

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	0873500144		
法人名	株式会社シルバークライフサポート木の実		
事業所名	グループホーム木の実		
所在地	茨城県日立市十王町友部東2-1-19		
自己評価作成日	2019年3月19日	評価結果市町村受理日	2019年8月6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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0873500144-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2019年5月22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)】

同敷地内にて居宅介護事業所・訪問介護・訪問入浴等の事業も行っており、入居前・入居後の在宅生活の支援も行っている事業所です。

【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)】

十王駅前ロータリーに面するビル内のグループホームである。ホームの前は通学・通勤者で賑わう時間とそうでない時間があり、人の流れを感じる場所である。日常的な散歩の中で、利用者は商店街の人たちと挨拶を交わし、買い物に行ったり、ボランティアが広がったり、飲食店を借りてカラオケを楽しむなど地域に溶け込んでいる様子が窺えた。ミーティングにはほぼスタッフ全員が参加している。シフト作成にあたっては個別の希望が配慮され、スタッフは働きやすい職場と感じており、気持ちに余裕をもって利用者のケアにあたることができていた。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	開設時にBS法・KJ法を利用し関係スタッフ全員で理念を作成したので共有できており、また新任研修時に説明を行い、全員が理解し実践できるよう努力している。	新任研修時に理念の説明をしている。ミーティングでも理念を意識した話し合いがされ、ホールに掲示もされている。日頃から一人ひとりが何をしたいのか、伝えられない思いをくみ取る努力をしている。散歩の途中でお茶を御馳走になり、地域との交流のありがたさを感じ、日々、健康に安全に暮らしていくことの大切さを考え、理念を実感しながら支援している様子が窺えた。	
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	行事等には近所の方がボランティアで参加してくれたり、近所の飲食店にも行くようにしており、また日課となっている散歩時に公園等で近所の方達と交流がもっている。	隣の金物屋さんを知り合いになり、ボランティアとして来てくれ、コーラス隊を紹介してくれた。まさに地域交流の連鎖となっている。飲食店を借りて年2~3回行うカラオケでは、マイクの取り合いが始まるほど利用者の活気がみなぎること。駅前のロータリーに面していることから「人がいっぱい」「自転車がいっぱい」と駅を眺めたり、お祭りではお神輿やひよっとこ踊りを目の前で披露してくれる。	
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、地域の人々に活用している	事業所として地区社協に参加しており地区の民生委員の方達に認知症の理解や支援の方法を説明したり、地域の人達の相談を受けて各機関に繋げている。		
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か月に1回実施しサービスの向上や環境整備等に活かしている。地域住民代表委員の方に橋渡しをして頂き地域の方との交流が増えている。	地域の方や他事業所、市職員、家族、利用者も参加して開催。『木の实ふれあい通信』を配布しての活動報告や意見交換を行っている。会議録を作成し、廊下に掲示して参加できなかった家族の方にも見てもらえるようにしている。	
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	運営推進会議に市介護保険課職員が参加してくれており取り組み等を理解してもらっている。また管理者がグループホームの代表として市の高齢者権利擁護委員会の委員となり活動している。非常災害時の連絡や、問題ケースの相談等も行っている。	運営推進会議参加の他、生活保護担当職員の訪問や、地域包括支援センターからの利用相談を受けるなど、行政との協力関係は良好に構築されている。社協の日常生活自立支援事業を利用されている方がおり、社協職員の訪問、介護相談員の訪問等での連携も図られている。	

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
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	毎年社外研修にて受けてきた事を社内研修で伝達を行い、理解・実践している。	身体拘束防止委員会を3月毎に開催して具体的に事例を検討するとともに、テーマを決めて研修も開催しており、その記録も整備されている。身体拘束については、新任研修やミーティングの場で話し合い、日々の支援の中で車いすをテーブルにつける行為が見られた時などは、その場で指導している。	
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	3か月に一回虐待防止委員会の実施・同時に研修を行っている、また毎年社外研修にて受けてきた事を社内研修で伝達講習を行い、理解・実施している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の社内研修を実施し、必要性のある利用者には活用の支援をしている。		
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	入居時に説明し、改定時も説明し同意を得ている。		
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	面会時に家族とスタッフが必ず話すようにしている。介護相談員(月1回)の来所も活用している、家族会にて食事をしながら利用者、家族と話す機会を設けている。	面会時に職員から声をかけるようにしているが、日々のことを知りたいと家族から意見があり、請求書に『木の実ふれあい通信』と一緒に、個人毎の『支援経過報告書』を添付して送付するようにした。年1回、11月にお昼を挟んで自由な時間で家族会を開催、利用者・家族・職員の交流や家族間の親睦を図っている。	
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	スタッフ会議にて意見・提案を聞く機会の場を設けている。	ほとんどの職員が参加するミーティングでは、ケアカンファレンスや業務についても話し合い、会議録にまとめている。施設内に不便なところがあると、管理者が様々なアイデアを活かして日曜大工で解消してくれる。対応が早く、職員からも好評とのこと。職員の交流を目的に、毎年、1泊旅行と食事会を実施しており、互いに話しやすい環境作りができています。休みの希望が通り、短時間勤務などの多様な働き方ができるので、家族の状況に合わせて働き続けることができたとの声があった。	

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
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	就業規則・賃金規定(パートタイマーを含め)を定めている。またキャリアパス制度を導入している。		
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	個別研修計画を作成し実施している。また能力に応じた社外研修を受けさせている。		
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	社会福祉協議会主催の交流会に参加している。他事業所との相互訪問も行っている。		
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	入居前の事前調査の段階から不安・要望等を聞き、本人が安心出来る様に説明している。また入居前に見学や行事等に来てもらえるよう話をしている。		
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	入居時に必ず要望・生活歴等を聞き書式に記入してもらっている。またケアプラン作成時の資料の同意を得ている。		
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	入居前の担当ケアマネ・家族・本人と話し合い、本人に合った対応や支援方法を予測を含め検討し、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	スタッフ・利用者を含めた共同生活を念頭において、各自(スタッフ・利用者)のできる事での役割づくりはや、助け合いにて信頼関係の確立を図っている。		
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	家族の役割としてできることは家族としてやって頂いている。(通院・散髪・一緒に買い物・外食)また正月・お盆等家族が集まる時は外出・外泊をお願いし、不可能な時は家族でホームに遊びに来てもらうようにしている。		

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
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	可能な限り馴染みの場所での散髪・買い物や、馴染みの人(以前住んでいた近所の方や友人)が遊びに来れるように家族と共に支援している。	近所の方や親戚の訪問がある。折り込み広告を見て買物の希望があったときには対応している。図書館に行って本を借りてくる方もいる。小銭を管理し、自販機で飲み物を買ったりする方もいる。	
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	ユニットを超えて関わり合いが持てるようにしており、時にはユニットの変更を行っている。また共同作業等にて関わり合いを持つように意図的にセッティングしてる。		
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	希望する時は行っている。(本人・家族・施設等への協力)また在宅に戻る場合には社内のケアマネが担当することもできる。		
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	アセスメント時に本人・家族から聞き取り、またセンター方式のシートを活用している。	契約時や調子が良い時に以前の様子や意向などを伺っており、アセスメント時にも聞いている。困難な方には日頃の様子から把握し「お父さん…」という言葉が何回も出てくるときは会いたい気持ちの表れと捉え、面会をお願いすることもある。利用者の思いは個別記録に残して、情報の共有を図っている。	
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	アセスメント時に本人・家族から聞き取り、またセンター方式のシートを活用、また本人家族から同意を得てCM・SW・NSW等からの情報を得ている。		
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	随時経過観察をしており、その時に合った支援をするようにしている。本人の希望や要望も確認している。		
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・家族・関係者より意見要望を聞き、スタッフ会議にて各スタッフの意見やアイデアを聞きプランを作成している。意見やアイデアがプランに反映しない場合は出来ない理由等を本人・家族・関係者・各スタッフに説明している。	センター方式のアセスメントによりプラン作成、担当者会議で課題を議論し、提供記録や特記事項、支援経過等からモニタリングを行い、ケアカンファレンス等で職員の意見を聞き、次の計画につなげている。面会時にプランを提示しながら、家族の意見を聞いて計画に活かしている。	

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
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	個別記録・引継ぎ記録を活用し情報の共有を図っている。又これらをモニタリングの資料の一部にしている。		
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	家族が出来ない時は家族の代行(外泊時の送迎・理髪店の付き添い・入退去時引越し等)を行っている。		
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	近隣商店や飲食店の利用、図書館の利用、祭り・運動会への参加。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用。駐在所・消防・JR・タクシー・近隣商店への協力要請。		
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	家族にも協力してもらい主治医への定期受診・健康診断・個別検査・専門医院への受診を実施しており、協力医療機関からの往診も受けられるようになっている。	往診もしてもらいが、協力医が近いので月に1回職員が付き添って診察に行く方もいる。専門医受診の際は、家族に協力を求め、書類を渡して口頭で説明し、診察後は報告ももらっている。受診記録は利用者毎に作成している。	
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	社内看護師に随時相談することもでき、受診や看護が必要と思われるときは協力医療機関に相談し、受診・往診を行っている。		
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。	入退院時は必ずスタッフが付き添い病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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、事業所の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	看取りの方針を定めており早い段階から本人・家族等と話し合いを行い方針を決め同意をとり、主治医に説明し協力も得られる。	基本的に看取りは行っていない。契約時に確認事項の一つとして家族に説明する。重度化して看取りの希望があった時には看取りに関する同意書を取り交わしている。看取りを行う場合は、緊急ミーティングで話し合い、研修して対応する。看護師スタッフの存在と、協力医の24時間対応は、職員の安心につながっている。職員からは、今後も要望があれば、看取りをしていきたいとの声が聞かれた。	

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
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	新任研修に組み入れており、また消防署より普通救命講習を受けている。重度化や終末期の利用者のケースはスタッフ会議にて適宜研修を行っている。		
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	定期的に訓練を実施しており、消防署により非難時の打ち合わせや指導を受けている。また水害・土砂災害による避難確保計画の説明会にも参加し、避難計画を作成し研修も行っている。	年2回の訓練では夜間想定訓練も実施。緊急連絡網も自宅が近い順からとし、通報装置の横に掲示している。消防署からの協力も得られており、交番にも利用者名等を渡して協力依頼をしている。訓練後は感想を出し合い、訓練の役割分担、指示の明確化などが課題としてあがった。近くに川があり、水害マニュアルも整備されている。備蓄品や持ち出しグッズも準備されている。	
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	社内研修により理解を図り、随時指導している。	新任研修で、守秘義務や法令遵守について指導している。面会簿は一枚綴りにしていたが、職員の意見を取り入れて個人のノートに記録するようにした。慣れ過ぎない言葉かけや排泄の声かけ、部屋のドアを開けていても中が見えにくいように暖簾をかける、おむつが見えないようにボックスを作って保管するなど本人の尊重とプライバシーに配慮している	
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	個別に話を聞いたり、場所を変える等工夫して自己主張・自己決定できる様に努めている。		
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	本人のペース・希望を大切に支援するようにしている。		
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	購入・理美容等は家族の協力も得て出来ている。		

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
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	能力に応じて協同で役割設定が出来ており、食事関連の流れが出来ており楽しむ事が出来ている。	食材は生協を利用。ユニット毎に利用者の希望を聞き、冷蔵庫内の食材を見て、栄養を考慮した献立をたてる。好き嫌いや油がダメな方には、個別に献立を用意することもある。ホットケーキにデコレーションをしたり、白玉団子入りのぜんざいやお汁粉などのおやつ作りをする。お茶碗拭きやテーブル拭き、配膳など利用者が競うように行っている。ラーメン屋さん、お寿司屋さんなどで外食したり、お弁当の出前を利用することもある。	
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	食事摂取量・水分量を記録で残して分かるようにしている。個別に形状を変えたり、器等も変えている。		
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	毎食後、能力に応じて支援を行っている。		
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	原因追及を行い、医学的・身体的・心理的アプローチを行い、段階的に自立に向けた支援を行っている。	本人の1日のサイクルを把握、サインを見逃さないようにトイレ誘導を行い、おむつの使用枚数が減った方もいる。常時おむつ使用の方は、体位交換時を利用しておむつを交換し、本人の負担軽減を図っている。ポータブルトイレを使用することで失禁を減らすなど、個別の状況を把握した排泄支援を行っている。	
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	飲食物の内容検討や運動している。また個別に主治医に相談している。		
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	入浴日は決めているが希望がある時は支援している。また極力本人の希望する時間帯に行うようにしている。	入浴は週2回、拒否される方には時間を変えてみるなど、無理強いせずに対応する。着替えは本人に選んでもらうようにしている。足拭きマットは個別交換、脱衣室はストープや扇風機で衛生や体調管理に配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤等で入浴を楽しめるよう支援している。	
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	安眠・休息は本人のサイクルに合わせている。		

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
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	服薬内容・副作用とわかるようにファイリングし活用している。		
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	個別に役割を設定したり、趣味等行えるように支援している。家族の協力を得て外出・外泊の協力、本人の希望に応じた行事の設定。		
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	希望があれば可能な限り外出支援(散歩・買い物等)行っている。また本人の生活歴等を考慮して支援したり、家族等にも協力を求めている。	日常の散歩は町内を一周しながら、十王川に鮭が上がってくるのを見に行くこともある。買いたい物があつたときに散歩がてら出かけることもある。100円ショップは何でも売っていて目移りしている。お花見や高萩のパラボラアンテナを見に行く。家族と出かける方もいる。	
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	本人の協力に応じて所持管理の支援、買い物時の支払い支援を行っている。		
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	本人が希望し相手先が了承している場合は支援している。		
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	工夫している。	居室の窓を開ける自然の風が心地良いホールは、手作りの椅子やテーブル、ベッドなどが配置され、手すり代わりになるカウンターを作ったり、職員のアイデアが活かされている。トイレに花を飾り、癒しの空間となっている。利用者が作ったこいのぼりが飾られ、季節感を出していた。	
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	工夫している。		

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
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	馴染みのものの持込・本人の能力・好みに合わせてセッティングを心がけている。	家族の写真やお正月に願い事を書いた絵馬などが飾られ、テレビや椅子、位牌を置くなどそれぞれの部屋作りがされていた。部屋ごとに違う模様の壁紙にしたり、ベッドの高さ調節を行ったり、おむつ入れ兼用のチェストを作ったり、職員のアイデアで、居心地の良さがプラスされているようだった。	
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	スタッフで話し合い環境整備を行っている。		