

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **そよかぜの家** )

事業所番号	0670101112		
法人名	社会福祉法人 やまがた市民福祉会		
事業所名	グループホームとかみ楽生苑		
所在地	山形県山形市富神前11番地		
自己評価作成日	平成 21年 8月 18日	開設年月日	平成 14年 4月 1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)】

認知症の方の思いに寄り添うケアを行うこと。  
見守ることと待つことによる、自身の力を引き出すケア  
学習(研修)等の取り組みがさかんなこと

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合 オールイン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 21年 9月 16日	評価結果決定日	平成 21年10月 6日

## 【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)】

山形市の中心部から少し離れ、富神山の麓に位置する閑静な立地ではあるが、地域との交流を積極的に進めるこの事業所には孤立感を感じられない。運営においては、入居者が地域の中でその人らしい暮らしを続けてもらえるように、人としての尊厳を第一に考える姿勢が職員一人ひとりに理念として定着し、管理者と職員は一体となって理念の実践に取り組んでいる。利用者に関する日々の記録は、家族に毎月送付し事業所での暮らしぶりを伝えている。また前年の外部評価で課題になった事項については、速やかに改善に取り組み、常に次のステップに向けて前進している事業所である。

## 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ます (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、活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させている (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、安心して暮らさせている (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念を基に計画と目標を設定し実践につなげている。	理念を事務室に掲示し、さらにその理念をより実践的にすべく、管理者職員が共に作り上げたケアの手引きを朝礼、月2回のミーティング、ユニットごとのミーティングで活用し、グループホーム独自の理念の実現に取り組んでいる。		
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	地域の一員としてGHを目指し、地域との交流の大切さを職員が理解して取り組んでいる。	近隣のふれあいセンターにおいて、地域の人々との日常的な交流や、いきいきサロンのメンバーとの月1回の昼食会へ参加している。また、小学校の運動会や学芸会に招待されたり、除草や除雪、門松作り等のボランティアの受け入れ、更に事業所が主催する夏祭り等のイベントには多くの地域住民が参加するなど、双方向的な交流が行われている。		
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	地域のサークル活動などに参加していることが、認知症の人の理解に活かされていると考える。支援の方法についてお伝えできる機会も作っていきたい。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の議事録を基に、サービス向上に向けての話し合いを持っている。	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催している。外部委員の会議参加の負担軽減も考慮し、時にはふれあいセンターを会場に他の会議終了後続けて開催するなど効率的な開催の工夫も試みている。会議では事業所の状況や外部評価結果の報告をしたり、参加者からの意見を受けるなど双方向的な会議となっている。会議結果は各部署へと伝達され活用されている。		
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	取り組んでいる。	月1回の介護相談員の訪問時や、介護認定調査の際などに利用者についての相談をしたり、また、包括支援センターの研修会に職員が講師として招かれる等、日頃から市職員との情報共有や連携が取りやすい関係が築かれている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	全ての職員が身体拘束があってはならないことを理解して安全な生活のために取り組んでいる。	入職時研修や職員研修時に身体拘束廃除や権利擁護について履修しており、全職員が身体拘束の内容や弊害を理解している。事業所では身体拘束を一切行わず、また日中の施錠も行っていない。外出しそうな利用者がある場合は、見守りや付き添いなど、行動制限を行わず安全面に配慮したケアの実践に取り組んでいる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人、事業所での学習会や外部での研修会に積極的に参加し、虐待防止に努めている。		
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	学習会で学び、必要性を話し合いながら活用できるよう支援している。		
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	納得頂けるよう充分に説明し、不安や不明な点についてはその都度しっかりと対応している。		
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並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	日常的に話していただける環境にある。また、オンブズマンの投書箱を設置し月に一度相談日を設けている。意見、要望については真摯に受け止め、運営に反映させている。	意見箱の設置を行っているほか家族面談時や家族会行事の際に意見を出してもらえる機会を作っている。また毎月のケース記録送付時にも感想や意見を寄せてくれる家族もいる。出された意見は関係部署に伝えられ運営に活用されている。浄化槽の防音問題、掃除の回数、入居者の能力に合わせた食事作り等の改善を行った実績がある。	
11		○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	日常的に意見を聞いてもらえる状態にある。また、月に一度の会議や、年に一度ヒヤリングで聞ける機会も作っている。		
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	理解はしてくれているが給与水準については厳しいものがある。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	積極的に内外の研修への参加を勧めている。また、事業所で文献を購入する等で自己学習出来る態勢を作っている。	研修計画を作成し個人の経験や介護技術の習熟度に応じて、内外の研修に参加している。新人は、ベテラン職員から1ヶ月働きながら実践の場で学び、3ヶ月後及び6ヶ月後にリーダーと施設長による面談を実施し到達度を確認するシステムがある。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	訪問研修、交換研修や学習会に参加し、交流を図り情報を交換しながらサービスの質の向上に努めている。	山形県グループホーム連絡協議会や地域のグループホーム連絡会に加盟している。管理者がその運営に係わっていることもあり、訪問研修や交換研修に積極的に参加し、情報の交換や交流を行っている。またこれらの情報を参加できなかった職員に伝達、共有することでサービスの質の向上を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接で本人と話す機会を持ち、困っていることや不安なこと要望などをよく聴き、職員間で情報を共有し安心して生活して頂けるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接から入居まで不安なことや要望についてしっかりと聴きし、十分な説明をしながら関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族の状況を見極め、適切な対応に努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であることを念頭に置き料理、歌、園芸など色々なことを教えていただいている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のケース記録を読んでいただくと共に、連絡を取りながら情報の交換をし、よりよい援助を目指している。			
20		○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	出生地や旧姓、兄弟や友人、知人、親戚の方々の名前などを職員間で共有し話題を提供している。			

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	
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	利用者同士の橋渡しの存在となり、関わり合いがもてるように努めている。			
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	併設施設を利用される方もおられ、関係は断ち切らないようにしている。			
<b>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</b>						
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	日常の関わりから希望、意向の把握に努め、困難な場合でも本人の思いに立って検討している。個別性を重視している。	センター方式を取り入れ必要なシートを必要ときに活用し利用者が日常的に何を望んでいるか等の思いを汲み取っている。意思疎通の困難な利用者には、家族からの情報のほか、行動やしぐさ、表情から思いを汲み取る努力をしている。		
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	本人や家族などから出来るだけ多くの情報を収集し、職員全員で把握できるよう努めている。			
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	日常の様子観察を行い、記録に残し、状況把握に努めている。			
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	本人や家族からの意見や医師からの所見などを含めてケース検討会を開催し、それぞれの意見やアイデアを反映し現状に即した計画を作成するよう努めている。	介護計画は3ヶ月に1回の見直しを行っている。担当者が立案しチームで話し合い現状に即した計画を作成している。長期利用者の中には、介護度が上がり行事への参加が困難になり介護に要する時間がかかる等、個々に合った介護計画と実施に苦慮している一面も見られる。	利用者それぞれの日常生活の質の向上を目指し、介護度に見合った介護計画作成の更なる取り組みに期待したい。	
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	ケース記録、申し送りノートを使用し情報を共有しながら、計画の見直しに活かしている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	各公共機関や施設などの協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。			
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、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支援している	本人、家族の希望を確認し主治医の設定を行い、医師との連携を密にしながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に本人、家族の希望を確認し、かかりつけ医を決めているが現状は事業所に近いかみクリニックを主治医にしている利用者が多い。受診の際は職員が支援しているが、家族が付き添う場合も職員が同行し、日常生活状況を報告し連携している。受診結果はケース記録に記載すると共に家族に電話で報告している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	併設施設の看護師による巡回があり、いつでも相談できる体制になっている。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者との情報交換、相談できる関係作りを行っており、安心した治療と早期退院に努めている。事業所、かかりつけ医、病院との関係作りも行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状況を見据え、早い段階から話し合う機会を持ち、方針を共有している。	入居時に、「重度化及び看取りに対応する基本方針」の確認書に同意をもらう仕組みとなっている。事業所でできることできないことを明確にして段階に応じた対応を行っている。		

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	
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	全職員が年に一度の訓練を受けると共に、緊急時の対応マニュアルを準備している。			
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	年に2回避難訓練を実施し地域の方々の協力も得ている。緊急時の連絡網による伝達訓練も実施している。	災害時対応マニュアルを整備している。6月、11月の年2回、避難訓練を実施しており、11月に関しては夜間を想定した職員召集訓練を抜き打ちで実施、より実践的な訓練となっている。9月には隣接している老人福祉施設の訓練にも参加している。また地域企業にも協力を求め参加してもらっている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	十分に注意し対応している。	「ケアの手引き」を作成し、これに基づくにケアを行い、言葉遣いや態度に注意している。個人記録等は中が見えない書棚に保管し、より重要な書類は鍵の掛かる引き出しに収め、鍵は管理者が保管している。		
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	言葉掛けにも十分注意し、自己決定できるように働きかけている。			
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	一人ひとりのペースに合わせて支援していくように努めている。			
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	本人に伺い、意志を尊重しながら支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食一緒に準備、食事、後片付けを行っている。畑の野菜を使った一品や、その日の天候などで献立を変えるなど、一人ひとりの言葉を大切にしている。	献立は、利用者の希望を取り入れ、畑で採れた季節の野菜を加えたりしている。食事のバリエーションを豊かにするため、平日の夕食は食材提供サービスを活用している。食事の準備や後片付けのうち出来る事は職員と一緒に利用者にも手伝ってもらっている。		

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
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、水分の摂取量をチェック表を用いながら把握している。どうしても確保できない方については、看護師、医療機関に報告し指示を受けている。		
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に、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	就寝前には一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握することに努め、失敗することなく自立の排泄に向けた支援を行っている。	きめ細かい排泄チェック表を作成することにより、リズムを把握し声掛けするタイミングを設定しトイレに誘導している。できるだけオムツを使わないで自立ができるように支援方法を工夫している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響について理解し、毎朝牛乳をお勧めし、時々ヨーグルトもお勧めしている。水分摂取のお勧めと適度な運動は継続しているが、滞ってしまわれることがある。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望や気分タイミングに合わせて入浴を楽しんでもらえるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯、ヨモギ湯など季節を感じていただける様な工夫もしている。	特に曜日や時間を設定することなく本人の希望に応じて自由に入浴することができる。最低でも週2回以上の入浴を行えるよう配慮している。また入浴を嫌う利用者に対しては声掛けの方法やタイミングの成功事例を職員間で共有し対応の工夫をしている。	
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	生活習慣やその時々状況に合わせて、休息していただいている。夜間安心して、グッスリと休んでもらえるような生活のリズム作りに配慮している。		
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	職員全員が目的や副作用を理解し、服薬の支援と症状の観察を行っている。		



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	
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	一人ひとりが色々な場面で活躍していただけるように努めている。バックグラウンドを探ることや、日常の関わりの中から新たなものを探す努力もしていく。			
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。また、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	日常的に散歩や買い物ドライブを行っている。家族の協力も得ているが、最近は1対1での対応が減っているように感じる。お一人に付きっきりの時間を取り入れて対応したい。	買い物やゴミ捨て、みんなでの散歩等、日常生活の中で折に触れて外出の機会を作っている。ドライブに出かける支援は行き先も入居者の希望に合わせ、広範囲にわたり行われている。		
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	現状個人管理はなく、事務所の金庫に保管させていただいている。本人の希望でいつでも使ってもらえるように支援している。買い物にご自身の財布を持参し、ご自分で支払っていただくなどしている。			
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	公衆電話がありいつでもお好きなときに電話が出来るようになっているが、使用される方が最近はいない。手紙については年賀状と一部の方については、定期的に葉書を発送されている。			
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	混乱などの内容に配慮し、季節の花々や季節の置物、掲示物などで季節感と生活感を感じていただけるように工夫している。	富神山を一望できる大きな窓や高い天井などにより、開放感あふれる心地良さを感じられる。室内には常に季節の花を飾りつけたり、折り紙にて季節ごとの装飾が施されている。		
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	ソファやベンチを配置し、ひとりになったり、気の合う方と一緒に過ごしたり出来る居場所の工夫を行っている。			

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
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	入居当初に本人ご家族と相談し調度品については以前より使い慣れてなじみのものを持参いただいている。	入居者自身に、家具、寝具から小物や写真にいたるまで使い慣れたなじみのものを自由に持ち込んでもらい自分らしい空間作りができる様配慮がなされている。	
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」や「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	分かり易い目印を施し、手すりに使えるような家具の配置を行い安全に自立した生活に向けて支援している。	/	/