

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	1072100447		
法人名	社会福祉法人 恵林		
事業所名	グループホーム リすの国		
所在地	群馬県高崎市井出町1280-3		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・入居者様一人一人のペース、生活スタイルに合わせた生活環境を提供しています。
 ・入居者様に、様々な手伝いをして頂き、必要とされる喜びを感じて頂けるように支援しています。
 ・入居者様だけではなく、ご家族様に対しても悩みや相談にのるなどの支援を行ない、信頼関係が築けるようにコミュニケーションを取るように心掛けています。また、入居者様、ご家族様が話しやすい雰囲気を作るようにしています。

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年8月17日		

画一的で、いかにも施設の居室といった無機質さがなく、生活感があり、自分の好きな物に囲まれた居室でゆっくりと過ごす時間を楽しむといった、個性を大切にした居室作りをしている。また、利用者が自由に廊下や共用空間を歩き回り、その様子を職員が見守っている。利用者、職員間に信頼関係があつてこそその光景である。そして、利用者や家族からなかなか意見や要望を聞くことができない、という点について、いかに率直な思いを引き出すかアンケートの作成や意見箱を設置する等工夫を凝らし、積極的に取り組んでいる。利用者や家族からのどんな意見も受け止め、サービスの向上を目指すとする事業所の熱心な姿勢が伺える。

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、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	・『地域に開かれ、地域に根ざすホーム』という事業所独自の理念を作り、実践へ向けて努力をしている。実践の為に、会議の中で話し合いの時間を作っている。	理念の他に法人スローガンを掲げ、現任者に対しては馴れ合いにならないよう常に軌道修正し、理念の実践を心掛け、新入職員に対しては管理者が理解を深めるよう直接指導し、共有している。	
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	・毎月第三水曜日に、地域ふれあいサロンに参加している。 ・毎日近隣のスーパーへ買い物に行っています。 ・7月に法人の祭「えりん祭」を実施、近隣の方に来ていただいている。	民生委員の支援を受け、毎月地域のサロンに出席している。法人主催の祭りの際、地域住民に参加を呼び掛けると共に、地域の行事にも参加している。	
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	・地域ふれあいサロンに参加させて頂き、事業所の広報誌を配布させてもらっている。 ・運営推進会議時に、認知症による事例などを話している。		
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	・会議時に参加者全員が発言する機会を設け、意見交換を行ない、第三者の意見を参考にサービス向上に努めている。 ・写真を活用し、当事業所の様子を報告している。	隔月毎に家族、民生委員、市担当者、あんしんセンターの出席の下開催している。活動報告、利用者、職員の状況、今後の予定等についての質疑応答を通して今後のサービス向上に繋げている。	運営推進会議への家族の出席が少ないので、事前に開催の予定を伝えたり、それぞれに案内を出す等、家族の出席を促す努力をしてほしい。
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	・運営推進会議時に質問したり、分からないことがあった時は、電話などで質問している。	事業所の内容、困り事についての相談、情報開示の為、市に出向いている。また、認定調査の立会い、介護保険の代行申請、主治医意見書の依頼を通して、市担当部署との連携を図っている。	
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	・身体拘束については全廃している。 ・日中(8:00~20:00)、事業所の出入口は全て開錠している。居室の鍵については、職員から施錠することはない。	玄関、居室は日中開錠している。テラスへはその都度職員と一緒に出ている。スピーチロックについては管理者がその都度修正し、注意喚起している。外部講師による研修会にも参加している。	
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	・『虐待防止』の研修(外部講師による)に参加している。 ・日々、職員の利用者様への対応に注意を払っている。また、職員同士でも疑わしいことがあれば、すぐに上司に報告するようにしている。		

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
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	・キーパーソンが高齢の方には、状況に応じた早めの対応を検討している。他の家族のサポートの有無の確認や、関わりを持って頂くようにすすめたりなどの助言をさせてもらっている。		
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	・契約の前の入居申し込みの時点で、契約の内容を説明し、納得して頂いた上で入居申し込みをして頂いている。 ・不安な点や疑問点については、随時聞いて頂くように説明している。		
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	・運営す新会議には必ずご家族様に参加して頂き、意見を伺うようにしている。 ・全体会議の場で、ご家族様の意見等を話している。	利用者からは日常の会話から意見や要望を聞くようにし、家族からはなかなか意見を聞くことができないので、意見箱の設置やアンケートを試み、運営に反映させる為の意見収集に取り組んでいる。	
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	・現場の職員の意見を管理者が聞き、その意見を運営会議や随時施設長に伝えている。 ・全体会議では、職員に自由に発言してもらい、管理者が聞くようにしている。	運営者や管理者は日常から職員が置かれている状況や適性に合った働き方を支え、また、職員の悩みや体調の変化等に耳を傾けることで、運営に関する職員の真の声を聞くことに取り組んでいる。	
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	・毎年、職員から意見を聞くために『自己申告書』を配布し、内容を吟味している。		
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	・法人内外の研修に参加出来るように勤務体制などを工夫している。 ・毎月の会議時に『安全確認トレーニング』という危険予測を育む為のトレーニングを行っている。		
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	・運営推進会議時に、地域あんしんセンターの職員に現状報告や、地域の施設の現状などを聞いている。		

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	・入居される前に面接へ行き、情報を収集、またご家族様や、関係者の方からも情報を収集し、それをもとに関係づくりに努めている。		
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	・ご家族様の不安や困っていることを会話の中から聞き出しながら、受け止め理解し信頼関係を築けるように努めている。 ・1年に1回、ご家族様に参加して頂くサービス担当者会議を行っており、ご家族様の悩みや不安を聞くようにしている。		
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	・グループホームで可能な支援を説明し、対応出来ない事柄については、他のサービスの説明を行ない選択して頂いている。		
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	・利用者様本人に出来る事はなるべく実施して頂いている。清拭たたみや食器拭き、洗濯物たたみなどの役割を持って頂いている。		
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	・グループホームで出来ることは限られており、ご家族様とグループホームと一緒に本人を支えていかなければいけないことを常に伝えている。		
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	・ご家族様にも協力を頂き、自宅へ行く時間を設けたり、外出の機会を設けている。 ・知人の面会等を自由にして頂いている。	近隣の人、幼馴染みの訪問を歓迎し、関係が続くよう努めている。またハーモニカや裁縫のような趣味や新聞、雑誌の購読、化粧や調理等長年やってきた習慣が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	・食堂の席の配置は、利用者様同士の関係性を考慮している。 ・他利用者様と関わりを持つのが困難な方は、職員が意識して関わるように努めている。		

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	・必要があれば、相談にのるようにしている。		
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	(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	・入居時に、ご本人やご家族様から生活歴等の聞き取りを行ない、その方にあった生活を支援できるように努めている。	アセスメントシートで生活歴を把握し、利用者自身を知ることで、日常の会話を通して思いや意向を押し量り、モニタリング、カンファレンス時に職員間で共有するよう取り組んでいる。	
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	・NO.23同様、生活歴の聞き取りを行なっている。		
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	・ケアマネと担当職員が、月1回モニタリングを実施し、さらに毎月の全体会議で話し合い確認している。		
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	・毎月のモニタリング、全体会議で話し合い、必要に応じて介護計画を作成・変更している。	毎月ケアマネージャー、担当介護者がモニタリングし、担当者会議を開いている。介護計画については3カ月毎に見直しをし、状態に変化があった場合は現状に即した介護計画を作成している。	
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	・有事の際には随時記録に残し、それ以外には各担当職員が半月に1度、介護計画に沿って記録している。		
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	・個々に合わせた柔軟なサービスを提供出来るように努めている。		

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	・毎日、近隣へのスーパーへの買い物、タイピングをみて花見などの外出を支援している。		
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	・入居前より利用されていた病院を、かかりつけ医としている。必要に応じて、生活の様子などを手紙で医師へ報告している。 ・入居者様の状況に応じて、皮膚科と歯科医は往診を利用することもある。	利用者のほとんどがかかりつけ医を受診している。定期受診は基本家族が付き添う。協力医の週2回の訪問診療、訪問看護の支援も受けている。必要に応じて専門医の往診を依頼している。	
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	・法人内の看護師より、日々指導を仰ぎ、受診等の判断に活かせるように努めている。		
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。	・入院の際には、情報提供書の提出。入院中には、面会にて医師や看護師から聞き取りを行なう。また、ソーシャルワーカーとも相談を行なっている。		
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	・ご家族様と状態をみながら話し合いをしている。当事業所で出来ることを説明、本人に苦労がないように、話をすすめている。	終末期については、利用者や家族の希望に沿って医療、訪問看護を利用し、看取りに取り組む体制作りをしている。また、看取りの研修についても事前の話し合いを進めている。	
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	・法人内防災委員を中心に応急手当や心肺蘇生法の訓練を実施している。		
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	・年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。内1回は消防署員立ち会いのもと実施している。	年2回の防災訓練、うち1回は消防署立会いの訓練を実施している。また心肺蘇生法の訓練も受講している。備蓄として1日2食3日分の非常食、排泄用品等を用意し、発電システムも備えている。	利用者や職員の生命を守る為、普段から避難経路や誘導方法等の確認と防災知識を身に付ける機会として、毎月の自主訓練実施を検討してほしい。

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	・一人一人に合わせた声かけを心掛けている。	利用者がそれぞれ好む友好的であったり、丁寧な接遇、声掛けを心掛けている。また、座席の位置を考慮したり、希望に沿った訪問内容や自分が選んだ洋服を着用する等一人ひとりを尊重している。	
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	・各担当職員が責任をもち、モニタリングや会議内で話し合い、ケアプランや日々の支援に反映出来るように努めている。		
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	・事業所の一日の流れはおおまかなもの(食事の時間や飲茶の時間等)のみ設定し、他は個人に合わせた時間を過ごして頂いている。		
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	・自己にて化粧等が可能な方には、その方が自由に実施している。 ・自己にて困難な方には、随時職員がお手伝いをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・毎食準備から片付けまで、その方の残存機能を考慮した手伝いを行なって頂いている。 ・咀嚼機能が低下している方には、一口大に小さくするなどの対応している。	献立は利用者の好みを取り入れ、飲み物も選択できる。苦手な食品の代替食もあり、刻みやムース食の利用者には食材の説明をしながら提供する配慮もしている。行事食、外食等も取り入れている。	食事を楽しむ情報として毎食の献立を掲示してほしい。また、利用者と職員の食事量を同量にする配慮をしてほしい。
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、水分量はその都度チェックし、確認している。 ・飲茶時には、その方の好みに合せお茶、コーヒー、紅茶、ココア、ジュース、乳飲料などを用意している。		
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	・毎食後、支援している。 ・義歯を使用している方は、毎日夕食後に洗浄剤にて消毒している。		

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	・トイレ後チェックし、その方の排泄パターン、汚染状況などを把握するように努めている。 ・ご家族様と相談し、その方に一番合っている紙パンツやパットの使用を心掛けている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し定時誘導し、トイレでの排泄を基本とする自立に向けた支援をしている。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいる。	
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	・軽運動(主に歩行運動)の促し、乳製品(主に牛乳・ビルクル・ヨーグルト)の提供、薬茶(センナ茶)の提供を行なっている。 ・医療と連携し、下剤や整腸剤の処方をお願いしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・準備から着衣までマンツーマン対応しており、その方のペースに合わせて対応している。 ・夜間入浴(20時頃)を行なっている。	入浴日は決まっているが、利用者の希望があれば対応している。昼間に入浴できず、夜、希望する利用者には夜間入浴の支援をしている。	
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	・入居者様によっては午睡の時間を設けている。 ・夜間帯に良く休めるように、日中の過ごし方に気を使っている。		
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	・処方箋やピルブックを利用し、内服薬の効用、副作用、用法、用量の理解に努めている。		
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	・家事や読書、買い物など一人一人の希望に沿った役割や趣味などを提供している。 ・本人からの希望があれば、本人の小遣いでお菓子や果物を購入する方もいらっしゃる。		
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	・地域ふれあいサロンに参加している。 ・毎日の買い物に同行して下さる入居者様を、日によって替え、多くの方が外出出来るように考慮している。 ・ご家族様にも協力して頂き、外出の機会を作るようにしている。	買い物、散歩、ごみ捨て等日常的に職員と歩いて出かける他、利用者が希望する地域の行事やサロンへの参加、家族の協力を得て自宅に帰ること、外出や外食の機会を多く作る支援をしている。	

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
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	・紛失の危険を考え、お金(小遣い)は職員管理としている。ご家族様の許可、本人の希望にて小遣いを使用している。 ・ご家族様の許可があった際は、本人が持っている方もいるが、小遣い程度とさせて頂いている。		
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	・本人の希望、ご家族様の許可を得て、電話の対応をしている。		
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	・一人一人の様子を見ながら、少しでも快適に生活できるように注意をしている。	共用空間は緑に囲まれた広いデッキに面しており利用者に心地良さをもたらしめている。長い廊下は時にはリハビリの為に用いられている。廊下にはところどころに椅子が並べられており、利用者の交流の場として、また一人になれる場となっている。	
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	・廊下に椅子やソファを置き、誰でも使用できるようにしている。また、職員室も常に解放しており、テレビを観たりして過ごして頂いている。		
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	・居室は、危険がない限り、入居者様・ご家族様の自由に使用して頂いている。 ・ベッド、タンスは用意してあるが、入居者様やご家族様の希望で好きなものを使用している。	愛着のあるタンスや仏壇、テレビ、冷蔵庫等利用者が必要とする物が自由に持ち込まれ、装飾や部屋のアレンジがその人らしさを物語る個性豊か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	・バリアフリーと手すりの取り付け、居室やトイレが分からない方には貼り紙等をしている。		