

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	4570201063		
法人名	有限会社ケアハウスぬくもりの里		
事業所名	グループホームぬくもりの里	ユニット名	南棟
所在地	宮崎県都城市五十町2394-5		
自己評価作成日	令和元年10月3日	評価結果市町村受理日	令和元年12月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和元年11月8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)】

・誕生日日には外出の計画をし、外食や買い物等の楽しみを行っています。また、通常時、行事の食事はスタッフによる手作りの食事の提供などを行っています。
 ・利用者、家族、職員が何でも話せ相談しやすい環境です。
 ・公共に恵まれており、地域住民によるボランティア訪問、小学生や高校生による社会活動や介護実習などの受け入れ等もしており、幅広い交流を得られています。

【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)】

閑静な住宅地にあり、ボランティア訪問など地域との交流に取り組んでいる。家族等が来訪される機会が多く、敬老会、家族会総会の出席率が高い。家族等の協力で外食に行ったり、職員がドライブや近くの商店に利用者と一緒に買物に出かけるなど、外出支援に取り組んでいる。また、音楽や写真、壁面飾りなど利用者を和ませる雰囲気作りに努めている。

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 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、その時々々の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

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	家庭的雰囲気の中で安心して生活出来るように、一人一人の個性を生かし、自由に生活できるように心がけている。出来る限りの自立を促し、その人らしい生活が出来るようにと日々の中で話し合いの場を設けている。玄関に掲示し職員で共有し朝のミーティング時に読み上げている。		理念を事務室、玄関、リビング等に掲示し、朝礼で唱和し、実践に取り組んでいる。	
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	地域の商店なども利用したり、近所の方々や日々の挨拶を交わしている。地域の運動会の見学、小学生による社会科学習、高校生などの介護実習、子供神輿の立ち寄り場所として交流をしている		高校生の介護実習や、民生委員の紙芝居、また地域の祭りで子ども神輿を受け入れるなど、地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域住民の方が通所サービスを利用している。認知症に関する相談や講話要請があった場合は協力している。			
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ヶ月に1回民生委員、市町村担当者などの外部の人との運営推進会議を行い、利用者の身体状況、活動状況、職員の勉強会などの実践状況を報告している。		運営推進会議には家族会の代表や市役所の担当者、地区の民生委員等が出席している。運営状況の報告やその時々課題について意見交換が行われ、職員間で情報を共有するよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して取り組んでいる。又不明な点がある場合は関係機関に電話連絡行い協力を得ている。		市役所や地域包括支援センターとは日頃から相談するなどして、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	拘束について十分理解しているが、夜間は防犯の為に施錠を行っている。又拘束委員会を立ち上げ、3カ月1回の拘束委員会、年2回、新入社員が入社してきた時の研修、勉強会を開催している。		職員、家族会とともに、運営推進会議のメンバーに参加を求め、拘束委員会を年2回開催することを計画している。家族から困った事例などを出してもらい勉強会をするなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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	見守りを重視し身体チェック等に心がけ早期発見につながるようにしている。言葉掛け等にも気をつけながら接するように気をつけている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については理解しているが、現在は制度の利用者がいない為、改めて話し合いの場を設けてない。			
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	契約の説明時は十分な説明を行い、利用者や家族の方に理解してもらい契約を行っている。法改正や改定があった場合はその都度、説明し同意を得ている。			
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	相談員の意見や利用者の意見には常に日頃から耳を傾け、ささやかな事も職員全員で確認し対応している		来訪された家族等に話しかけたり、様子が気になる利用者は個別に声をかけ、意見や要望を引き出すよう取り組んでいる。	
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	職員は意見や相談、提案がある場合は直ちに管理者、運営者に意見、相談を行っている。必要に応じては職員全員で話し合いの場を設け、理解運営に役立てている。		代表者や管理者は日常的に相談しやすい体制と雰囲気づくりに努めている。職員ミーティングで出た意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	業務に集中できるように、時間や人員の配置に気を配っている。処遇などの反映も行っている。			
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	外部研修に出来るだけ参加し情報を持ち帰り、内部での勉強会を行い情報を提供している			
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	他者事業者からの情報を得た場合は勉強会や問題点などについて情報交換などを行っている。またたた事業所の行事見学などに行き質の向上に努めている			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	ご家庭での生活状況を聞き取り安心して暮らせる環境作りをする。健康面もよく把握しスタッフで共有する様務める。			
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	ご家族や本人の要望をゆっくり話せる場をもうけ、不安な事など伺い、解決に向けて取り組む。			
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	ご家族様、本人の意向、要望に添えるように、支援方法を考える。落ち着いた環境作りに努める。			
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	常に寄り添い、話を傾聴しスタッフで共有し人生の先輩の意見を伺うという気持ちで接する。			
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	面会時又は行事参加時に、近況報告、体調などの報告を行う。会話の場面を作り、話やすい環境を作り努めている。			
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	ご家族や知人の訪問を歓迎し本人を交えて居室でゆっくりお話しできるよう、支援している。昔の話など上手に聞き出しながら話をされる。誕生日には外出をしたりして楽しめる。	入所時に利用者本人や家族等から馴染みのものや場所などをできるだけ細かに聞き出し、「暮らしの情報シート」としてまとめておき、関係継続の支援に取り組んでいる。		
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	1人1人の性格やレベルなどを考え、席移動や手伝い、ドリル等の提供を行っている。穏やかに楽しみながら生活出来るよう支援している			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	退所されても相談事などには対応している			
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	日々の生活の中で、利用者の気持ちや意向を引きだせるように気づきを大切にしている。また担当者会議や職員会などでも把握できる場の提供を行う。		思いや意向など入所時の面談で聞き取りした内容や職員からの日々の情報をもとに推測しているが、利用者の様子をみながら個別に声掛けをして把握するよう努めている。	
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	今までの生活環境などを、家族や親戚から聞き取りサービスの中に取り組み、利用者本人が安心して生活できるように心がけている。			
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	日々の暮らしの中で個々の心身状態や有する力等の状況の把握に努めている。利用者を見総合的に見る力を養い、暮らしの中で出来ること、出来ないことの把握に努めていく。			
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	担当者会議の中で、家族、職員やケアマネと意見交換し、話し合った結果、日々の記録をもとに作成を行う。介護計画は設定期間ごとの見直し、状態変化時の見直し行っている。		職員間で情報交換したうえで、家族等の意見を来訪時や電話で聞き、それを基にケアマネジャーが介護計画を作成している。その内容は職員全員で共有するよう取り組んでいる。	
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	個別の日々の記録を記載し、情報共有や計画の見直しに活かしている。			
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	家族や本人の希望があれば、いろいろな場面での支援や相談などを随時行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	外部より中央歯科や内科の往診、美容室カット等施設にて訪問依頼し支援出来る。また地域のボランティア、小中高生による職場体験学習や介護実習の体験等の受け入れもし交流の場を提供している。地域の商店街や観光ドライブも行っている。			
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、ご家族の希望にて、各個人のかかりつけ病院を毎月ご家族対応にて受診されている。又ご家族の都合によっては施設対応にて受診している。	かかりつけ医が入所前から変わらない利用者が多いが、家族対応が困難な場合は職員が対応し、受診支援に努めている。		
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	日頃から入所者の情報を提供し合い、体調がすぐれない場合や悪化時はかかりつけ病院等を受診する。			
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。	入退院がスムーズに出来るように家族、医療機関等の連携を図る。入院時は面会等を行い心身のケアを図ったりし、本人の状態等の確認をしながら退院に向けた話し合いを設けている。			
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	利用者の状態を把握しながら主治医、家族、施設で話し合いを行い連携を図っている。また職員間の連携も図り支援していく。	入所時に重度化や終末期に向けた事業所の考え方を家族に伝えてあるが、利用者の状況を見ながら話し合い、家族や医療機関と連携して支援に努めている。		
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	定期的に消防署より、救急法をミーティングを利用し訓練を受けている。			
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	地域住民の職員が多く働いている。又家族協力が得られるように体制を整えている消防、公民館などの協力を得ながら避難訓練などを行っている。災害に備えて飲料、食料も常備している。	年1回は消防署の協力を得て防災訓練を実施し、災害対策に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	利用者一人ひとりを尊重し出来るだけ敬語で会話するよう心がけ、入浴やトイレ、パット交換等ご本人のプライバシーに注意して考慮している。		一人ひとりの意向に沿えるように対応したり、利用者への言葉遣いで気になることがあれば職員ミーティングで取り上げ、全員で注意するように努めている。	
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	本人が自己決定が出来るように、時間をかけ対応している。言葉で伝えることが難しい方は、顔の表情などをみて声掛け、支援行っている。会話の中でその人の好み等を把握しながら確認していく。			
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	日々のスケジュールに合わせるものではなく、利用者の状態、気分を考慮した快適な生活を目指している。自室にて日中過ごされる方や本人に合わせ適切な支援をしています。			
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	本人の意思や意見をくみ取り、身だしなみ等支援を行っている。訪問散髪やご家族の支援等で美容室に行かれる方もいる。			
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	家事支援にて利用者様が出来る事、ニラむしり、野菜の分別など簡単な作業をされたり、食事のメニュー説明等で食事を楽しめるよう配慮している。時には好きな食べ物を聞き提供することもある。		庭の畑で採れた野菜を使ったり、音楽を流したり、利用者と職員と一緒に食事をするなど、食事を楽しめる支援が行われている。利用者がホットケーキ作りなどを手伝うこともある。	
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	チェック表を使用しながら、一日の食事の摂取、水分摂取などの把握をしている。水分不足の方は声掛けや工夫している。アレルギーやカロリー摂取との制限がある方に関しては、職員全員で連絡を行い提供している。			
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	利用者に声掛け行い、自力で口腔ケアを出来るように支援している。介助を必要とされる方に関しては三食後施行し口腔の清潔を保っている。義歯の洗浄を週2回ボディデントにて行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	定期的な声掛けにてトイレ誘導を行っている。状態によっては立位困難な方はベッド上にてパット交換を行っている。体動などを見極めてトイレ誘導し排尿、排便の確認を行っている。		できるだけトイレで排せつできるように声かけ・誘導し、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	日々の排泄チェックから排便の有無の確認、排便が3日ない場合は牛乳を飲んだり、水分摂取を促したりとその人に合った対応を行っているが、それでも排便がない場合は処方されている下剤の服薬を促す事もある。			
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	週3回の入浴を行い温度調整を行いながら湯船に入られる。状況によっては週3回以上又は希望にて入浴されることもある。羞恥心に配慮しながら安心して入浴できるように声掛け対応している。		入浴は週3日としているが、清潔保持のため、できるだけ意向に沿えるよう入浴支援に努めている。	
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	午後からは休息の時間をもうけ居室にて休まれたり、自由に過ごされている。夜間帯は居室の明るさ等を配慮し適度空調管理をし、過ごしやすい環境を提供している。利用者様の訴えに耳を傾けその都度対応していく心がけている。			
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	担当者が薬の内容を確認し、その都度セッティングを行い、服薬管理を行う。薬の目的等の作用や用量の目を通して確認をしている。状態変化時は担当医に相談したり、誤薬した場合も担当薬剤師等に相談し指示をもらう。			
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	歌を歌ったり、塗り絵、間違い探しなど脳訓練やレクリエーション等の参加され過ごされている。簡単な家事の声かけにも参加されたりされ、野菜の仕分けや洗濯物たたみ等される。			
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	焼肉会や敬老会等の行事をもうけ家族との食事会や催し物など見学されたりして楽しめる宇。又、天候の状況にては苑庭散歩や野菜、花をみて気分転換を図っている。		敷地周辺を散歩したり、家族と外食したり、また職員とドライブや外食に行くなど外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	職員と食材の購入に出かけた時など、おやつを選んだり支払いの支援をしたりすることがある。			
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	訴え時は家族に連絡をしたり、電話で話しをされたりされる。家族面会時はゆっくりと話ができるように居室にて過ごしてもらう。手紙を書かれる方に関しては職員が投函している。			
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	玄関、廊下、居室など季節の花を飾ったりイベントのときや誕生日などの写真を定期的に飾っている。	共用の空間には利用者の作品を飾り、ソファを配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	廊下の長いすに座って気の合う仲間と話をしたり、庭の季節の花をみたりされて楽しめる。			
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	自宅で使用しておられた馴染みの寝具、家具など持参して頂き家族写真を飾ったり、自宅を再現して頂くように対応している。	本人や家族との写真を飾ったりして、居心地良く過ごせるよう工夫に努めている。		
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	1人1人の居室の家具の配置、ベッドの位置の高さも工夫し、利用者様に合った物をご家族様と相談し検討しています。一人で移動が出来るように居室には氏名を記入したり浴室やトイレ等もわかるように記入している。			