

### 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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむはうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-1		
自己評価作成日	平成 27年 7月 16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成27年8月27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)】

利用者と一緒に調理をすることが利用者も職員も楽しく感じており、わきあいあいとした家庭的な雰囲気です。失禁などでトイレを汚す利用者が増えたので、トイレを気持ちよく使用してもらう取組みとして掃除を徹底している。

【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)】

管理者は介護支援専門員や主任、介護職員とコミュニケーションを取り、チームとしての支援に尽力している。介護支援専門員は利用者、家族、管理者、主任、介護職員と細やかな関わりを持ち、個別の計画策定、モニタリングに努めている。家族との連絡ノートには、家族の欄に家族が発言した言葉をそのまま記載し、職員の欄に職員の対応したこと、思ったことを記載するなどして工夫している。事業所全体で利用者の生活の質を高め、利用者のもっている可能性を高める支援をし、利用者に楽しい時間を過ごしてもらうことに向けて努力を続ける事業所である。

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	地域密着が出来るように地域の人とおやつ作り等一緒にしたり会話をしたり、環境を整え管理者・職員は努力している。	理念は重要事項説明書に基本方針とともに掲載し、食堂に掲示している。生活の質を高めることや、利用者のもっている可能性を高める支援を行うこと、楽しい時間を過ごしてもらうことに管理者や職員は努力している。	
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	地域の保育園児の訪問や、年2回の家族や地域の人(区長など)を招いての行事、近隣の人のお菓子作り等地域住民との交流を図っている。	利用者全体が地域のサロンに参加している。振り込め詐欺防止のはがきを185枚地域に配布協力するなど、地域とのつながりを日ごろから重視している。	
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	近隣の人のお菓子作りやレクの際、お話をしながら情報提供や意見交換をしている。		
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	施設での行事や取組み、利用状況などを報告しそれについての意見や地域の取組み、家族としての意見等を伺い今後のサービス向上に活かせるよう努めている。	家族代表、民生委員、自治会会長、市職員が構成員となっている。おやつ作りと併せて開催したり、地区行事の情報提供や事業所の情報提供をしたりして活用している。	結果を家族に報告することで事業所の取組みへの理解を深められたい。また、会議で外部評価結果やそれを踏まえた取組みについて話し合い、構成員からの意見をサービス向上に活かす取組みに期待する。
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	業務上不明な点などは電話や市役所へ行った際に聞いたり実情を伝えている。認定調査に来て頂いた時にもコミュニケーションをとり関係を築けるよう努めている。	運営推進会議に市の職員が交替で参加している。外部評価の結果を踏まえ目標達成計画を市に説明している。介護相談員を毎月2名受け入れている。また年1回、市内10か所のグループホーム連絡会に出席している。	
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	夜間は防犯の為施錠をするが、その他は施錠を含めて身体拘束となることはしていない。	夜間のみ玄関を施錠している。今年、身体拘束に関する研修に職員を派遣するとともに、虐待防止と職業倫理に関してチェックリストに基づきチェックを行った。	代表者およびすべての職員が継続して高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、身体拘束防止マニュアルを作成することが望まれる。
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	定期的に虐待についての話し合いをして自分達の行動を振り返り虐待防止に努めている。		

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	利用者の権利擁護については家族が行っており、相談を受けた時は話を伺いサポートしている。		
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	申し込みの際に簡単に説明し、契約時にも十分な説明をして理解・納得を図っている。		
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	意見箱の設置や、年2回の家族参加行事の後に家族との交流会を行ったり、面会時は近況の報告と共に意見・要望を伺うよう努めている。	家族の来所時や電話等で意見を把握し、個人毎の「連絡ノート」に記録している。「連絡ノート」には家族の欄と職員の欄を設け、「家族の直接の言葉」とそれに対する職員の対応を記載して共有している。	
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	ミーティングや日中検討で話し合い、職員からの意見や提案が反映されるように努めている。	毎月のミーティングには早出遅出や夜勤専門の変則勤務者も出席して意見交換している。管理者は、主任、介護支援専門員、介護職員と都度コミュニケーションを取り意見を出し合っている。	
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	家庭環境を考慮し、無理のない勤務体制にすることにより、業務の能率アップを心がけている。		
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	外部研修はそれぞれの立場で自立できるように努めて出席してもらい、内部研修では質を上げるように取り組んでいる。		
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	開設時、同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り事業の向上に努めている。		

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	入所前に本人の自宅や入所(入院)先に行き、顔合わせやコミュニケーションを取り関係作りに努めている。		
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	初回面接や入所の際に要望等を聴き、良い関係ができるよう努めている。センター方式のB1. 2. 3を記入してもらい思いの理解に努めている。		
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	入所の段階で本人と家族が何に困っているかや要望を聴き、統一した支援ができるよう努めている。		
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	洗濯物やシーツ交換、おかず作り等利用者それぞれの能力に合わせて出来ることをしてもらっている。		
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	通院は家族付き添いで行っており、面会時や電話等で近況報告し共に本人を支える関係を築いている。家族に衣替えや必要物品等居室の管理を促し普段の利用者の様子を把握してもらえるよう努めている。		
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	家族の希望や協力もあり入所前より通っていた場所へ行ったり、家族参加行事への呼びかけや外出時の同行を呼び掛けている。	入居前に利用者と家族から馴染みの関係を聞き把握している。家族の協力により自宅や墓参りに行ったり、美容室、買い物、図書館に行ったりしている。	
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	認知レベルや気の合う者等を配慮して食堂の席や外出時のメンバーを調整している。また、利用者同士が居室を行き来しておしゃべりを楽しんでいる。		

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
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	契約を終了したり利用者に対して、利用中の写真や思い出をアルバムにして渡している。		
<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	認知症により本人の意向は聞き取りにくいので家族からの話や本人との普段の会話・何気ない一言や行動等からくみ取るよう努めている。	日頃の言葉や表情、反応から利用者の意向を把握するように努め、センター方式シートを活用して職員で共有している。介護支援専門員は自ら気づいたことや職員から得た情報を適時シートに追記している。	
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	新規利用者に関してはセンター方式B表を家族に記入してもらい把握に努めている。長期利用者に関してはB表を元に現状も加え本人らしさの把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせた内容のレクや作業ができるよう、日々の状態観察をして現状把握に努めている。		
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	本人からは普段の会話やこちらからの働きかけに対する反応等により、家族からは面会時や通院時等より、他職員からは申し送りやミーティング等より意見やアイデアを聴きプランの参考にしてしている。	月1回モニタリング、年1回ケア会議を実施し、急変時は随時介護計画を見直している。課題は都度検討会議を行い、介護計画は介護支援専門員が作成する原案をもとに介護職員と意見交換して作成している。	
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	個別のケアプラン記録や日誌、日常生活チェック表等で情報を共有し必要に応じて話し合いをして実施やプランの参考にしてしている。		
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	日々の気づきから出る課題やその時々利用者からの要望・訴えに対して、その場で話し合い対応に努めている。		

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
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	地域住民をボランティアとして月1回来て頂き、利用者と一緒におやつ作りや飾り作り等のレクをしている。秋には保育園児が遊びに来てくれている。		
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	家族・本人の了解のもと、どりいむはうすのかかりつけ医にへんこうしてもらい受診している。今までの病院へ受診されている利用者もいる。	利用者が希望するかかりつけ医を選択でき、基本的に家族同行で受診している。「受診時持参メモ」で医師に状況を報告している。	
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	医療系スタッフがいないので、状態の変化や医療について聞きたい時はかかりつけ医に電話や受診をして相談している。		
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。	退院が決まると病院の医療連携スタッフと情報交換や相談を行っている。入院時には事業所での情報提供書を渡している。		
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	入所時に重度化した場合や終末期ケアについての説明をしている。利用者が入院したり状態悪化があった時に再度家族との話し合いの場を設け、終末期ケアについて今後の意思確認をしている。	看護職がいないので、基本的に重度化、終末期は特別養護老人ホームや病院に移行することを説明している。家族や医師、職員間で話し合っ、今年、利用者を看取った例がある。「終末期ケアについての同意」「看取り前確認書」を交わし、家族とともに看取った。	今回看取りを行った貴重な支援経過を整理し、職員と話し合い、重度化、看取りマニュアルを作成することに期待したい。
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	応急手当マニュアルを基に対応できるようにしている。毎月消防訓練週間を最終週に設け避難訓練と共に急変時の対応についても話し合い再確認している。		
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	毎月の消防訓練週間にて避難訓練を行っている。ボランティアで来てくれている地域住民の人たちにも参加を呼び掛けている。	年2回の避難訓練と月1回図上訓練を行っている。訓練に住民の参加も得ている。近隣にある特別養護老人ホームと災害時受入協定を結んでいる。コンセント清掃など、日頃からきめ細かい火災予防に取り組んでいる。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた馴染みのある言葉がけをしている。	利用者を「ちゃん」づけで呼ぶことがあったので職員同士で話し合い、呼称は「さん」と意識づけをした。男性利用者に対しての入浴の見守りは真正面ではないように配慮するなどしている。	
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	日常生活でできること、したいこと又はしたくないこと等本人の希望や思いを聴き、自己決定できるように働きかけている。個人的に買い物や散歩等外出している。		
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	特に日課や決り事はなくその日その時何をしたいか本人のペースに合わせながら利用者の希望や要望を聴き支援するよう努めている。		
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	認知症のレベルに合わせて、着替えの服を自分で準備してもらったり一緒に準備したりしている。		
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	平日の味噌汁作りと、木曜日は3食分を、毎日ではないが午後のおやつ等を利用者と一緒に作っている。味付けや盛り付けも一緒に行い、昼食は職員も一緒に食べ会話しながら楽しく食事ができるよう努めている。	毎週木曜日は職員と利用者で調理をし、皮むき等の下処理、下膳を行ってもらっている。職員は交代で毎日2人ずつ一緒に食事している。運営推進会議に合わせて利用者と職員が一緒におやつを作ったこともある。	
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	形状や量は個人に合わせた物を提供し、食事・水分摂取量の記録を行い確保のチェックをしている。昼食後にコーヒーやココア等食後のほっと一息出来る飲み物を出して水分量確保に努めている。		
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	自分でできる利用者にも一度は声かけをして歯磨きの確認をしている。自分で困難な利用者にはなるべく自分でしてもらうよう声かけ誘導をしている。		

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
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	自分のタイミングでトイレへ行かれる利用者が7名、パットも自分で換えるが床や便座が汚れていること多くトイレを出た後にさりげなく掃除をしている。	排泄チェックシートに記録し、排泄パターンを把握している。利用者に応じて布パンツ、紙パンツ、パットを利用している。汚れに対してはさりげなく掃除するなどして配慮している。	
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	定期的にヨーグルト・ヤクルト・バナナ等を摂取してもらったり、薄めのセンナ茶を飲んでもらい便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月・火・木・金の午前中を入浴の日として、希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。	希望、体調に合わせて週2～4回入浴している。脱衣所には冬期間ストーブを利用している。男性利用者に対し、時間帯や見守りについて配慮している。	
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	個人の状況や、本人のペースに応じて休息してもらっている。		
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	服薬アセスメント表と作成し、医師の指示などを含め一人ひとりの状態把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせて個人ができることをして役割分担にて料理やレクをしてもらっている。		
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	個人の訴えや要望に応じて買い物や散歩等できる範囲で行っている。遠出の外出や花見等は家族への参加も呼びかけて計画している。	散歩、公民館への作品展示や見学、花見、ランチ外出、買い物、図書館など個別の要望に応じて外出支援している。帰宅願望が強い利用者に対して、サービス担当者会議で「帰宅願望への対応」を検討、計画に具体化し、実施、モニタリングを行った。	

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	お金を自分で管理できて希望のある利用者は所持している。自分で管理できないが希望のある利用者は、こちらで定期的に確認しながら所持している。		
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	希望者には電話や手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	利用者と一緒に作った季節に合わせた飾りや、行事や外出・日頃の様子の写真等を飾り付けしている。空気清浄機もあり温度・湿度・光等の調整にも配慮している。	食堂には中庭が接しており、採光が良い。共用空間の本棚には多くの本等があり、ソファが設置してあり、居心地良い空間である。季節感が感じられるものが装飾され、利用者の作品や行事写真も掲示してある。	
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	読書好きの利用者が多いので本や雑誌を揃えたり、利用者がお互いの居室を歩き来してお話をしたり、各自の思いやペースに合わせた過ごし方ができるよう配慮している。		
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	入所時に馴染みのある部屋作りの説明をして、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらっている。部屋にテレビのある利用者は自分の好きな番組をゆっくり見られている。	利用者の馴染みの家具などがあり、家族写真や利用者による作品も置かれている。衛生的で風通しも良く、明るい。	
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	各居室の中央にある食堂はいつも皆が集まる場所であり、どこからでも行けるようになっている。食堂から見えるテラスには物干しや花があり、できる利用者には洗濯物を干したり花に水やりをしてもらっている。		