

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	4470800287		
法人名	特定非営利活動法人しらゆり		
事業所名	グループホームしらゆり竹田		
所在地	竹田市大字竹田町279-1		
自己評価作成日	平成27年2月9日	評価結果市町村受理日	平成27年8月27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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成27年3月4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)】

当施設は城下町竹田の中心地に位置し、歴史を肌で感じられる環境の中にあります。年間を通じて竹田ならではの行事や催事が数多く行われており、それが入所の皆さんの楽しみにもなっています。家庭的な雰囲気の中、入居者様の心に寄り添い信頼しあえる関係づくりを心掛け、生き甲斐と喜びを持って暮らしていただけるよう職員一同介護に取り組んでいます。また、身体の残存機能を活かした体操やレクリエーションを取り入れ、身体機能の低下を防ぐと同時に食事面でも「手作りで美味しく健康に」をテーマに旬の食材を活用した料理を提供しています。

【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)】

- ・事業所は城下町竹田市の中心街にあり、地域住民との触れ合いが日常的にある。
- ・運営推進会議をうまく活用し、地域性を活かしたひな祭りや竹灯、花見などに出かけ地元の関係者とのつながりがある。また、ボランティアとの触れ合いも多い。
- ・食事を楽しむ支援として、利用者に好みを聞き、家庭的な雰囲気の中で準備や食事づくりを行い、利用者職員が一緒に楽しんでいる。

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 ↓該当する項目に○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	利用者が安心して快適に過ごせるようアウトホームな雰囲気を提供し、職員は常に感謝と尊敬の気持ちを持って利用者と接するよう意識の統一を図っている。	理念は、「生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるように居心地の良い生活が送れるように支援します」と明記され、職員は利用者の気持ちに沿った支援をしている。	
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	地域行事に出かけ、地域の方々と接する機会を設け、また敬老会などの所内行事に近隣のお年寄りや運営推進委員を招待し、地域とのつながりが途切れないようにしている。	当事業所は、商店街にあり地域住民とのつながりが途絶えないように、ボランティアとの触れ合いや買い物、竹灯、敬老会を通じて住民との交流がある。	
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	現在は模索段階であるが、市内の他事業所と連携し、一人暮らしの高齢者や認知症の方が安心して馴染みの場所で生活出来るよう、支援方法を検討している(例:カフェや寄合所などを作る)		
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ヶ月に1回運営推進会議を開き、利用者の状況報告や事業報告、グループホームの抱える問題点などを提起し、推進委員からの意見を参考にサービスに活かしている。	2ヶ月に一度、行政・地域包括支援センター・自治会・社会福祉士・消防団・家族の参加で開催し、参加者の意見をもとにサービスの向上に取り組んでいる。	
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	市役所介護保険係の担当者と常に連携をとり、又、運営推進会議にも出席していただき、サービス・運営に関する情報交換を行っている。	市の介護保険課の担当者に事業所の実情やサービスの取組み状況を伝えている。また、運営推進会議に市職員が参加しているので、疑問点は気軽に聞くことが出来る。	
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	会議時などに身体拘束防止に向けた勉強会を行い、職員全員が正しく理解した上で介護に取り組んでいる。	利用者一人ひとりに寄り添い、拘束をしないケアに努めている。利用者笑顔と穏やかさがある。また、会議の中で「身体拘束をしないケア」について学習会を開いている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議時などに虐待防止についての勉強会を行い、いかなる場合も虐待に繋がる行為がないように職員全員が注意を払っている。		

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
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	成年後見制度を学ぶ機会は設けていないが、成年後見制度を利用している利用者があるため、必要に応じて相談、活用をしている。		
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	入居前の施設見学では、ありのままの姿を見てもらい、利用者や家族が不安を抱くことがないように十分な説明と質問に対しての返答を行い、納得していただいた上で契約を締結している。		
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	家族等が面会に来た際、意見や要望を聞く機会を設けており、また玄関には意見箱を設置し自由に意見を投書できるようにしている。更に、ご家族の代表者に運営推進委員になってもらい、家族側からの意見の収集を行っている。	前年度の外部評価結果を踏まえ、記録に一人ひとりの希望や意向の欄を設け文書化している。また、家族に運営推進委員になってもらい意見が出やすいようにしている。	
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	定例会議等で職員からの意見や提案を収集し、運営が特定個人の意思によるものに偏ることがないように配慮している。	職員会議を毎月開き、一人ひとりの意見や提案を聞き、勤務時間や仕事の内容などを検討している。職員の意見が運営に反映されている。	
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	職員個々が常にやり甲斐と向上心を持って働けるよう、勤務実績、能力に応じ平等に評価している。		
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	職員全員が一定レベル以上の介護技術を習得できるよう、随時開催される研修会に積極的に参加するよう促しており、研修受講者は研修内容を全職員にフィードバックするようにしている。		
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	市内小規模事業所の連携事業に加盟しており、合同研修会、視察研修等を通じ、職員のスキルアップを図っている。		

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	職員は利用者と同じ目線に立ち一人の人格者として尊敬し、ゆっくり聞き取りやすい言葉がけで接すると同時に、利用者が穏やかに過ごせるように心がけている。		
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	家族等が安心して介護を任せられるよう、あらゆる相談、疑問に耳を傾け要望に応えられるよう努めている。また、利用者が施設でどのような生活を送っているのか、随時家族への報告を行っている。		
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	利用者の身体状況等に応じ、ケアマネや家族と相談した上で通院、リハビリその他必要と思われるサービスの検討を行っている。		
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	利用者のできる範囲のことを手伝ってもらったり同じ目線で物を見たり、会話をしたり、共に生活をしている実感を味わってもらえるようにしている		
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	利用者の施設での生活状況等を家族に知らせ、職員と家族が共通した介護認識を持てるように努めている。また、家族と職員の意見交流の場として、年1回家族懇談会を開催し親睦を深めている。		
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	昔交流のあった方なども気軽に面会に来てもらえるよう配慮している。ただ、昔親しかった方も高齢化等により徐々に来所する機会が減ってきており、利用者自身も身体の重篤化に伴い馴染みの場所へ出かけることが困難になっている。	利用者自身や友人も互いに高齢化し、面会に来られなくなっている為、市内の親戚や馴染みの美容院・花公園などに出掛けるなど、関係が途切れないように支援している。	
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	利用者の個性を把握しトラブルを発生させないよう支援を行うと同時に、利用者が孤独感を味わうことがないように適宜声掛けを行っている。		

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
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	サービス利用終了後も家族と連絡を取り合い、必要な助言、アドバイス等のアフターフォローを行っている。		
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	日々のかかわりの中で利用者の意向の把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推しはかり、本人にとってどのような生活が望ましいのか検討している。	利用者自身の発した言葉や表情などから思いを汲み取り、カンファレンスの中で意見交換している。家族の面会時に再度、確認している。	
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	利用者毎に生活支援計画書を作成し、どのような支援を行う事でその人らしい暮らしができるのかを検討した上で、サービスに活かすようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、職員は常に心身状態の変化を見逃すことがないように注意を払っている。		
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	ご本人やご家族には日ごろのかかわりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	前回の改善点の「思いや意向の把握やチームで作る介護計画書の作成」を目標に掲げ、一人ひとりの介護計画書の作成やモニタリングにつなげている。	
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	利用者毎にケース記録ノートを作成し、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録。その中で職員の気づきや利用者の状態変化を職員間で共有し、介護計画の見直しに反映させている。		
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	既存のサービス以外にも、本人や家族の要望があった場合や必要と思われる支援には柔軟に対応している。		

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	医療機関との連携、消防署立会いによる消火・避難訓練などを通じて、利用者が安心して生活できるように支援している。		
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、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	月2回の往診を実施。体調異変等があった場合はいつでも医療機関と連絡がとれるように体制を整え、医師の指示を仰いでいる。	利用者の重度化により、訪問診療を月に2回、医師に来てもらっている。また、急変時や終末期の対応は、かかりつけ医や家族との話し合いが行われ適切な医療が受けられる体制づくりがある。	
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	全ての職員が利用者の身体的変化や精神的変化の把握に努め、医療機関への相談が必要な場合には、担当看護師と密に連絡を取り合い、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	職員が交替で病院に訪問し、最善の治療や早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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	入所時に終末期や重篤時に関する意思確認書を交わすようにしており、本人や家族の要望を優先した上で、終末期の対応について医師を交え話し合いを持つようにしている。	利用開始時に重度化や看取りについて、家族と話し合いをして「確認書」を交わしている。重篤時には再度、医師を交えて話し合いの場を設けている。	
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、事故発生時に備えた訓練は現在行っていないが、緊急時の対応方法についての話し合いを会議時に行っている。		
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	年2回、運営推進委員の協力を得て消火・避難訓練を行い、また、災害発生時には全職員が避難活動に参加できるように連絡網を確立している。	事業所が密集している場所にあるため、避難路を確保している、近隣の住民との触れ合いを大切にしている。また、年に2回運営推進委員の協力を得て、消火訓練や避難訓練を行っている。	

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
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	一人ひとりの個性や能力を理解し尊重した対応を心掛け、その時々のお気持ちに応じて穏やかな声掛けをしている。	利用者一人ひとりが培ってきた生活歴や職歴を把握し、尊重した声かけや対応に努めている。学者には学者らしさ、主婦には主婦らしさが見えてくる場面がある。	
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	利用者のやりたいこと、食べたい物、見たい物など、職員から押し付けることなく本人の意思を尊重するようにしている。		
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、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	利用者の希望とペースに合わせた生活リズムを優先しているが、レクリエーション、入浴など一部施設側の都合が優先されている部分がある。		
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	利用者の希望に合わせて理、美容院の利用支援を行っている。外出時も職員が着替えを手伝い、新鮮な気持ちで出かけられるようにしている。		
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	利用者と職員が同じ食事を一緒に言葉を交わしながら食べている。また食欲が進むように色取りや盛り付けなどにも工夫を凝らしている。	利用者の潜在能力を見出し、食事作りや片づけも一緒にしている。職員も同じテーブルを囲み、行事食も多く取り入れている。また、家族と利用者との食事会もある。	
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	利用者個々の身体状況、体重増減等を考慮し、適宜食事メニューや食事量、水分量を調整している。		
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	毎食後、歯磨き、うがいを励行しており自分でできる方は見守り、出来ない方は職員のケアにより口腔衛生を保持に努めている。		

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	トイレでの排泄が困難な利用者以外は、昼夜問わずオムツの使用を避け、自分の意思で排泄出来るよう支援を行っている。	排泄の自立を図り、できるだけオムツは避け、トイレ誘導を図っている。一人ひとりの排泄パターンに沿った支援が行われている。事業所内には臭気もない。	
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	食事は野菜を豊富に使用し繊維の多い食品を使った献立を考えている。また便秘になりやすい方には、乳製品や水分の摂取、また適度な運動を取り入れ自然排便を促すようにしている。		
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	入浴日と時間をある程度決めていますが、入浴を希望する方がいれば柔軟に対応している。	重度化に伴い、福祉用具を整備し利用者や職員の負担を考慮している。入浴は平均週2回以上である。	
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	利用者個々の睡眠パターンを把握し、夜眠れない方については一日の生活リズムを見直し、昼夜逆転症状等の改善に努めている。また、必要に応じて医師への相談も行っている。		
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	薬の内容を理解し間違いのないように注意して与薬している。医師の指示通り服用できるよう支援し、症状の変化があればその都度医師に相談をしている。		
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	利用者一人ひとりが楽しみ事や出番を見いだせるよう場面づくりの支援を行っている。(週刊誌、テレビ、絵描き、歌、洗濯物たたみ、お膳ふき、食材の下ごしらえ等)		
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	外出を希望する方には散歩、近隣訪問、町内行事への参加など気軽に出かけられるように支援している。	散歩を好む方には、周辺の散歩や近隣訪問・町内外の外出・季節ごとの外出支援を行い、また、自宅に戻り仏壇へお参りするなど個別の外出支援もしている。	

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	現在お金を持つことを希望する利用者がいないため金銭管理の支援は行っていないが、今後希望する利用者がいれば支援を行っていく予定である。		
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	利用者からの申し出に応じ、手紙や年賀状書きのサポート、電話での会話が楽しめるような支援を行っている。		
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	季節の花を飾ったり壁面に季節感のある折り紙や装飾を施し、施設内においても季節の移ろいを感じてもらえるよう工夫している。	外出の少ない利用者が、季節の移ろいを感じられるよう季節の花やお雛さまを飾ったり、思い出の写真などを目に触れる場所に掲示している。	
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	利用者の性格、利用者間の相性などを考慮し、テーブルやソファの配置換えを随時行っている。		
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	本人の希望に応じてテレビやラジカセを部屋に置き、好きな時に楽しめるようにしている。また昔のアルバム、写真などを部屋に置きいつでも見れるようにしている。	思い出の書籍・テレビ・使い慣れたラジカセ・写真などがさりげなく置かれ、利用者の職歴や生活歴が伝わる居室づくりである。	
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	要所への手すりの設置、浴槽、便器の使い勝手など利用者の身体機能に合わせて安全かつ自立した生活を送れるようにしている。		