動ができるように備えている。避難用器具を用意するとともに非常時に備えて水と米も備蓄している。	

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	利用者個々の人格を尊重し、声掛けや対応等失礼の無いよう心掛けている。	利用者を尊重して不快な気持ちにさせないように配慮し、言葉使いに気を付けている。羞恥心にも配慮し、排泄の際の誘導も小声でさりげなく行うようにしている。	
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	利用者本人の意思決定が出来るよう心掛けており、買い物支援の付き添いや食べたい食事の外出支援を行っている。常に会話の中で思いを聞き出しています。		
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	利用者のペースを最優先し、希望に添えるよう支援し、行事やレクリエーションの参加に間しても、声掛けは行うも最終判断は本人に任せている。		
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	散髪の方のカットやスタッフのネイルアートにておしゃれを楽しんで頂いている。		
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	食材の買い出しや食卓準備、調理ができる利用者とスタッフが一緒に行っている。個々に合わせた食事形態を把握し提供している。会話を楽しみながら、職員と共に同じ食卓で食事をしています。	利用者と一緒に献立を考え、食器拭きや野菜の下ごしらえなどを利用者が行うこともあり、皆で楽しめるおやつ作りも行っている。嚥下体操を行い必要に応じてミキサー食、栄養補助食品も取り入れている。	
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	食事量・水分量を毎回チェックシートに記入し、本人の健康状態の把握に努めている。低下気味の場合は、特に観察し様子を観ています。		
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	歯磨き、舌のブラッシング等、本人の状態に合わせた口腔ケアを実施している。週1度のポリデント消毒もしている。		

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
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	24時間シートなどで排泄パターンを把握しており、それに応じてトイレ誘導やパッド交換を行っている。トイレの表示を工夫し排泄の自立に繋げています。	わかりやすくトイレの場所を表示し鍵の無いドアに「ノックして下さい」と張り紙がある。布パンツか、リハビリパンツを使い、夜はポータブルトイレを利用するなど、それぞれの利用者に合わせて支援している。	
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	排便チェック表や食事量をみて状況を把握し、主治医の指示のもと便秘薬の服用、水分強化、便通に良いとされる食事を提供することで便秘予防に努めている。		
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	夕方までの時間であれば、好きな時間、毎日希望する方に自由に入浴して頂いている。入浴拒否される方には時間を空けて、声を掛けている。	日曜日以外、隔日に入浴できるよう支援している。入浴後は各自化粧水や保湿剤を使用している。重度の人には椅子を使ったシャワー浴を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも横になりたいと要望があれば、自室へ戻って頂いたり、利用者のその日の状態に応じて支援している。夜間入眠を促すタイミングも考慮している。		
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	個人ファイルにお薬内容を記録し、服薬説明書を保管しており、変更があった際など職員全員が作用等について周知徹底出来る様に努めている。薬の管理は職員が行っています。		
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	残存機能を把握し、日々の生活に張り合いが持てるよう、役割を取り入れ各利用者の気分転換を図っている。		
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に支援している	買い物、散歩、ドライブ、カラオケ等希望に応じて支援しています。本人の希望を家族に伝え、外食やお墓参りなど協力して頂いています。	近くの「お地藏さん」や、川沿いの桜を見に散歩に出かけている。併設のデイサービスの協力も得てカラオケを楽しんだり、ドライブにも行っている。また、3日に1回地域のスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけている。個別の外出も計画的に行われている。	

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
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	殆どの方は、お金の管理・保管は職員が行っているが、一部の方は自分で管理しています。外出時やお買い物の際、本人の希望に応じて好きな物を購入して頂いています。		
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	利用者の要望に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援をさせて頂いている。		
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	利用者が心地よく暮らして頂ける様、四季を感じさせる飾り付けや座席配置を考慮し、浮腫のある利用者の方には足台を作り居心地よく過ごさるよう工夫している。	文化祭に出店した作品を飾り、テレビを囲んで寛げるようにソファが置いてある。ベランダでは季節の花や野菜作りも行っている。共用空間は清潔に整えられているが、トイレの窓にフィルムの汚れ、和室のふすまには老朽化したシミがみられた。	気持ちよく過ごせる環境の維持のため、生活空間を時折見直し、老朽化や、汚れなど随時改善することが望まれる。
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	気の合った利用者同士で座って頂き、色塗りやパズル等を楽しんだり、思い思いに過ごさされている。また日中のんびりと過ごして頂けるようソファを多く配置している。		
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	家庭で使用していた馴染みの物を持ち込みにだり、家族写真を飾ったりして居心地よく暮らして頂けるよう工夫している。	のれん、本、造花、仏壇等置いてあり、それぞれの個性のある部屋になっている。居室の入り口の小窓にはシールや布で目隠しをし、利用者が気にならない様にしている。居室の入口には手作りの名札がある。	
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	残存能力を把握し、緩分に活かせるよう本人のADLの変化に応じて居室内の物の配置を変えたり、建物内の見直しや工夫をして、安全に生活が出来るよう努めている。		