

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872201138		
法人名	医療法人社団順心会		
事業所名	グループホームしらぎくの家		
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町村受理日	2014年12月17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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-5-104		
訪問調査日	平成26年10月10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)】

高齢化、ADLの低下、認知症の進行とある中で、個別ケアを活かし楽しく安全に過ごして頂けるように、また家庭的な雰囲気を味わって頂けるように努めています。

【第三者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)】

事業所は職員がバタバタと動き回っていることも、大きな声を上げていることもなく、ゆったりとした空気が流れている。食事は畑で収穫した野菜や利用者の家族が届けてくれた食材を使って、利用者が以前、作ったことのあるおかずや、好みのメニューを取り入れるなどし、リビングに漂う匂いが食欲をそそり、皆で楽しんでいる。また、必ず月1回、天気の良い日にベッドマットを上げて、窓ふきをし、隅々まで掃除し、居室の清潔を保っている。日々の暮らしにおいては、利用者の表情を見ながら、体調の善し悪しを毎朝観察して、その日の対応を考えている。今後は、個人個人の希望に添った外出と併せて、事業所の行事として、皆で出かける外出を出来る限り増やしていくこと、地域とのつながりを広めていきたいと考えている。

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、活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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	地域をふまえた理念となっている。朝の申し送り時において問題点を共有し実践につなげている。	内部研修の際に管理者が話をしている。申し送り時等に、ありのままとわがままの区別をする必要性について話すこともある。言葉かけがつきつくなってしまう時などには職員間で注意し合い、話し合っている。利用者は物ではなく、人であることを意識し、実践に努めている。	
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	運営推進会議を2か月に1回実施している。買い物、お花見、家族様と食事会に出かけている。中学校の運動会に参加したり、トライやるウィークを受け入れている。	中学校の運動会に参加したり、トライやるウィークを受け入れている。同一建物の老健施設のデイサービスに参加して、デイ利用者で交流している。秋祭りの獅子舞が来てくれる。地域との交流を図る努力はしているが、日常的な交流には至っていない。	道路から少し奥まった所に事業所がある。そのため、地域とのつきあいがしにくく、来てくれるのを待つのではなく、積極的に出かけて行ったり、行事等に招き入れる努力をしていただきたい。
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	介護老人保健施設と協賛して夏祭り、ボランティアの受け入れ、介護教室などを開催し地域及び家族様の参加を得ている。		
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	カリウム値の高い方について、果物より缶詰を使用するといったこととで参考になっている。	開催日の内、2～3回程度、利用者と一緒におはぎ作りをしてもらうなどの機会を作り、出席者に利用者を知ってもらう工夫をしている。市担当者から運営推進会議の進め方のアドバイスをもらったり、地域の認知症の人への関わり方を検討するなど、活発な意見交換をしている。	
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	必要に応じて電話、メールでやり取りを行っている。運営推進会議の議事録は、手渡しをするように心掛けている。	市担当者には事務的な相談をしたり、わからないことを聞いたりしている。また、入居を希望する人の紹介をしてくれたり、運営推進会議時の利用者との関わりにも参加している。地域包括主催の勉強会に参加したり、高齢者のサロンに出席する予定があるなど、協力関係が構築されている。	
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	身体拘束については、年1回介護老人保健施設と合同で勉強会を実施している。	老人保健施設と合同で研修を実施している。事業所内ではその都度話し合っている。不適切な言葉使いをしている場合などには職員間で注意しあっている。玄関の施錠については、外からは自由に入れるが、中からは出られない。	玄関の施錠について、中からも自由に出入れる状態にしていきたい。
7	(6)	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	老健施設との会議、GHでの会議において自己啓発を行っている。	老人保健施設と合同で研修を実施している。事業所では月1回行うグループホーム会議で話し合っている。つい声高になったりした時は職員同士注意しあったり、交代するなどしている。管理者が、お茶を飲みながら話を聞き、職員のストレス軽減を図っている。	職員のストレス軽減について、話を聞くだけではなく、短時間でも利用者と離れて過ごす時間を作ってみてはいいかがか。

自己	第三	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	(7)	○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	年1回介護老人保健施設と合同で勉強会を実施している。	成年後見制度については老人保健施設と合同で勉強会を実施している。また、以前この制度を利用していた人があり、職員は概ね理解している。相談があれば、支援につなぐ体制もある。日常生活自立支援事業については管理者、職員共に理解に至っていない。	日常生活自立支援事業について、家族も含めて、勉強会を実施されてはどうか。
9	(8)	○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、重要事項説明を行い、同意のサインを頂いている。家族様の言葉をカルテに残しておく、必要時に面談を行う。	契約の際には、施設で生活する上でのリスクや家族の協力の必要について、説明し、理解、納得を得ている。見学も可能である。改定等の際は、文書を作成して、しらぎく通信と一緒に送付し、個別に来園時、または電話で説明している。	
10	(9)	○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	玄関先に意見箱を設置している。	第三者評価のアンケートをもとに、事業所独自の項目を加えて、家族アンケートを実施した。その結果、しらぎく通信に載せる写真について、配慮してほしいとの意見があり、考慮した。面会時や行事の時などに声をかけて聞く努力をしている。	
11	(10)	○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	GH会議、運営推進会議に参加している。また個人面談を行っている。	グループホーム会議で聞いたり、管理者が声かけて聞いている。壁画やレクリエーションのことなど、サービスに関する意見がよく出る。個別や全員で出かける外出を増やしてほしいとの意見を検討中である。	
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	2市2町のGH協会主催の勉強会、講演会に参加している。		
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	法人内の看護・介護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	2市2町のGH協会管理者会議に参加し他のGHとの情報交換を行っている。		

自己	者	第三	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	十分な面接を行いその家庭環境、生活歴を理解し要望に沿えるようにしている。		
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	いつでも相談に応じられるように面会時には、必ず状態報告をしている。		
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	必要であれば他のサービスへの提案を行っている。		
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	利用者が自分でできる事、やりたいことには、見守りの姿勢で接している。		
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	普段より密に家族との連絡を取って協力を得ている。(特に体調不良時など)		
20	(11)		○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	家族・親戚・友人など、随時面会をして頂いている。	老人会の人や宗教関係の人、孫等が訪ねてくる。家族と一緒に法事に行ったり、カラオケに行く人がある。婦人会で一緒だった人がデイサービスを利用しており、交流している。家族の協力を得ながら、関係継続支援に努めている。	
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	ディルームでの談話・食事には、職員が同席し会話をつなげるようにしている。		

自己	者三	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	相談には、いつでも応じることを伝えている。		
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	(12)	○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	朝のミーティング、GH会議にて話し合いを行っている。	日常の雑談の中で聞いている。常に寄り添って声かけをして話をきくことを心がけている。困難な人は表情やしぐさ、発する言葉で察している。出来る限り把握して思いや意向を実現するよう努めている。	
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	本人、家族それを取り巻く職種よりの情報収集を行っている。		
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	カルテの記入用紙には1週間の流れが分かるような様式とし利用者の状態の推移が一目でわかるようにしている。(面会時家族のコメントも入れられるようにしている。)		
26	(13)	○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	家族の意向など言葉でカルテに残しケアプランに反映している。	4ヶ月に1回見直している。利用者、家族の希望は聞き取っているが記録がなく、反映されているとは言えない。モニタリングの記録がなく、サービス計画が利用者の現状に即しているかどうかの評価が見られない。	サービス計画の実施状況や職員の気付き、利用者、家族の意見をもとにモニタリングを実施し、その上で利用者の現状に即したサービス計画を作成していただきたい。
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	個別性のあるケアを試みている。		
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	老健施設内での行事・買い物・病院の付き添いなど可能な限り利用者と共に行くようにしている。		

自己	者 第三	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	推進会議では、自治会・老人会の方の参加があり、トライやるウィーク他消防訓練などを実施している。		
30	(14)	○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	希望があればかかりつけ医への受診を支持し、紹介状を作成している。	利用者、家族納得のうえ、協力医療機関への家族による受診をお願いしているが、これまでのかかりつけ医への継続受診も意向により優先している。現在は2ヶ月に1回、「ものわすれ外来」、希望により眼科にも家族の付き添いで受診している。必要に応じて歯科往診の利用もできる。	
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	毎日看護師に報告し支持を仰ぐようにしている。		
32	(15)	○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。	病院関係者との情報交換は密に行っている。入院の際はサマリーを送って情報提供を行っている。	やむをえず入院した場合は、入院と同時に家族と医療関係者で今後の状況を見据え、話し合いを持っている。入院期間が2週間を超える場合は、退所も視野に入れ、受入れ可能な施設について検討している。利用者の疾患等を踏まえ、早めに家族とは相談し、安心して移行できる体制を整えている。	
33	(16)	○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	かかりつけ医との連携を取りながら、今後の方向性について家族との話し合いを早期に持つようにしている。	契約時に事業所での出来ること、出来ないこと等の方針を説明、理解を得るとともに、家族の意向も把握し、早めの対応を心がけている。できるだけ重度化を避けるよう、日々の健康管理を重視し、職員は丁寧な観察に努めている。	
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	緊急連絡網を作成しており、手順に沿って行っている。		
35	(17)	○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	避難訓練、防火教育等定期的に実施。地元消防署の立会では年1回実施している。緊急連絡網を作成している。	法人合同による定例の年2回の総合訓練を利用者も一緒に実施し、夜間想定での訓練も行っている。避難経路の確認、消防署立ち合いによる指導も得、職員間の危機意識の向上にも努めている。防災対策については、今後の課題である。	昨今の気象状況を踏まえ、防災全般への危機意識や備えについても、検討してほしい。

自己	者 第三	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	(18)	○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	日々のケアの中で職員同士の会話についても注意している。またカルテの名示などにも工夫している。	利用者一人ひとりの体調や性格を参考に、行動やその時々表情から感情を汲み取り、把握に努めている。個々の意向をこまめに聞き取り、行動を共にすることで、その時々思いや考えを受け留め、適切なケアの実践に活かしている。	
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	焦らずじっくりと考えて自己決定ができるような態度(ゆっくりと話を傾聴する)など心がけている。		
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	無理強いせず本人の希望を叶え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	散髪は本人家族の希望により行う。私服であり本人の好みを優先している。		
40	(19)	○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	調理をする機会を多く持つようにし、職員と共に声掛けしながら実施している。好みのメニューを取り入れたり外食に行ったりと楽しめる工夫をしている。	畑の収穫した野菜やお裾分けをその日のメニューに活かしたり、旬の食材を工夫した調理法を心がけるなど、食べる楽しみを大事にしている。利用者からの意見を参考に、調理や味付けに反映させたり、自ら下ごしらえに参加することもあり、職員はこまめに声かけするようにしている。手作りおやつも利用者の楽しみで、会話も弾んでいる。	
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	嚥下の状態に応じて調理方法を工夫している。水分量は1400~1500mlを目安としている。		
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	口腔ケアは声替えの方と誘導の方とに分かれ、見守りまたは付き添って介助を行っている。(毎食後)週1回歯科往診がある。		

自己	第三	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	(20)	○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	個人の排泄パターンに合わせて誘導し自立に向けて支援している。	個々の排泄習慣を把握し、個々のタイミングに応じて声かけしている。その人にあったパットを選択し、昼夜に応じて紙パンツを調整している。夜間は、各自起きていく場合、職員が声かけする場合もあり、ほぼ自立している人が多数である。	
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	個人の排便状態を把握して必要時腹部マッサージ、乳製品、水分の摂取をし又は内服の服用を行っている。		
45	(21)	○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	定期の基準は設けているが、本人の体調、希望に応じた対応をしている。	午前入浴がベースで、週3~4回を目安としている。利用者のその日の予定や気分を優先し、入りたい時に入ってもらえるよう柔軟に対応している。湯温や入浴時間も希望を反映し、時には季節風呂を楽しんでもらうなど、ゆっくりくつろいでもらっている。	
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	排泄のパターンを知り誘導したり、日中の運動・散歩をして眠れる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	利用者様の内服はカルテにて内容が分かり、変化については、療養日誌、連絡ノートに記載し、情報を共有して病状の変化を把握している。		
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	本人の趣味に合わせた楽しみの時間を作るようにしている。		
49	(22)	○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	食材の買い物、お花見、パンの購入、家族との食事会など出かけている。	定期的に日々の食材購入や日用品等の買物、気候に応じて周辺を散歩したりしている。ベランダに出て畑の手入れや芋ほり、販売車で好きなパンを購入する楽しみもある。受診時に家族と外出や外食を楽しむ人もいる。	

自己	者 第三	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	希望の御菓子など買い物に行けるように工夫している。		
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	希望要望には応えている。電話に関しては、詰所内にて出来るようにしている。		
52	(23)	○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	人の気配を感じながら安心して過ごせるように室内環境にも配慮している。園芸を通じて季節感を味わって頂いている。	畑の手入れや収穫、花の水やりなど土に触れたり、季節を感じてもらう機会を大事にしている。室内の装飾についても利用者自ら飾ってもらうように一緒に手作りしたり、行事を話題にして写真を掲示するなどしている。室内の清潔感を重視し、建物周辺の環境整備にも努めている。	
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	リビングに椅子やソファがあり自由に休めるようにしている。		
54	(24)	○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	本人の使い慣れた寝具、家具などを配置し安心の出来る空間を作るようにしている。	利用者と共に日々の清掃だけでなく、定期的にベッドマットを上げ、窓拭き等を実施している。ベッドは介護用でなく普通のベッドが配置され、洗面台、普段使いの棚も常設され、家庭の雰囲気である。机や椅子、家具等が持ち込まれ、個性的な居室となっている。	
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	見守り、声掛け、誘導など不安感を与えないように、馴染みのスタッフで対応している。		