

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	3092500119		
法人名	株式会社下里福祉		
事業所名	グループホームつつじ園		
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町下里770番地		
自己評価作成日	令和2年10月30日	評価結果市町村受理日	令和3年1月21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/30/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=3092500119-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県社会福祉士会		
所在地	和歌山県和歌山市手平2丁目1-2		
訪問調査日	令和2年12月18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)】

事業所理念である「一人一人が生き活きと尊厳を保ちできることを行い、その人らしく暮らせる場所の提供」を職員で共有し、利用者個々のその人らしさを常に考え追求しケアに反映できるように心がけている。また、職員も生き活きと尊厳を保ち自分らしく働いているか、を考慮職場環境の改善、教育体制の充実、お互い認め合い意見が言いやすい環境づくりを目指している。

【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)】

事業所理念が職員教育やグループホーム全体の雰囲気によく表れている。統一感があり隅々まで行き届いた認知症ケアがなされており、入居者のゆとりと表情の明るさを感じられる。また、職員が入居者一人一人のこれまでの生活を理解し、地域での生活の延長となるような様々なチャレンジを行っている。試行錯誤ではあるが、普段の食材の確保や草花の世話、看取りにかかわる医療との連携などの場面で成功体験を積み上げることができている。その結果、職員の仕事に対する自信とモチベーションが高められている。

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、生き活きと働いている (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
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	理念を実践するための具体的な行動をどうするか、全体会議、ユニット会議、申し送りを通して話し合い全職員が共有しケアを実践できるようにしている	職員全体に理念を浸透させるためにしっかりとコミュニケーションと具体的な認知症ケアのあり方を共有することができている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居前から行っていた美容院の利用、葬儀への参列、地域行事への参加、地域のこども園への訪問、事業所が主催する辛いも祭を通して、地域とのつながりが継続できるようにしている。	施設で撮りためた地域とのつきあいに関する写真から、地域とのつながりの深さを感じることができる。	
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	講演会の開催や地域ケア会議で認知症介護指導者の職員が講師を務めたり、認知症キャラバンメイトの活動を実施したりと、認知症ケアの普及に努めている。		
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	運営推進会議で行政や民生委員、区長、利用者、家族に運営状況を報告し意見をいただいている。イベント開催時の企画、実施にも協力していただいている。(感染防止のため1月以降開催できていない)	最近では感染症対策で開催できていないが、運営推進会議はしっかりと行っている。議題や運営方法、記録の取り方には苦労している様子も伺える。	最近では感染症対策で開催できていないことが残念ですが、地域資源の力を出し入れする場として、運営推進会議が運営されることを期待します。
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	運営に関する報告、相談をおこなっている。町が主催する地域ケア会議に参加し、顔を合わせる機会をもち、関係性を築けるようにしている	地域ケア会議などへも参加しており、しっかりと市町村との連携がなされている。	
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	身体拘束委員会を設置し、話し合い、職員に共有している。また、研修会をおこない、なぜ身体拘束がいけないのか、どういった行為が身体拘束に当たるのか考える機会を設けている。	身体拘束を伺わせるような事実はなく、研修の機会もしっかりと設けている。認知症ケアへの意識が高く、職員のコミュニケーションが普段から良好であることから、身体拘束しないケアが実践できる環境ができている。	
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	研修会を実施し職員教育に努めている。また、職場環境の改善も虐待防止につながるかと考え、職員の不満や意見に耳を傾けるように意識している		

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	外部研修への参加、研修会の開催によって学ぶ機会を設けている。必要と考えられる利用者に対しては、家族に制度を説明したり、事業所を紹介したりしている。		
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	ホームへの見学、本人の生活歴と家族の思いを確認したうえで説明を行い、納得して入居していただけるよう努めている。入居後も継続して家族の思いをくみ取れるよう心がけている。		
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	利用者、家族が思いを表出しやすい関係性を築けるよう努めている。また、運営推進会議を通して外部者へ発信できる機会を設け意見を反映できるように努めている。	家族とのコミュニケーションも普段からとられており、信頼関係がしっかりと構築されてる。運営推進会議を通して外部への意見の発信にも取り組むよう努めている。	
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	毎月の全体会議、ユニット会議、申し送りへの参加、随時個別相談によって意見を聞く機会を設けている。	職員とのコミュニケーションはよくとられており、意見を吸い上げる機会も用意されている。	
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	年度初めに年間目標設定と年2回の人事考課を行い、職員一人一人の考えや思いを聴く機会を設けている。また、職員個々の希望や目標が実現できるよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	年2回の人事考課によって職員のケアの実践を評価する機会をもち、意欲や目標に応じて役割の付与や外部研修への参加を提案している。		
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	地域ケア会議への参加、外部研修への参加を促し、同業者と情報交換する機会を設け、そこで得た情報をホームに反映できるように取り組んでいる。		

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
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	入居前の面談時に本人の思いを確認しプランに反映している。本人が納得して入居していただけるように関わり、入居後しばらくは関係性づくりに力を入れている		
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	入居前から家族の思いや考えを傾聴するよう努めている。報告や相談の連絡をおこない、来園時はゆっくり会話する時間を取るよう心掛け信頼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	本人、家族、介護支援専門員と話し合い、本人の生活を中心に考え、柔軟に対応するよう心がけている。		
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	多様性のある職員が入居者の生活の中で、時間や感情を共有し、相互の関係性に気づけるよう努めている。		
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	継続して本人と家族の思いをくみ取れるよう関わり、本人と家族の橋渡しの一助となれるよう、本人をサポートする伴走者となれるよう努めている		
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	居宅で暮らしていたときと同じ地域とのつながりを維持できるよう支援している。また、認知症になり失われた地域とのつながりを再度取り戻せるよう支援している。	職員一人一人が入居者のこれまでの生活を理解している。合わせて那智勝浦町に立地しているという特殊性もあるが、職員自身が地域のことをとても熟知しており、入居者理解を深めることができている。	
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	利用者の生活歴や性格、日常の関わりの中で、その人らしさとは何かを考え、できることや好きなことの意欲支援をおこなっている。その中で利用者同士の交流の橋渡し役を職員が担っている。		

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	利用者退去後も来園していただき運営やイベントへの参加がある。地域で生活する住民同士として、相互関係の中、交流している。		
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	利用者と暮らしを共有する中で表出された思いや価値観を職員間で共有し、支援に反映できるよう取り組んでいる。	職員一人一人が入居者の思いや価値観をしっかりと理解することはできている。そのことを職員間で共有し支援に反映できるよう努めているが、現状ではケアプランという形では共有しきれていないところが伺えた。	ケアプランはケアマネジャーが一人で作るものではなく、ケアチーム全員で作上げるものだと意識して、しっかりと書面に書き起こしていくことを期待します。
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	入居前、入居中と継続して利用者、家族の思いを傾聴し、支援に反映できるよう取り組んでいる。		
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	職員が日常の関わりの中で得たことを介護記録に残し、申し送りや会議で共有し現状を把握しておくことに努めている		
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	職員一人ひとりが介護記録、申し送り、会議を活用し、利用者の現状把握に努め、介護計画のモニタリングを行い、計画担当者が計画に反映できるよう努めている	認知症ケアの基本がしっかりと備わっているため、入居者の観察は十分にできていると思われるが、ケアプランの目標が曖昧であることが多くモニタリングしづらい様子が伺えた。	モニタリングは計画書に記された目標が達成できているかをケアチーム全体で確認することですから、より具体的に達成可能な目標をできるだけ記せることを期待します。
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	ケース記録を残し職員間で情報共有し、ケアの実践や介護計画に反映している		
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	既存のサービスの枠組みに捉われているかもしれないが、その中でできることを考え、どうすれば実践できるか、皆で考え取り組んでいる。		

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
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	家族や友人、他事業所、行政、住んでいた地域との交流が継続し、その人らしい暮らしが遅れるよう支援に努めている		
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	医療に関する本人、家族の考えや思いを都度確認し、望む医療が受けられるように支援している	医療関係者との連携をしっかりととり、疾病やこれまでのつながりを意識し適切な医療につなぐことができている。	
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	看護職員も介護職員と共に実践の現場で協働しており、情報共有し共に考えて実践につなげている。また、訪問看護ステーションと連携し、情報共有、相談をおこなっている。		
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。	地域の病院の地域連携室と連携し、入院時、退院時のカンファレンスに参加している。医療介護連携会議や地域ケア会議等に参加し、顔を合わせる機会を設けている。		
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、事業所です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	サービス導入前に終末期の意思を確認している。また、実際終末期を迎えたとき、いつでも方針を変更できることを説明しケアに反映している。主治医との連絡を密にし状態報告を行い、家族に伝えている。職員ができること最大限のケアをおこなっている。	実際、多くの看取りを経験し職員としても自信がついている様子が伺えた。主治医との連携など終末期に欠かせない対応は十分とることができている。	
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	年1回消防署に依頼し、心肺蘇生法とAEDの使用の講習訓練を受けている。24時間管理者や看護職員に連絡がとれる体制をとり、緊急時に備えている。		
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	地震、水害時の避難計画を策定し、避難訓練を実施している。消防署と連携し、火災時の通報、避難訓練を実施している。訓練後、行政に報告している。	立地している場所は津波被害が想定されている地域であり、かなり災害対策は意識している。ホーム内にはライフジャケットなども装備され、実践的な訓練も繰り返し行われている。	

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
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	日々のケアを通じて、理念に掲げる尊厳とは何かを具体的に指導している。権利擁護の研修会をおこなっている。	研修会の実施もそうであるが、日々のより良いケアを積み上げ認知症ケアを充実させることは、結果として入居者の権利を擁護することにつながっている。	
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	日常の関わりの中で信頼関係を築き、思いを表出する機会をもつようにしている。また、それを実践できるよう支援している。		
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	利用者の体調や希望に応じて、申し送り時に意見交換し、その日をどう過ごすか考えている。職員側の都合によるケアもあるが、ケアを振り返り、職員自ら気づき行動変容できるように働きかけている。		
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	共同生活であることを理解し、利用者一人ひとりの趣味や希望に応じた身だしなみの支援をおこなっている。外出時やイベント時は、希望者にメイクのケアを提供している。		
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	意思決定支援と意欲支援を行い、一人ひとりが得意なことを行える環境づくり、雰囲気づくりの支援に取り組んでいる。	食材は地域のものでその日にあるものを活用するなどして、食事を食べるだけでなく周辺にある様々なプロセスまで意識しながら認知症ケアの中に取り入れることができている。	
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	食事量、水分量の記録を行い把握できるようにしている。摂取量が少ない利用者には、自発的に食べたくなる飲みたくなるような意欲支援を行い、負担や強制的にならないよう配慮している。		
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	地域の歯科医と連携し、研修を開催したり、居宅療養指導を受けたりして、実践につなげている。		

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	本人のできることに着目し、できる限りトイレで排泄できるよう支援を行っている。	排泄のパターンを職員一人一人が理解し、できる限り自立した排泄が行えるように、個別的なケアに努めている。	
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	摂食、活動、睡眠の生活リズムを整え、自然にスムーズに排便できるよう予防に取り組んでいる。医療との連携も図っている。		
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	あらかじめ入浴日は決めてあるが、利用者の希望や状況に応じていつでも入浴できるように臨機応変に支援している。	確かに入浴の回数や時間などは職員体制の制約などもあり、共同生活していく中では利用者すべての希望に沿えるわけではないが、様々な工夫をしてできる限り臨機応変に対応することができている。	
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	一人ひとりの生活歴や生活リズム、体調に応じて入眠支援をおこなっている。利用者とともに寝衣や寝具をできる限り日光に当てて干すことと、居室の換気と清掃に努めている。		
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	利用者に薬効を説明し、5Rに沿って服薬支援を行っている。主治医と薬剤師と連携し、症状や副作用の観察に努めている。		
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	利用者の生活歴や価値観、性格から、希望に沿った暮らしが提供できるよう支援している。晩酌やドライブ、畑づくり等自宅での暮らしが継続できるよう努めている。職員も共に楽しみながら支援している。		
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	散歩、ドライブ、買い物、家族との外出や外食など、希望や要望、意欲に応じて外出支援をしている。	たくさん撮りためられた写真から、入居者とともに外出して釣りを楽しんだり自宅に帰省する機会を作ったりと様々な取り組みを行っている様子が伺えた。	

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	利用者の希望や力に応じて金銭管理していただいている。希望に応じて、外食や買い物の支援をおこなっている。職員側が金銭の管理することはない。		
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	利用者が所持する携帯電話や事務所の電話機、iPadを活用したテレビ電話などで連絡を取り合っている。事業所ポストの確認を、利用者が役割として担ってくれている。		
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	その時々利用者の状況に応じて、共用空間が心地よいものとなるように利用者と共に工夫をしている。また利用者が、季節の花を生けて飾り、来園者を楽しませてくれている。	共用空間は清潔で居心地よく設えられている。同時に安全にも配慮されてる。草花が好きな入居者の方がおり、彼女の力を活用してホーム内に華やかさを加えることができている。	
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	共用空間には、多数ソファを設置しており、気の合う利用者同士や他者と距離を取りたいときなど思い思いに好きな場所で居れるよう工夫している。		
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	居室には、自宅で使用していた家具や電化製品を持ってきていただいている。本人の生活動線やADLに応じて、利用者や相談しながら模様替えを行っている。	居室内は極端に整理整頓されるようなことはなく、小奇麗で生活感のある居心地のよさを感じた。仏壇など馴染みのものを身の回りに置くことができている。	
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	テーブルの上にお茶と湯呑のセットを常時置いたり、ティッシュ、ごみ箱、手洗いのハンドタオルなど利用者が取りやすい位置に設置したりと、安全に配慮した上で自らの意思で行動できるよう工夫している。		