

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	1092600111		
法人名	有限会社テンフォーティー		
事業所名	グループホームしらゆき		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条254-1		
自己評価作成日		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	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1月26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)】

<p>田園に囲まれた立地条件のため、日当たりが良く、田畑の様子も見られることにより、四季折々に楽しんでいただけます。 交通量の少ない、平坦な道が近くになり、近隣住民や保育園生が散歩コースとして利用しているため、立ち寄ってもらったり、こちらから出向いたり交流をさせていただいています。</p> <p>食事はその日に来た職員が決めるので、ご利用者の好みや希望に応じて献立を決める事ができます。</p>
--

【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)】

<p>『一人できない事も誰かの助けをかりればできる』という理念を、利用者・家族・職員・地域住民の間で実践し、『住みやすさ、働きやすさ、親しみのある関係』に繋がるよう努めている事業所である。利用者の生活が快適になるにはどのような支援が良いか、共通認識を持つための検討も重ねている。利用者の社会参加・社会貢献の場として、地域の文化祭への作品出展や長寿会の記念品作りに例年取り組んでいる。</p>

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	ホールの見やすい場所に理念を掲げ、家族や来客者にも周知していただけるように心がけ、ケアの実践につとめている。週一回朝礼で呼称し職員同士で共有するようにしている。	毎週理念を確認し、職員が共有しあえるよう努めている。職員が地域ボランティアの受け入れ窓口になる事もある。	
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	地元の祭りやイベントの参加、文化祭への出品をしている。保育所の運動会の観覧したり、傾聴ボランティアを受け入れて日常的に交流している。	商工会主催の文化祭へ作品を出展し、今年は長寿会の記念品作りの依頼を受け毛糸でイチゴのたわし作りを行った。保育園児が散歩途中に顔を見せたり、ボランティアの来訪も定着している。	
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	一般のボランティアの募集をホームページにて行っている。傾聴ボランティアの方々にも、認知症についての理解を深めて頂いている。		
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	年6回の会議を開催し、事業所でのサービスの取り組みの報告及び意見をいただき、向上への取り組みに活かしている。施設の食事を体験して頂き意見を活かしている。	2カ月おきに開催しており、行政担当者・地域代表者・利用者・家族も参加して意見交換を行っている。事業所への理解を深めてもらえるよう敬老会に合わせて行った事もある。	
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	市町村担当者へ利用者の状況の変化がある毎に報告し、アドバイスを頂いている。認定更新時に利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。地域包括支援センターの情報交換会に積極的に参加している。	管理者は、日常的に行政窓口に出向き、報告や手続き、相談をしている。	
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	身体拘束ゼロの手引きを用いて拘束に関する事例を職員に周知することを行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアについて勉強会も行っている。玄関は自動ドアで出入りは自由である。現在転倒防止のため、退院後も夜間はベッドに4点柵を使用している利用者がある。使用状況はミーティングで検討している。	4点柵の解除に向けて検討している事を介護計画に入れ、毎月モニタリングを行い記録に残す取り組みをしてはいかかがか。
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	月例ミーティングで虐待防止関連法の勉強をする機会を設け利用者への対応について、そのような事がないか振り返りを促し防止に心掛けている。		

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	各制度について知る機会を設け、制度を必要とした場合、協力できるようにしている。必要のある方に有識者を紹介した事がある。		
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	入居時の契約、退居時の解約時やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い同意及び理解して頂けるようにしている。		
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	家族等の来所時に要望や意見を伺ったり、運営推進会議の際に家族の意見や利用者本人の意見を聞き、運営に反映できるよう努力している。本人から行きたいイベントなど、実際に要望が出てきている。	家族の面会時には具体的に要望を確認し、事業所の通信も毎月発行している。利用者には入浴時等ゆっくり話ができる時や計画作成時に思いを聞いている。広報紙を見て、落語会にもでかけた。	
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	月例職員会議の際や行事のプランニングにおいても、職員の意見を出してもらい反映させている。	毎月会議を開き、意見交換を行っている。職員が交代でテーマを決め研修会を担当し学習することで、新鮮な気持ちで支援にあたるよう努めている。	
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	専門家の指導の下、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所外の研修会に積極的に受講できるよう支援し、研修報告を職員会議で発表し意見交換し、スキルアップに繋げている。		
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	レベルアップ研修や他施設見学を積極的に受け入れている。地域密着型サービス連絡協議会にも参加している。		

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
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	入居前面談を行い、これまでの生活状況の把握に努め、本人や家族から不安や要望が話せる傾聴場面を作るようにしている。		
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	これまでの本人と家族の関係で困りごと等を伺い施設で対応できる事を話し合うようにしている。		
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	サービス導入時に、状態把握を行い、施設サービスが必要か見極め、居宅ケアマネ等からも意見を頂いたりしている。		
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	グループホームの施設の特徴を活かし、個別ケアとグループケアの中で、できる事を一緒に行ったりすることで共感共有の時間を過ごしていただいている。		
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	月刊ごとの施設通信や面会時にご本人の様子を伝えたり、希望を伺ったり、また利用者への贈答品が送られてきた時等に電話で様子を伝える等、家族との信頼関係を作るよう努めている。		
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	近所に買い物に行くと、馴染みの人から声をかけていただいたり、友人の面会も瀬回りに行われている。役場や郵便局に同行したりもしている。	買い物や役場・郵便局にも出かけ、知人や地域住民と交流もできるよう支援している。家族や友人の面会も続いている。編み物等趣味を楽しむ習慣も大事にしている。	
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	食前の体操や歌などを通して共有の時間を過ごすことで孤立しない工夫をしている。言葉での会話が困難でも職員が関わることで笑ったり、会話があることで孤立しないよう努めている。		

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	他施設への転入や、入院で契約終了する際にはサマリーを提供し、ご家族の抱える不安を軽減するための面接を行ったり、代行をしたりしている。		
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	施設生活への本人と家族の希望や思いを初回面談時に伺い、ケアプランに載せている。担当者会議やミーティングで職員に周知してもらっている。	入浴時等ゆっくり会話ができる時間を利用したり、広報等も活用して利用者の意向を確認している。職員は会議やノート・記録を確認しながら、情報を共有している。	
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	入居前面談時にご本人の家族に聞き取りをし、居宅ケアマネからも情報を頂き、把握するようにしている		
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	各個人の食事のペース、摂取状況、排便コントロールを含む、全身状態の把握、心理、認知症状等の変化時の対応に努めている。		
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	月例ミーティング、モニタリングや朝礼、担当者会議で、意見を出してもらい、必要に応じて家族と連絡をとりながら介護計画を立てている。	生活ノートの記録や会議も参考にして、毎月モニタリングを行い、介護計画を立てている。計画の見直しは3か月ごと又は随時行っている。	
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	個別ノートや職員伝達ノートに記録することで同一ケアに努め、介護の実践や計画に活かしている。		
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	急変時対応、受診につなぐ、病院搬送、入院時対応等行っている。ご家族の急変時など突発的なことへの本人と家族との間をつなぎ、不安にならないよう努めている。		

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	本人の住んでいた地域の建物に出かけたり、農産物を使って料理してもらうなど、地域で生活してきた事を忘れないように楽しんでいただいている。		
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	本人と家族の希望する医療機関に受診するための支援、受診同行や送迎支援を行っている。	利用開始時に受診の説明を行い、希望を確認している。往診がないため、家族の付き添いがあっても支援が必要な時は、事業所も同行している。歯科受診等も同様である。	
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	看護職員と介護職員は個別記録ノートや伝達ノートを活用し、個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診につなぐことや処置を受けてもらっている。		
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。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行うことで、本人家族が安心して治療を受けられるようにしている。退院についても管理者ケアマネが面会を行い、担当医、家族から経過を報告して頂き、退院支援につないでいる。		
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	重度化や終末期に関する家族の望み、入所時に聞き取り、契約書を交わしている。重度化や終末期においては本人家族との話し合いを持っている。また希望する医療機関との連携を図り、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	今までに看取りの支援をした経験はないが、家族関係者と話し合いの上で、医療的処置がない場合には支援をしていく方針である。現在、医療機関との調整を図っている。	
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	応急手当、急変時対応マニュアルを作成、年一回消防署の指導の下、蘇生術の研修の実施定期的に看護師による応急手当、急変時対応		
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	消防署の指導の下行う避難訓練と、自主避難訓練を行っている。地震、水害時に備え、飲料水の備蓄をしている。自主避難訓練を増やすよう計画している。	年2回の昼間想定総合訓練(1回は消防署の指導あり)を行っている。備蓄は水・米・栄養ゼリー・排泄用品を揃えている。	夜間想定も含め、避難誘導の自主訓練を実施していただきたい。電気が使えない状況も考え、備蓄品の内容も検討してはいかがか。

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	それぞれの利用者様に応じた個別ケアを重んじている。趣味や習慣を継続してもらえるよう支援している。プライバシー保護の観点から入室時にはノックを、整容は鏡で確認してもらうなどをしている。	同姓の利用者もおおり、呼称について希望を確認している。同性介助が厳しい時には、理解をしてもらえるように声掛けをしている。整容の習慣等、利用者の思いを尊重するようにしている。	
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	理念である「笑顔を忘れず一人一人を敬う」に基づき、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りなどに努めている。意思表示困難な場合でも、表情言動を観察し声かけをして判断している。		
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、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	本人が望む買い物支援、外気浴や散歩、居室で過ごす、新聞をみるなど、希望に沿って支援をしている。		
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	本人の望む衣類を着てもらったり、帽子やスカーフの装着を一緒に行う支援や身だしなみを整える支援を行う。		
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	食事の準備できる場所は日頃から手伝っていただいている。利用者と共同で作業し、全員で食べる機会を月一回程度設けている。	メニューは季節の食材や畑の野菜を利用してその日に決めている。盛り付けや下ごしらえをお願いしている。誕生日会は職員も一緒に食事をする。喫茶店に出かけたり、お茶も選んでもらっている。	職員は1人でも日常的に一緒に食事を取りながら、味や量、色取り等の評価を行い検食ノートを作成してみてもどうか。
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	個々に合わせた食事量、形態で提供し、摂取量や水分を把握記録し、変化への対応も柔軟にこなしている。		
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	食事前の口腔ケア体操で唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアはできる限り本人にさせていただき、支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

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
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	各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレへ誘導したり、必要に応じて介助している。	チェック表をもとに、それぞれの状況に応じて声掛けをしながら、トイレに誘導し排泄の支援を行っている。布パンツの利用者には、入浴時に確認したり見守りを行っている。	
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	旬の野菜・根菜を取り入れたメニューを提供している。昼食にヨーグルトを提供(週2回ぐらい)散歩や体操で予防に努めている。個別で内服薬や外用薬を使用している。		
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	寝る前に入浴したいと希望のある方に、入浴をしてもらったり、本人に希望に合わせて入浴していただいている	ユニットごとに月・水・金と火・木・土で午前中を入浴日に設定しているが、希望者は設定日時に限らず支援している。整容用品を用意している利用者もいる。	
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	食事やおやつの時間は共有していただきながら、各々のリズムで生活をしていただいている。自室で新聞を読んだり、昼寝をした後は適度に身体を動かせるような場を作ったりしている。		
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	個々の薬剤情報を個別管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い看護師、かかりつけ医に必要なに応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者各々の生活歴や特技を把握することで、できる事をいただけるよう努め、役割や楽しみを見つけ日常を過ごしていただけるように支援している。		
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	日向ぼっこや散歩、プランターでの野菜作りなど屋外に出る機会を日常的に作っている。全員参加のバス旅行等も行っている。家族と自宅近くの温泉に日常的に出かけている方もいる。	日常的に散歩に出かけたり庭に出て野菜を育てたり、外気に触れている。年2回はリンゴ狩りなどの旅行を計画している。家族と外食や外出を楽しんでいる利用者もいる。	

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	本人の希望により買い物支援や施設で管理している方も嗜好品や物を選んでもらう等の支援をしている。		
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	本人が希望した時には兄弟や家族に電話をかけていただいている。贈答品のお礼状や年賀状が方には支援を行い、電話や手紙のやり取りをしている。		
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	気持ち良く快適に過ごしていただけるよう清潔で明るい空間づくりに心がけている。季節の花や掲示物(利用者で作成する)により居心地の良い共有スペースになるよう工夫している。	館内は清潔な環境で、温度や湿度の管理も適切に管理されている。掲示物に季節感がある。	
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	共有スペースにソファや椅子を置き、一人や少人数でも集中して読書や作業ができるような居場所を提供できるようにしている。		
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	利用者が安心して生活できる居室づくりを目指し、家族に協力していただき、座椅子やタンスの持ち込みを行い、心地よく過ごしていただいている。	居室には、冷蔵庫やタンスや椅子、使い慣れた辞書や本・飲み物なども置かれ、思い思いに過ごしている様子がうかがえる。2つの部屋を夫婦で使い分ける工夫や知人から季節の品物が届いている居室もある。	
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	利用者の身体状況、認知状態にあったトイレの目印を付けたり、わかりやすく記名する等それとなく障害なく過ごせるよう配慮している。		