

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	1090100114		
法人名	㈱ケアコスモス		
事業所名	グループホームみどり荘		
所在地	前橋市公田町1194		
自己評価作成日	令和1年8月13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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和1年9月17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)】

入居者様が日頃から、楽しく穏やかに暮らしてもらえるようにレクリエーションを考えたり、その時々合ったイベントをたくさん企画しています。スタッフ自身が毎日を楽しみ笑顔で仕事をやり取りしています。また、明るい施設・職場作りを大切に、御家族や来客者にも良い雰囲気がかかること全員が心がけています。たくわん漬けや流しそめん、恵方巻き作りなど季節の行事にも心がけています。最後まで施設で暮らしたいと思う気持ちを大事に、医療機関と御家族・スタッフと連携をとり、要望に沿えるようスタッフ一同取り組んでいます。

【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)】

職員が定着し、入れ替わりが少ないことから、個々の利用者に対するケアの質が継続的に確保されている。職員一人ひとりが個々の利用者の意向を汲み取ることに注力しており、言葉での意思疎通が困難な利用者、遠慮しがちな利用者に対しても、時間をかけてコミュニケーションを図っている。また、健康管理においては、定期的な往診、訪問看護に加え、365日24時間体制で適切な医療を受けることができる体制を構築していることにより、利用者の急変時や重度化に対しても意向に沿った対応をしている。身体拘束適正化委員会を設置し、職員研修を定期的に行うことを通じて、身体拘束や言葉の拘束にあたる具体的な行為をあげ、身体・言葉の拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。

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)	○ 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
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	法人理念の‘入居者はファミリーです’を意識し、事業所の理念に基づいて介護をしています。	「いつも笑顔を決やらず、明るい環境の中で、一人ひとりが生き甲斐を持って暮らせるように支援します」という理念を職員会議等を通じて確認し、管理者自らが率先して実践することで共有を図っている。	
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	地域の夏祭りに参加したり、事業所の祭には近隣の方を招待している。散歩にも頻繁に出ているので顔見知りも増えた。災害時には高齢者が一時的に避難できる場として自治会に提案している。	行事を通じた交流に加え、運営推進会議においても自治会長や民生委員等の積極的な参加を得ており、相互に情報や意見を交換することができる関係を築いている。	
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	認知症窓口として活動している。運営推進会議などで認知症について話し合いの場を設けています。		
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ヶ月に1回開催している会議には自治会長、民生委員、市役所職員、会社社長、利用者家族3～4名の出席がある。議題には人材不足、外国人の雇用の取り組み、災害時の事など幅広く意見交換している。	法人の運営する事業所2ヶ所の合同開催である。現状を報告すると同時に、地域代表からの情報や意見を頂き、協力関係を築き、事業所の運営やサービス改善に活かしている。	
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	市に会議の議事録を提出することで事業所の現状を把握してもらい、地域での会議には積極的に参加しています。法律の改正があった時などは報告・相談を行っています。	書類は郵送ではなく出向き、担当窓口で対面により伝えている。また、水害避難訓練の方法等について相談し、適切な助言を受けられる良好な関係性を築いている。	
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	施設の指針にそって身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に1回検討・研修を開催し啓発と知識習得に努めています。	現状、一切の身体拘束を行っていない。身体拘束適正化委員会を設置し、職員研修を定期的に行うことを通じて、言葉の拘束を含め身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関等の出入口は開錠されている。	
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	介護が虐待につながる事がないように入居者、又は御家族とのコミュニケーションをとり、研修をする事で職員も虐待について学んでいる。職員がストレスを抱えないように話をきいています。		

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
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	ミーティングの際、成年後見制度の勉強会をしました。先日、権利擁護の研修もした所です。		
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	契約時にはもちろんですが入居前にも管理者が説明しています。疑問や不安がないように納得して頂き、契約しています。		
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	玄関に意見箱を設けている。面会時や家族会時に意見が言いやすい環境作りを心がけています。推進会議は多くの御家族が参加してくださっています。利用者様には直接話をきいています。	面会時に声かけを行い、意見をうかがう機会を設けている。例えば、居室や共用空間の温度設定について、家族からの意見を参考に検討し、26℃～27℃に調節している。	
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	日々の会話や職員会議で意見交換し、出た意見や提案は代表に報告している。お祭りや休みの事などの意見を反映しています。	毎月1回、職員会議を開催している。会議では積極的に意見が出され、活発に議論している。その結果は、利用者に対するケア、行事の運営方法、職員の休日の取り方等に反映されている。	
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	年に2回職員に本人評価及び管理者における評価を実施している。代表者は職員のことを把握し安心して働ける環境を作るよう努めています。		
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	外部研修にも積極的に参加し学んでいる。法人主催の初任者研修の講師を職員が行い自己研鑽に励んでいる。		
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	地域密着型連絡協議会に加盟し、そこでのネットワークがたくさんできた。空室が出た時や職員交換研修などで連携をとっている。		

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
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	入居前にはケアマネ(管理者)が御家族、本人とお会いし安心して生活がスタートできる様、入居者様の事を第1にお話しを伺うようにしています。		
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	ケアマネが中心にアセスメントを行い、状況把握・要望などに耳を傾けて全職員で共有し関係作りに努めています。		
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	ケアマネが聞き取りの中で今何が必要かを見極め、要望に合ったサービスが提供できるよう努めています。		
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	御本人のやりたい事、出来る事を尊重し、日々の生活を送っている。		
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	外出を希望している方は出来るだけ支援し、外出が出来ない方は、家族との時間をもてるよう協力をしています。		
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	今まで行っていた近所の床屋へ行く人、居室に中学の同級生が集まったり、以前のケアマネに会いに行ったり、法事へ出席する方もいらっしゃいます。	家族や友人の訪問、家族同伴での外出等について、入居時に歓迎する旨を伝えている。そうしたなか、急な申し出の場合も、可能な限り柔軟に対応している。	
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	トラブルになりそうな時は間に入ったり、気の合う人と食事をしたり、お一人で淋しそうな時は職員が話題を広げる様にしています。		

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
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	一例ですが、退居された家族が本を読みに来てくださったり、家でとれた野菜や花など届けてくれて皆さんの状況を話してくれたりしている。		
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	一人ひとりの思いや意向を優先し外にいる事が好きな人には庭いじり、草むしり、買い物、塗り絵がしたい方、選挙にどうしても行きたい方、1人でいると落ち着く方、それぞれの対応をしています。	言葉での意思疎通が困難な利用者には、表情の変化や生活歴等を参考に本人の意向を検討している。遠慮しがちな利用者には、居室にて1対1で時間をかけて意向を聴き、ケアに活かしている。	
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	御家族やケアマネ、利用していた施設の方から情報を頂き現在に至る経過の把握に努めています。		
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	職員だけでなく、Dr・看護師・他職員と連携をとり現状を把握するようにしています。		
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	現状態を担当職員が所定用紙に記入し、アセスメントを行っている。それをもとにケアマネがプランを作成し、家族に同意をもらっている。	担当制(1~2名)であり、担当職員による受持ち利用者の情報を基に意見交換を経て、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、支援の効果を評価している。	
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	プランをもとに実践し記録している。また、担当職員が支援経過記録も記入し、プランに反映させている。		
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	病院受診や買い物、食事の対応(季節の行事、急な食事形態の変更)などその時々合った柔軟な支援を行っている。		

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
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	自治会長を中心に、災害時だけでなく普段の生活が安心して送れるように支援頂いています。警察や消防にもご尽力頂いています。		
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	入居時に話しをし主治医を決めてもらっています。月2回の往診と24時間医療連携体制をとって、週1回の訪問看護により適切な対応をもらっています。	定期的に協力医による診察と訪問看護による医療が、受けられている。入居時にかかりつけ医の選択を、本人と家族に確認している。	
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	日々の気づきを訪問看護師・主治医に報告相談し、異常の早期発見に努めています。		
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。	認知症の多くの方は環境変化に戸惑います。退院が可能な状態になったら、少しでも早く帰荘ができるよう、病院関係者と連携をとっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に関する指針を入居時に説明しており、身体状況の変化に応じその都度意向を確認し、柔軟な対応をとっています。	本人、家族の希望で、終末期ケアを行っている。医師を中心に訪問看護師、職員で連携し、本人や家族と相談しながら支援している。また、終末期ケアの研修会や、ケアの振り返りを行い、利用者、家族の望む、満足のいく支援に努めている。	
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	急変時に慌てる事のないよう救命講習会を行っています。主治医には急変時の対応や応急手当は学んでいます。		
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回の火災避難と水害訓練は年1回実施しています。自治会でも防災システムを構築して協力体制を築いています。	食料、水、毛布等を備蓄している。火災に加え水害を想定した避難訓練を行っている。自治会長と災害発生時の相互協力について話し合いを行っているが、話し合いの経過記録や対策案に欠ける。	災害発生時の対応マニュアルの作成、地域との協力体制の明文化等、さらに具体的な対策に期待したい。

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	基本方針に個人の人権と意思を尊重する介護を掲げ実践している。トイレ・入浴時は羞恥心を損ねないように留意し、プライバシーに配慮している。	呼称は〇〇さんを基本としているが、本人や家族の望む呼び方もしている。トイレには安全面と支援上を考慮し、ドアをのれんに変え対応しているが、プライバシーに配慮するため、カーテンに切り替える方向で検討している。	
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	日頃から入居者に希望を聞いている。自己表現の難しい方には表情や行動で感じとれるよう向き合っている。食べたいものや行きたい場所など少しでも思いに添えるようにしている。		
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	朝起きれない人には食事を遅れて対応したり、基本的には午前の入浴ではあるが毎日入る方もいらっしゃいます。天気の良い日は散歩に行ったりその日に希望を聞いて対応している。		
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	職員は毎朝整容をお手伝いしている。定期的に洋服屋さんが売りに来たりして自分で選んだりもされている。ご自分で1日に何回も衣装替えをされる方もいる。		
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	季節感を味わってもらうのはとても大切なので、恵方巻きを作ったり流しそうめん、たくあん漬けなど入居者様を中心に行っている。	外食の機会を、月1回程度設けている。調理関連のレクリエーションも積極的に行っているほか、利用者一人ひとりの残存機能や得意なことを活かして、主体的に食事を楽しむことができるよう取り組んでいる。	
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・水分量をチェックし共有している。キザミ食、ムース食とその方に合った食事形態で提供している。		
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	1年に1度歯科検診を行っています。1人1人のケア方法を指導してもらい実践しています。		

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
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	入居者の排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄を支援している。自然排便につながるような姿勢の工夫もしている。	日中は利用者の状態(終末期、大腿骨折で座位不可)に応じ、トイレでの排泄を基本にトイレ誘導や排泄支援をしている。	
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	おやつ・食事にヨーグルトや牛乳を取り入れている。認知症と排便は関係が深く水分量を注意し、体操や散歩を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	基本は月・水・金の午前中と自立は希望で毎日午後入浴です。気持ち良かったという満足感を大切にしています。また、大好評の日帰り温泉は毎年実施しています。	週3日を目安に入浴支援しているが、本人の希望に応じて毎日でも入浴できる。自力で身体を洗うことができない場合は入浴介助を行い、季節ごとのしょうぶ湯や、ゆず湯、入浴剤を使い支援している。	
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	夜間に差し支えない程度に日中食後の静養をしています。個々の体調に合わせてエアーマットやタオルスリパーを使用し、冬場は足の冷たい人は湯たんぽを入れています。		
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	服薬情報には全職員が目を通せるようにし、薬の変更は申し送りの徹底に努めています。その際の状態の変化などは詳細に記録し共有しています。		
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	入居者1人1人の状態に合わせて、掃除・洗濯干し、洗濯畳み・庭掃除など行ってもらっている。定期的に出外している方もいます。		
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	スタッフとの買い物や御家族の協力でご自宅へ行ったり、墓参り、職員の付き添いで不在者投票。個別外出では本人の希望を聞いて友人と妹の家へ行く方、花が見たいとしょうぶ園、遊園地へ外出した方もいました。	天気のいい日は、事業所周辺を散歩コースに出かけている。ときには、近くの店におやつを買いに行くこともある。定期的に個別の外出支援を行っており、利用者の希望に応じた外出先や方法を選び支援している。	

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	現金の管理は事業所で管理しています。買い物や外出の際は支払して頂いたり、欲しいもの必要なものは定期的と一緒に買いに行きます。		
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	希望により電話はしている。年末には職員と協力し年賀状を送っています。		
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	常に清潔を心がけている。ソファを置いて誰でもくつろげるような配慮をしている。壁面と天井には毎月必ずその月の作品を製作し季節感を出している。天井飾りは寝たきりの人への配慮でもある。	食堂とつながるテラスデッキは、広々とし洗濯物が干されている。デッキからはスロープで庭や家庭菜園へ出られる。和室には、畳敷きにテーブル、イスがあり自由に過ごせる。毎日の掃除は、職員を中心に利用者自ら手伝い一緒に行っている。	
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	和室では気の合う人と食事をする方、夫婦で時間を過ごす、訪ねてきた孫と将棋をうつなど自由に過ごせるようにしている。		
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	タンスやソファ、御主人の遺影などを飾っています。布団や枕はご自宅で使っていたものを使用しています。御家族の希望もあつてくつろげるようにと畳を敷いてある部屋もあります。	寝具やベッドは利用者の好みや、身体の状態に合ったものを選び提供している。家財道具や家族写真が飾られている。リネン交換は担当職員によって管理され、清潔が保たれている。	
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	ホールや廊下には写真やレク作品を展示し自分が参加した達成感を大切にしています。歩行が不安定な方にはシルバーカー、歩行器、車いすを使用し安全な生活が出来るように支援しています。		