

### 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	1090500131		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモスガーデン		
所在地	太田市西野谷町95-1		
自己評価作成日	令和元年9月20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	特定非営利活動法人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	令和元年10月17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)】

ホールの天井は開放感と採光を取り入れるように高く、床暖房も設備し、居心地の良い空間になっている。庭は、バリアフリーで自由に行き来ができ、四季折々の花が咲き、畑には、野菜を植え職員と共に収穫している。施設職員は、理念に基づき個人個人の尊厳を尊重できるように常に利用者家族の立場に立った考えのもとに支援するように努めている。幼児、児童が慰問に訪れお互いに交流し、地域に開けた施設となっている。

【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)】

理念にある「入居者を思いやり、否定しないケア」を実践するために、施設長を中心に、まずは、職員の良いところは褒めて、職員が仲良く向上心を持って、日々の介護に取り組めるように工夫している。地域との日々の関係に関しては、日々の散歩や地域との交流活動などを通し、近所の方が野菜を届けに来てくれる、災害時などに近隣の方から安否を気遣う電話があるなどの関係づくりが出来ている。また、食事については、家庭と同様に考えて、冷蔵庫にある残りの食材やその日の食べたいものを入居者と一緒に考えて、時には近隣や家族から頂く季節野菜も食事に提供することで、食事が楽しみとなるように取り組んでいる。

**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 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、戸外に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	毎朝の申し送り時に唱和、意識つけと再確認を行って、日々のケアにつなげている。	認知症の進行で忘れてしまう事も多いので、否定的な言葉や対応などに注意しながら、入居者各々のプライドを大切にしている。日常のケアの中で具体例を挙げて、理念を職員間で考え、実践に繋がるように取り組んでいる。	
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	施設での催しや、消防訓練時など参加して頂いている。地域の催し物に利用者様も参加している。	地区の小中学生の訪問や行政センターでの催しへの参加、朝の散歩を通じて近所の方から旬の果物のお裾分け、事業所の夏祭りには地域の方々の参加や地区のお店から出前など、地域との繋がりを意識して取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して区長や民生委員と情報交換行っており、近隣の方との交流を交え理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしています。		
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	外部評価の報告もし、利用者様や家族様からの提案や改善点など話し合い、サービス向上に活かしています。	会議の日程を早めに知らせ、家族の参加を交代でお願いして、参加できない家族には、会議の内容を便りや郵送し、参加できない家族でも意見を言える体制づくりを意識している。入居者にも会議の内容が分かるように掲示している。	
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	日頃から市町村の担当者の方とは、密に連絡を取り、質問、相談等しています。	台風や緊急時には、危機管理室に直接電話して指示を仰いだり、入居予定の独居老人の書類や対応の仕方について直接市役所に行き行って聞くなど、日頃から連携できるように取り組んでいる。	
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	基本的に身体拘束はしない方針であり2ヶ月に一度身体拘束廃止委員会を開き職員間での共有行っている。	身体拘束をしないケアに取り組むなか、ミトンなどの身体拘束が入居者に与える影響など具体的にテーマを決めて委員会で話し合っている。入居者が皮膚を引っ掻いてしまった場合などの対応を、運営推進会議で話し合うこともある。	
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	勉強会でも取り上げており、注意を払い、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	勉強会で議題上げており、定期的に学習している。		
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	時間をかけ説明しており不安や質問などある場合は随時、時間をつくって頂き説明し不安の解消に努めている。		
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	話し合いや意見、改善点の議事録を掲示しております。毎月のお便りにも同封しており、参加出来なかった方の意見も伺うよう努めている。	毎月のお便りで、利用者の様子を伝え、基本的には、家族の面会時に利用者の状況を説明しながら、意見などを伺っている。また、個別要望に関しては、事業所としてのケアの方針を家族に説明し、理解を得られるようにしている。	
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	勉強会、朝夕の申し送りで話し合い、常時、提案を聞いている。	施設長や管理者は、定期的な職員会議や日頃、職員が意見等を言いやすい雰囲気づくりに努めている。納涼祭などのイベント運営の手順などを職員で話し合い、アイデアを取り入れている。施設長自ら職員が有給休暇を取りやすくなるような環境作りをしている。	
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	各自が向上心をもって働けるよう個々の努力を認め次につながるような言葉がけを行っている。希望休なども使用していない時など本人が取りやすいように声掛けしている。		
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	研修や資格の保持などにも協力して下さり、機会を設けている。		
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	研修の場やグループホーム協議会などに参加し情報交換を行う機会を作り、サービス向上に努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	話を伺い、不安が少しでも解消出来るよう努めている。		
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	要望や困っている事を伺い、サービス提供に役立てる。入所された後も、色々とお話し伺っています。		
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	何度か本人、家族様と話をする機会を設け、どのサービスが適しているか本人、家族様と一緒に考え対応している。		
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	出来る事などは、手伝って頂き、人生の先輩として、色々教えて頂いている。生活を向上させる提案などもして頂いている。		
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	利用者様の思いや不安などを受け止め家族と相談し職員と一緒に本人を支えるようにしている。		
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	手紙を書かれたり、電話されたり(職員が代わりに)畑仕事を一緒にされたりする機会を作るなどしている。	知人や元職場の同僚、近所の方が面会に来た際には、入居者との会話が困難な場合は、職員が間に入り、近況の報告をしてサポートし、面会にまた来られるような雰囲気、場所づくりを心がけている。馴染みの場に、外出行事や家族のサポートで行けるよう取り組んでいる。	
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	職員が利用者同士の共通点などを把握し、趣味や活動などを通し、孤立しないような関係性作りに努めている。		

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	お便りや電話などで経過を伺ったり、近隣の方も多いため地域の催し物の時などに声掛けさせて頂いています。		
<b>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</b>					
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	本人の希望、意見を取り入れ、職員は気持ちに寄り添い希望に添えるように努めています。	利用者から直接聞いたり、話しかけたりするなかで、毎朝牛乳が飲みたい、散歩がしたいなどの要望を把握している。困難な場合は、その方の1日の日常生活の流れのなかで、変化やしぐさなどから把握するように努めている。	
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	基本情報などや本人様、家族様やご友人から話を伺い、サービス向上に繋げています。		
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	孤立しないよう、皆様とのレクに参加して頂いたり、気分がすぐれない場合などは、休んで頂いたりしている。色々な事に参加して頂いたり、日常生活での観察を元に、有する力等の把握に努めている。		
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	基本情報、本人、家族、かかりつけ医師、職員など話し合い、相談しケアマネージャーが介護計画を3ヶ月ごとに見直し、作成を行っている。	職員は、ケアプランの短期目標やサービス計画でやるべき事を意識して日々の生活記録の中にチェック項目を設け記録し、変化等をカンファレンスで話し合い、モニタリングをし、サービス担当者会議で検討して、ケアプラン作成に反映できるように取り組んでいる。	
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	利用者様の変化に合わせて職員間での情報共有、記録など行い、ケアの実践や結果を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、家族からのニーズに対し職員間でも話し合い行い、対応出来るよう努めている。		

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
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	地域の小学生や保育園の子供達との交流や行政センターでの催し物、地区の運動会に参加している。		
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	本人様、家族様の希望を元にかかりつけ医の受診を行っております。受診時の事も毎月のお便りで伝えております。	事業所の協力医が併設施設と合わせ複数回往診し、従前のかかりつけ医を希望する場合は、継続受診できるようにしている。眼科など他科受診で家族対応が困難な場合は、職員対応で支援している。受診時にドクター宛に日々の入居者の状態を便りとして記載することで、受診がスムーズになるようにしている。	
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	訪問看護と連携し利用者の状況や気づきを相談している。		
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。	入退院時、安心して治療出来るよう、早期に退院出来るように病院関係者との情報交換や相談を行っている。		
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	入所の際に、家族へ重度化された場合や終末期についての説明を書面で確認してもらっている。必要に応じ随時、かかりつけ医師からも状況説明して頂いたり、今後の事なども話し合ったり、相談している。	重度化した場合や終末期に関しては、家族の意向を定期的に聞いて、今後のあり方などを医師に相談しながら検討している。看取りに関しては、基本的に実施を前提に訪問看護と連携しながら、サポートできる体制づくりをしている。	
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	消防署の指導のもと救命救急の講習や、AEDの講習を定期的に行っております。		
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	災害の際は、中学校や行政センター避難所となっており、ハザードマップなどで確認、地域の方にも区長様を通し協力をお願いしている。	年2回昼夜想定で、その内の1回は消防署の立ち会いのもと、訓練を実施している。災害時に備え、併設施設を含めたの緊急連絡網を作成し、対応できるようにしている。地域の方には、運営推進会議で区長を通じ、誘導や見守りのサポートを依頼している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念を基に個人個人の尊厳を尊重し、心豊かな生活が送れるように対応、言葉かけさせて頂いています。	トイレ誘導時など耳が遠い方の場合、職員の声かけも大きくなってしまいがちではあるが、その方の自尊心を傷つけないよう配慮し、認知症の進行度に応じ、その方にあった声かけの方法を話し合い、その都度考えるようにしている。	
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	本人の希望や声掛けで伺ったりし、自己決定出来るように働きかけている。自己決定出来ない方は、声掛けに頷いて頂いたり、表情や生活歴から思いをくみ取れるように支援している。		
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し、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	職員側の都合を押し付けたりせず、一人一人の生活リズムを大切にその人のペースに合わせ対応、支援行っている。		
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	入所される前から行っていた乳液の塗布など、自ら出来なくなっても、職員が代わり行っております。ヘアークットなども行きつけの美容院に行かれています。		
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	利用者様のリクエストから食事を決めたりしています。利用者さま自ら片付け、食器洗いなども行って下さる。	家庭同様に、冷蔵庫にある残りの食材や家族が持参した季節野菜で、入居者と一緒に食べたいものを考え食事を提供している。また、各々の好物を把握して、1～2品の提供を心掛けている。その他、おやつ作りと一緒にリクエストに応じながらやることもある。	
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	主治医と相談し、栄養バランスや水分量など決めています。		
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	歯科医師より、個々のケア方法を指導して頂き支援しております。義歯の方は、毎晩ポリデント行っています。		

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
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	排尿表を基に、排泄の支援や声掛け行っています。オムツ使用されている方も、排泄されている時間や尿量など考え、その方に合った時間でのオムツ交換行っております。	「できるだけトイレ対応で」を基本にして、自立の方には、様子観察を行い、声かけが必要な場合は、排泄リズムに合わせて対応している。汚れがあった時は、自尊心を傷つけないような対応を心がけている。おむつの方でも、圧迫されて排便が出来ないこともあるので、入浴前にシャワーチェアに座ってもらい対応することもある。	
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	便秘気味の方は、水分補給や運動、食事の工夫などで、なるべく自然な排泄が出来るようにしております。		
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	入浴は、週3回行っており、利用者様の希望で入って頂いております。	職員が対応できる時間帯に限られてしまうが、体調に応じて週3回を目安に入浴できるようにしている。入浴を嫌がる場合でも、2回続けて入浴が出来ないことにならないように、着替えの声かけなどの工夫をして対応している。	
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	午睡なども自己決定して頂いたり、自己決定出来ない方などは、こちらから声掛けし、願って頂いたりして休息して頂いています。夜間、気持ちよく休めるように、日中は無理なく体を動かす機会をつくっています。		
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	毎月の処方箋の確認行っており、目的や副作用、用法など理解に努めている。薬の変更なども、申し送りノートや服薬表などで確認できるようにしている。		
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	各利用者様の家庭内での様子を伺い、施設でも中庭の畑で野菜作りや花の手入れ、草取り行ったださっている。飲酒などされていた方も、主治医相談し、定量楽しませている。		
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	天気の良い日は、散歩などに出かけ、家族との外食もされている。施設では、地域の催し物に出かけ地域の方との交流楽しませている。	入浴のない日は、夜勤明けの職員が退社前の朝の職員の手厚い時間帯を活用して、朝の散歩支援を実施し、外気浴や近隣の方と会話することで気分転換を図っている。外出したくない方には無理やりしないようにして、月1回を目安に定期的に花見など外出する機会を作っている。	

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
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	基本的には事務所で預からせて頂き、買い物や本人の希望で頼まれた物などは、家族の了承を頂いてから職員と買い物に出かけたりしている。		
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	利用者様本人が家族、友人に電話されたり、手紙や葉書きなども、やり取り行っており職員が手紙等出したりしている。		
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	全館バリアフリー、ホール等、落ち着いた色合いで、温度も夏冬と一定に保たれています。利用者様が季節を解りやすいように掲示板などにも月毎の飾りつけを利用者様と行っている。	入居者が使いやすいように、ソファや椅子を配置している。医師の意見を参考にして、温度・湿度管理をしたり、眩しい時はブラインドで調整したりしている。また、外出やイベントの写真を定期的に入居者が見えやすい場所に掲示し、入居者が行った場所を思い出せるようにしている。	
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	ラウンジやホールにはソファがあり、共用空間を自由に使用して頂いています。利用者同士で中庭を散歩されたりベンチでお話しされたりしている。		
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	利用者様が自宅で過ごされていたように、今まで使用されていた物を施設でも使用して頂いたり、家族と相談し、利用者様が落ち着けるよう支援している。	ベッドなどの居室内の配置に関しては、家族と相談して使いやすいようにしている。温度管理に関しては、入居者の要望に応じて、職員が対応している。また、居室には、馴染みの家具や小物類、テレビなどの配置と共に、家族の写真などが飾られている。	
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	居室、トイレの扉など車椅子でも通れるように広く、ご自分でも行き来できるようになっている。表札なども利用者様の目線に合わせ低い位置にしてあり、利用者様に解りやすいようにしている。		