

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	4570700247		
法人名	社会福祉法人黒潮会		
事業所名	グループホームのぞみ	ユニット名	こすもすユニット
所在地	宮崎県串間市大字南方4210番地		
自己評価作成日	令和2年5月25日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年7月16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)】

・利用者様の人権を尊重した支援に力を入れ、できる限り利用者様主体の生活支援に努めております。
 ・地域交流や社会参加を積極的に行い、自宅で生活していた時からの人間関係が継続できるよう、外出支援と面会推進を行っております。
 ・日常生活全般を機能訓練と考え、できる限り利用者様主体の活動をして頂くことで、認知症進行の緩和や心身機能の維持が図られるような支援に努めております。

【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)】

利用者の人格や意志を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないよう利用者本位のケアに取り組んでいる。食材を見ながら献立を利用者と一緒に考えたり、買い物や調理をするなど利用者の生活を支援している。また、利用者が今まで培ってきた人脈や思い出を大切にできるよう定期的に外出し、交流の場を持てるよう取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	法人の理念に基づき事業所独自の理念を掲げ周知している。また、理念に基づき作成した目標を立て、毎月の会議の場で、理念・目標に沿ったサービス提供ができてきているかの反省・評価を行っている。	事務所に理念を掲示し、法人理念と事業所理念(毎年)を検討し作成している。毎月の職員会議または職員面談で状況を確認し、理念の実践に取り組んでいる。		
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	自治会に加入しており、地域の一員として地区の集会等には職員が参加し、清掃活動等には職員同伴にて利用者様も参加している。	自治会に加入し、地区の集会や清掃活動に参加している。小学校が行う行事に参加したり、地域の商店で買い物をするなど地域交流に努めている。		
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	運営推進会議の実施や家族懇談会、地区の集会にて事業所の状況や認知症高齢者の支援について情報提供を行い、理解と協力を依頼している。			
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	2か月に1回、運営推進会議の開催をしており、会議の中で事業所の運営状況の報告と情報・意見交換をしている。会議内での意見や得た情報は集約し、サービスへ繋げている。	運営推進会議では、利用者の入所状況やサービス内容、実践の内容などを報告している。外部の構成員の意見をサービス向上に生かすよう努めている。		
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	市町村担当者に運営推進会議に参加して頂き、運営状況等の情報提供を行いながら、協力体制の構築に努めている。	市町村の担当者には毎月入所・退所の報告及びサービス中のヒヤリハット経験をその都度報告している。また、施設の運営状況などを報告するなどして協力関係の構築に取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	法人研修にて身体拘束廃止・虐待防止の研修が行われ、事業所内で内容の周知をしている。実施状況としては、施錠を含め、身体拘束及び行動の抑制等はしていない。	身体拘束と虐待防止の研修を行い職員全員が意識できるように努めている。また、スピーチロックなど言葉による利用者への目に見えない拘束が行われないように職員会議で話し合い取り組んでいる。玄関の施錠は行っていない。		
		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	法人研修にて身体拘束廃止・虐待防止の研修が行われ、事業所内で内容の周知をしている。現場職員の報告、責任者による業務中の状況把握を行い、虐待を疑うような状況はない。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	研修を通じて全体で周知を図っている。			
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・解約時は責任者を中心に利用者及び家族への説明を十分に行っている。			
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	苦情処理体制の整備が法人でとられており、職員会議にて内容の周知を図っている。また、外部への公開もしている。年2回の家族懇談会や事業所へ来訪された際には意見交換や情報提供を行っている。		家族の面会時に意見を聞くようにしている。家族から出された意見は月報に記載して公表し、意見を反映させるよう取り組んでいる。	
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	ユニットミーティングや運営会議の実施で発言の場を設けている。管理者や主任との関係も良好であり個人的にも発言しやすい環境である。年4回は管理者と職員の面談も実施し、職員の意見や提案を聞くことができている。		運営会議の実施と職員ミーティングを通して職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。	
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	人事考課制度と目標管理制度を用いており、職員個々に対して目標設定を行っている。また、人事考課制度を利用し、職員の実績を評価し職員の意欲の向上を図る取組をしている。			
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	人事考課制度と目標管理制度を用いた人材育成を行っている。研修については、年2回は法人全体研修として外部講師による研修を行い職員の知識・技術の向上に努めている。			
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会や市内の介護支援専門員連絡協議会等に参加し意見交換や交流を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	サービス導入前に面談を行い、不安や要望の把握をしている。はっきりとした訴えができない方については、家族からの情報提供を受け、関わりを持つことから本人の思いを引き出せるように寄り添い、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	入所申し込み時の簡単な聞き取りと、入所前の事前調査時に意向確認とご家族からの情報提供、要望の確認を行い、関係づくりに努めている。			
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	サービス導入前に入所前に利用していた事業所からの情報や、担当ケアマネジャーから情報収集を行い、事前カンファレンスを行っている。			
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	利用者様の自己決定の下、利用者様の日常生活に職員が動きを合わせ協働する支援を心がけながら関係性を築いている。			
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	面会時などに交流の場を支援している。面会ができない家族については、電話での対応も行っている。他にも、家族参加の行事の設定し状況報告と情報収集を行うことで、関係性を築いている。			
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	入所前の情報収集を基に馴染みの場所への外出や、地域行事への参加を継続する支援を行うことで馴染みの人間関係の継続にも繋げている。 ※コロナウイルスの影響にて3月から外出・面会はできていない。	入所前に、馴染みの店や美容室などについて、本人や家族から情報を収集し、関係継続の支援に努めている。		
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	利用者同士の関係性を把握しトラブルにならないよう環境作づくりに努めている。常に利用者の精神状況等をくみ取りながら、仲介等も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	他事業所との連絡体制の確保に努め、契約終了後も必要に応じては相談を受ける等して、関係性の継続に努めている。また、他期間への情報提供も行っている。			
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	利用者本意の生活ができるよう、3か月毎の再アセスメントの実施をし、利用者様の意向確認を行い支援に繋げている。また、聞き取り困難な方については、電話やお便りで、ご家族様に意向確認をするなどしてサービス提供をしている。	アセスメントを3か月に1回行い、状態変化について検討している。面会に来られた家族に電話をして異常や気づきがなかったか聞くようにし、本人本位に検討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	入所時の情報や入所後の本人の生活状況から状態把握をしている。また、家族懇談会時に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	日頃の生活を通じての状態把握及び記録等からカンファレンスを実施し現状の把握や情報の共有に努めている。また、毎月の会議でも利用者個々の状態把握を行っている。			
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	利用者様の意向を基に、ご家族の意向も踏まえ、カンファレンスを実施し、介護計画に反映している。また、日々の状態把握と記録を基にモニタリングも実施し、変化があった際は、迅速にカンファレンスを開催し、個人に適した介護計画の変更を行っている。	介護計画は3か月に1回は見直している。ケアマネジャーを中心に作成し、職員と家族の意見が反映できるようにしている。毎月モニタリングを行い状態が変化した場合はカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	介護計画に基づいたケアの実践と記録を行っている。記録内容については、カンファレンスや会議内で検討や情報共有を行い、必要に応じて計画の見直しに繋げている。			
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	できる限り利用者様のニーズに応えられるよう柔軟に勤務時間や人員配置の変更ができるような体制を整えている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	地域内の小学校や美容室等に協力を得ながら継続して地域と関わりが持てるよう支援している。			
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し、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	利用者及びご家族の意向に沿いかかりつけ医の継続利用ができるようにしているが、状況によっては、かかりつけ医の変更を依頼し、同意のもと変更を行うこともある。	入所前のかかりつけ医を継続するようにしている。基本的に受診は家族が対応し、希望があれば職員が対応している。		
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	状態変化時は迅速に報告を行い、対応できる体制がある。専門的な視点から医師に相談し適切な受診に繋げている。			
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。	入院時には医療機関への情報提供を行い、入院中の状況確認も定期的に行い、情報交換や関係性づくりに努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時には必ず重度化、看取りの指針について説明を行い、本人及びご家族の意向の確認をしている。入所後は状態変化に応じて、ご家族への情報提供、相談、必要な説明を行い、状態に合わせたサービスの提供に努めている。	入所前に、重症化した時の看取りについて説明し、家族の意向を確認している。利用者の状態に変化が生じた時は、早い段階で家族に情報提供と意向の確認を再度行い、状態に合わせたサービスの提供ができるよう努めている。		
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	緊急マニュアルを作成しており、事業所内研修時に全体周知している。緊急連絡体制も整っている。			
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	事業所内で避難訓練を毎月実施している。また、地域の小学校との合同防災訓練を実施している。	毎月1回の避難訓練を実施している。災害時の訓練を小学校と合同で行うなど、市や自治体の協力を得ながら取組を強化しているが、民家と施設が離れている為、地域住民の方は参加していない。	運営推進会議の参加者や地域住民にも訓練の参加を呼びかけ、災害対策の一層の充実に期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	研修会を通じて人権の尊重等に関する内容を全体周知している。言葉かけについても、研修や会議内で全体で確認する場を設けており、利用者に合わせた対応を行っている。		プライバシーを侵害するような状況があった場合は、個人面談を行い改善するよう取り組んでいる。	
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	日常生活の中でどの場面においても自己決定できる環境づくりと支援に努めている。はっきりとした自己決定が困難な方についても、ご家族からの情報等を基に自己決定を引き出せるような言葉かけを行うよう努めている。			
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	できる限り利用者様の希望に沿えるよう、日常生活のルール設定を少なくしている。			
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	衣類の選択、整容も自己決定をしてもらっている。必要時に衣類の調整等を行う。美容室の利用についても行きつけの美容室へ支援している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の意見を基に一緒に献立を考えている。利用者の発言の中から嗜好や旬の食材等をくみ取り、買い物や食事の準備を一緒に行っている。		お店のチラシを参考に利用者と一緒に献立を立て買い物に行ったり、調理をし盛り付けを行うなど食事が楽しみなものになるよう支援している。また、施設の栄養士と連携して栄養バランスを検討している。	
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	食事・水分の摂取量は毎日記録を行い把握している。水分摂取量、食事摂取量が少ない時の代替え食提供等も行い、栄養面の安定を図っている。			
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	個々に合わせ、声かけや援助、介助を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。		3時間に1回は声掛けをして排せつ誘導を行っている。また、排せつパターンの把握に努め、利用者の自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	便秘予防のため、献立に繊維物を取り入れたり等の工夫はしている。			
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	利用者様の意向に沿い、入浴回数や時間帯に配慮している。		入浴回数の制限はなく、利用者の希望を優先して週2回以上入浴できるようにしている。季節に合った「季節の湯」を提供して、利用者に入浴を楽しんでいただくよう工夫している。	
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	夜間帯、30分から1時間ごとの様子観察を行い睡眠状態の把握、安眠できる環境をつくれるよう努めている。また、夜間帯の熟眠を支援するため、日中はできるだけリビング内で午睡程度の支援をし、活動の機会を増やしている。			
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	薬の情報はファイリングし、常時確認できる様にしている。症状の変化時は医師への相談を行い必要に応じた見直しや変更を行っている。			
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	生活歴を基に、趣味等の提供に努めている。利用者様の生活や職業等の情報から役割の提供にも努めている。			
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	利用者個々の馴染みの場所や、イベントへの参加を支援している。ご家族同伴で外出されることもある。		事前に利用者に行きたいところや景色のいい場所などの情報を聞いて、定期的に外出支援を行い気分転換できるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	利用者及びご家族の意向を確認し、管理方法はそれぞれである。自分で支払いが可能なお金については、支払いもしてもらっている。金銭については、いつでも使用できる状態である。			
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	電話も手紙も自由にできるように支援している。			
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	電光の切り替えを行い利用者が落ち着く空間の提供を行っている。また、花の手入れが好きな利用者の居室から花が見えるような環境をつくり居心地の良い環境の提供を行っている。	施設内に中庭があり季節感の感じられる間取りになっている。室内の電光は、昼間は白色、夜間はオレンジ色に切り替わり利用者に時間の変化を意識できるように工夫している。		
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	和室の利用や、ソファの設置で利用者の状態に応じた環境の提供が行えるようにしている。			
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	自宅で利用していた馴染みの家具や寝具、使い慣れた物の持ち込みをもらい、居心地の良い環境づくりをしている。	入所前に家族と相談して馴染みの家具や寝具・家族の写真を配置し、居心地よく過ごせるよう環境づくりに努めている。		
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	リビング内は急須やポットを利用者に見えるように置いており、湯飲みやカップなども自由に利用できるような置いている。			