

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	2472700398		
法人名	高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホーム ゆう		
所在地	三重県多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	令和元年 9月 1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472700398-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和元年 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)】

ゆうの理念に基づきアットホームで家にいた時と同じように過ごして頂いています。理念には(友、優裕、邑)などの多くの意味を含んでいます。
感謝の気持ちの”thank you”
思いやりの”for you”
そしてあなたらしく”you”
誰にもない自分らしさを大切にして頂き、行事や畑仕事、地域のイベントに参加して認知症予防にスタッフ一同努めております。

【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)】

家族や行政関係者だけでなくホーム近隣の住民との交流も目指して、今年度の納涼祭では初めて近隣の住民に呼びかけたところ、20名の地域住民があり、ホームの存在が地域に少しずつ周知されてきていることが伺える。来年度は、今年度より多くの方に集まっていたり企画を考え、地域ともっと近くなることを目標としている。また、言葉によるコミュニケーションは難しい方の希望を探り、本人の望む生活を実現させ、一人一人の可能性を引き出す試みに挑戦している。失敗を恐れず、利用者の声なき声に耳を傾け、後悔のない人生をこのホームで送ってもらえ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)	○	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)	○	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	(友・優・裕・色)などの多くの意味を含み感謝の気持ちと思いやりの気持ち、そしてあなたらしくを豊かで安心できる生活を一緒に創ります	法人の理念は、利用者や職員並びに訪問者が目に付く居間や玄関の提示されており、誰もが意識できるようにしている。また、職員会議では利用者一人一人、その人のできることについて、いつも検討している。	
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	自治会の奉仕作業やホームでのイベント、小学校の廃品回収など協力して行っています。	町主催の元気教室への参加をしている。8月にはホームで納涼会を開催し、地域住民にも参加を呼びかけたところ20名もの参加があり、地域交流の場となり利用者も喜んでいました。	地区の役員だけでなく一般の近隣にも今年度以上に働きかけ、近隣住民にホームの存在・認知症について周知させ、地域に溶け込めるよう働きかけることを期待する。
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	二カ月に一回の運営推進会議や老人会のイベント参加、近隣中学の職場体験などを通じて認知症とはどういった病気なのかを理解して頂く為に実際の対応方法を学んでいただいている。		
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カ月に1回運営推進会議を開催している。各ユニット管理者より状況を報告し家族様、行政の方の意見をサービス向上に活かしている。	現状はホームの状況報告が中心であるが、やっていることへの応援等を頂くと、働くことへのモチベーションも上がっている。家族がより多く参加し、いろいろな意見を出してもらえることを職員は期待している。	
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に取り組んでいる	役場、社協と随時連絡を取り相談し協力関係が築けるように取り組んでいます。	事故報告・入退所の報告以外にも、運営推進会議での相談、生活保護の方への処遇等を通して連携されている。また、現場を認識してもらうことにより、情報の共有にも努めている。	
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・虐待防止マニュアルを職員に配布し基本的な知識の共有を図っている。声掛けの違いなどの不適切ケアに関しては管理者を中心に職員同士が話し合っている。	マニュアルを作成し、3か月に一度委員会を開催しており、その結果については、管理者が各ユニットでその都度職員に伝達している。ベットの代わりに人感センサー等を導入し、拘束と事故防止に努めている。	
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	身体、心理、経済、性的、ネグレストの5大虐待の学習。虐待に到るまでのグレーゾーン、不適切なケアについて特に注意を払い、言葉がけひとつから自身を省みて間違いがなかったか常に意識す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
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	運営推進会議にご参加して頂く民生委員様との話し合いを通じて明和町の現状を学んでいる。		
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	介護保険法改正における単位数変更及び処遇改善加算や夜間支援改正加算、サービス提供体制加算など変更点がある場合は必ず書面にてご説明をさせて頂き了承を頂いている。		
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	2カ月に1回運営推進会議に家族様も参加して頂き意見、要望をお聞きしそれらを反映させている。利用者様にはその都度、ご家族様には来所時、遠方の方には電話を中心にご意見、要望を伺って運営に反映させている。	家族からは面会日や運営推進会議の場で、意見を聴取するようにしている。本人からは、直接訴えを聞くこと、日常的な係わりの中で訴えを察知することに力を入れている。	
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	年1回代表者も参加する意見交流会を開き、話し合う場を設けている。	月に一度の職員会議では、日常的なことについて職員より意見を聴取している。また、日常的に法人の管理者間で「管理者ライン」を作り、代表者と現場の状況について絶えず意見交換している。	
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	管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合うようにしている。		
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	管理者が所属している三重県地域密着サービス協議会の外部研修への参加を促している。		
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	地域包括支援センターの開催する地域連携推進会議、三重県地域密着型サービス協議会の研修会にも参加し交流をもっている。		

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	アセスメントで本人より要望などを聞くと同時に家具の位置など生活の様子も調べて居室に安心の空間を作れるように努めている。		
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	見学時や契約時にご家族様にもアセスメントを実施し、ご家族様への支援にも力を注いでいる。入居後も面会時やお電話を通じてご意見をいただき利用者様を共に支えあう関係性を作っている。		
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	アセスメントや面接でご本人、ご家族様両方から細かく要望を伺ったり、在宅のケアマネジャー様にもご意見を伺ったりしながら現在どんな支援が必要か見極めるよう努めている。		
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	家庭的な雰囲気や環境を重視し、一緒に洗濯物干しや取り込み、食器拭きなどの家事を出来る範囲で行って頂いている。		
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	運営推進会議や面会に来ていただいた時、必ず近況報告を行い、これからの方針や家族様の要望などを話し合いより良いサービス提供に繋げている。		
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	ご本人の大切な人に手紙を書いたり年賀状を書いたりすることのお手伝いをさせて頂き関係継続の支援に努めている。	利用者の多くが入居前に利用していたスーパーに利用者と一緒に食材調達に出かけている。また、今までの行きつけの医院への継続利用等に努めている。	
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	地域密着でお互い知っている方もいるため、孤立させない座席位置を考えたり、レクリエーションなどで他利用者とのコミュニケーションを取る機会を設け、信頼関係の形成に努めている。		

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	主治医、ケアマネジャーとも連携を取り、新しい入居先の相談や支援に努めている。		
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	個人と会話しながら自宅に居た時の様に落ち着いた環境を作る事を心掛けている。	日常的な係わりの中から、利用者のやってみたいことを聞き出し、そのことが実現するよう支援している。漬物を作っていた、畑仕事をしていた等の話を聞き出したら、すぐにそのことに取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族様、在宅時のケアマネジャーから情報を得ている。		
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	自身での行動が困難な方でも、自立度の高い方と同様の希望にも支援を行い、有する力の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を踏まえ職員、計画担当者がミーティングを行いケアプランを作成し6ヶ月毎にモニタリングを行い変化があればその都度プラン変更している	介護計画は計画作成者が作成するが、全員の職員が意見を出し作成している。また、全職員が計画の進捗状況に意見やアイデアを反映しケアするよう努めている。	
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	観察表に記録したものを支援経過に転記するようにしている。記入者が特定の職員に偏らないようにして、適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
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	お盆や正月など予定のある外泊だけではなく、ご家族様のご意向に沿える形で随時の外泊外出に対応している。		

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
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	民生委員や老人会より地域行事やボランティアの紹介、消防署からの消防訓練を行っている。		
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	かかりつけ医と関係を築きながらも本人様、家族様が希望されれば他病院も受診していただいている。	2週間に一度の訪問診療の際には、訪問日の朝・夜勤者が利用者の状況について医師のFAXで連絡している。また、診察には管理者が中心に医師に近況について報告し、適切な診療を受けられるように支援している。	
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	看護師は不在のため主治医に相談、指示を受けている。必要であれば他医療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。		
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。	協力医療機関を通じて適切な医療を受けている。入院加療が必要になった場合はサマリーを病院へ送り、ご家族様と担当先生との協力を得て認知症が進行しないように努めている。		
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	入居時にホームの出来ること、出来ないことをしっかり説明し契約をしている。主治医からもアドバイスを頂き、状態に応じて本人、家族の意向を把握し、看取りを行うか他施設、医療機関への転院といった処置を行うかなどを決定している。	看取りは協力医の協力を得て訪問看護を利用しており、何例か経験している。ただし医療ケアができないため、その都度、話し合いを重ね方針を決めている。	
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	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。		
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	定期的な消防訓練を継続しており、一人の時の夜間訓練も行った。昼夜を問わず災害にいつ、誰が遭遇しても対応出来るように訓練を継続している。	水・食料は、3日～7日間程度を備蓄している。また、避難訓練については定期的な訓練以外にも夜間を想定して、職員の事業所までの移動時間等も確認し、その対策を検討している。	

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
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	スピーチロックと不適切なケアの廃止と共に、当施設の理念でもある感謝の気持ち、思いやりの気持ち、その人らしく生活して頂くことを大切に支援を継続している。	不穏な行為については、対処療法的な係わりだけでなく、その原因を掘り下げて吟味・検証するように努めている。職員の不適切ケア・スピーチロックについては、ミーティングでいつも取り上げ、対処している。	
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	各利用者の話を傾聴し、本人の思いや希望を出せるように支援している。的確な表出の出来ない方に対しても、表情や行動から思いを汲み取るよう努めている。		
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、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	訴えや希望が出やすい時間帯等各個人のペースを把握するよう努めている。基本となるペースを把握することで突然の訴え、希望が出て自然な流れで次の行動に移れるよう支援している。		
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	起床時の洗顔、整容の声掛け誘導を行い、可能な限り自己決定による更衣を支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理ができる方がいないので、簡単な盛り付けやお茶の葉の袋入れ、食器拭きをお願いしている。	基本的には、利用者ができることに従事できるよう支援している。野菜切り・食器洗い・食器の水分拭き取り等できるよう声掛け、支援している。また、おやつとしてたこ焼き等も一緒に作り、食べることも同様に作ることを重視した支援をしている。	
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	一人一人に応じて、ミキサー食やお粥、きざみ食で対応している。嚥下の悪い方にはトロミを使用し誤嚥に留意している。		
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	義歯の洗浄やうがいができるように毎食後、時間を設ける。うがいが難しい方には口腔内専用のウェットティッシュを使い、清潔保持に努めている。		

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
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	個々のタイミングを掴みトイレ誘導を行っている。必ずトイレで排泄する機会を設けている。	チェックシートを使い、排泄時間を予測してトイレ誘導している。原則、立位・座位の取れる方はトイレにて排泄している。極度な低血圧症の方のみオムツで対応している。	
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	排便チェック表を作り、効果的に服薬を実施。散歩や買い物の同行、朝の体操を通じて運動の実施。		
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	入浴前に事前に声掛けを行い、スムーズに入浴して頂けるよう努めている。入浴前に血圧が高い方にはバイタルチェックを必ず行っている。	原則、週に3日入浴しているが、希望や汚染があった場合はいつでも入浴できる体制である。、一般浴槽に機械浴を設置もして、重度化した利用者の入浴確保に努めている。	
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	消灯時間を一斉に決めず、個々の生活習慣に合わせて入眠出来るように支援している。希望者や必要な方には、眠前薬を使用。		
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	入居者全員の薬を職員全員が把握するよう努力し適切に服薬頂いている。		
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	食器拭き、洗濯干しなど自然に役割が決まっており職員も感謝し担ってもらっている。月1回はイベントを企画し気分転換を図っている。		
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	その日の気候や希望を考慮し散歩や買い物などの外出支援を行っている。誕生日など特別な日には本人の希望の飲食店へ出かけたりもしている。	馴染みのスーパーへの買い出しや、近くの社協が運営する喫茶店等には日常的に出かけている。時間的余裕がある場合は、車で近隣の町まで出かけることもある。誕生日は家族も伴って外食もしている。	

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	金銭管理の出来る利用者様には個人での財布を所有している方もいる。買い物同行時には希望の物を購入して頂いている。		
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	本人の希望に沿って利用して頂いている。耳の悪い方には職員が変わり内容を伝えさせて頂いている。		
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	季節に合わせて利用者様と一緒に作った飾り物や外出時の写真などをホームに貼らせていただいている。湿温計をリビング、各居室に設置し職員が常に管理している。	居間兼食堂等の壁を明るくするために、利用者と職員で共同して作った張り絵や行事等の写真がたくさん飾られている。家族が面会に来た際に、よく見て楽しんでいる。	
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	リビング各所にソファを設置し、仲の良い利用者様同士で雑談されたり、お一人でゆっくり新聞を読まれたり出来る居場所の工夫をしている。		
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	出来る限り本人の希望に沿う形は取っているが怪我や転倒した際、危険なものは本人、家族様と相談しなるべく置かないようにしている。	自宅より持ち込んだ家具の角には保護材を張り付け、安全に配慮されている。収納庫が大きいため、部屋の中がすっきりしていた。また、転倒予防を意識して家具も配置されている。	
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	各居室に表札を付け、自分の部屋が認識できるようにしている。又、トイレの場所が明確に分かるようにトイレに大きな表札を付け分かりやすくしている。		