

### 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	2392800070		
法人名	株式会社夢と希望の華		
事業所名	グループホームたなお 希望の華ユニット		
所在地	愛知県碧南市源氏町二丁目31番地1		
自己評価作成日	平成31年2月9日	評価結果市町村受理日	平成31年4月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2392800070-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2392800070-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年3月20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)】**

グループホームたなおは、「高齢になっても、認知症状態になっても、夢と希望を持って人生の華を咲かせ続けられるように共に歩みます」の理念の基、認知症状態になっても可能な限り、今までの生活が継続できるように一人ひとりの状態に合わせた支援を行っています。日々の買い物や散歩など地域へ出かける機会を多く作る事で、地域住民との関わりを大切にすると共に、入居者自身も地域住民の一員として生活できるように支援しています。建物は木造で温かみのある、且つ入居者のプライバシーが確保できる空間を大切にしています。また、出来る限り施設間を抑え尊厳ある成人としての大人が暮らす「家」に配慮した環境を整えています。

**【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)】**

**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、活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、安心して暮らしている (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
<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。	ユニット会議などで理念を確認・共有し、生活支援で職員それぞれが実践できるようにしています。近所への散歩や日々の買い物を行いながら、地域の中の生活を意識してもらえるような外出を心がけています。		
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(毘沙門さん・お祭りなど)に参加したり、買物や外食などしながら、日常的に地域の方との交流ができるように働きかけを行っています。		
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。	管理者が認知症介護指導者として研修講義をしたり、キャラバンメイトの活動として、地域の方に勉強会を開催しています。また、防災などの活動に参加し、地区の方に認知症の方がいることを知って頂いているが、支援の方法としては事業所としてまだ不十分です。		
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。	事業所の活動報告など、細かく伝えられていて、家族からの意見や要望も伺い、改善に努めています。地区の方から祭りや活動への参加の呼びかけがあり、参加に繋がりました。		
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。	運営推進会議に参加していただき、事業所の運営について報告をしています。		
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。	玄関の施錠をすることなく、入居者が自由に出入りできるように、職員の見守りでケアすることができています。身体拘束についての研修や会議内での勉強会があり、職員同士で話し合い、拘束しないケアへの認識を高めています。ですが、職員配置が少ない時や危険が伴う時は行動抑制してしまいがちになる時もあります。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	事業所内外の研修や勉強会に参加できるように働きかけがあります。研修参加者にユニット会議で研修報告をしてもらい、スタッフ間で情報共有し、防止に努めています。言葉のヒヤリ等スタッフ間で気づきができるような取り組みも行いました。		

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。	現在、成年後見制度など利用している入居者はみえません。必要であれば、社会福祉協議会の担当者に繋がられる体制はあります。外部研修への参加できるような働きかけはありますが、全スタッフが学ぶ機会は少ないように感じます。		
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。	契約時には、契約者や重要事項説明書などに沿ってできるだけ分かりやすく説明し、その都度、入居者、ご家族に不明な点を確認しています。		
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。	運営推進会議の際に、家族の意見や要望を確認しています。また、それらの意見などを事業所内会議で話し合い、改善できるように努めています。また、日頃から入居者がいつでも気持ちや思いを話せるように声かけや傾聴をしています。		
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。	毎月、ユニット会議、リーダー主任会議などで話し合いをしたり、日々の業務の中でカンファレンスをしたりして、意見や提案など意見交換をする機会を持っています。		
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。	目標管理シートなどを活用し、職員が目標を持って取り組めるようにしています。シフトも融通が利く職場環境が整っています。時間外勤務などに柔軟に対応してその分の賃金など給与に反映されています。		
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。	研修案内は見やすいところに掲示され、研修へは、スタッフ間で偏りがないように参加することができます。研修修了者はユニット会議で研修報告をし、スタッフへの知識向上に努めています。		
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。	研修会や市の交流会に参加できる機会があり、相互で交流できるような働きかけがあります。		

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>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。	入居後は本人の不安も大きいため、本人に寄り添い、声かけや話を伺う機会を多くし、本人の要望に沿いながら、安心して生活できるように努めています。		
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。	面談時、契約時、面会時など、家族とのコミュニケーションを大切にし、不安や要望を伝えやすい関係性作りに努めています。また、その要望に応えらえるようにケアをし、信頼関係を築くように努めています。		
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。	「暮らしの情報シート」を確認し、入居者・家族と相談しながら、その都度、必要としている支援を検討しつつ、今後のケアに繋げるように努めています。		
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。	食事準備、掃除、買物等、本人のできることは参加していただき、共に歩みながら関係を築き、本人にも役割と生きがいを持って暮らせるように支援しています。		
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。	面会の際、本人の普段の様子や気持ちを伝えるようにしたり、家族の方に毎月の様子を文章で報告しています。また、家族の気持ちも確認するように努めています。		
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。	面会者がいつでも気兼ねなく来てもらえるような雰囲気作りをしています。お正月には年賀状を送ったり、馴染みの理容師さんの訪問もあります。家族と一緒に墓まりに行くこともあります。		
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。	難聴や性格、認知症の状態に応じて、入居者同士の関係性を都度見極めながら、配席を考慮したり、コミュニケーションが取りやすいように配慮し、一人一人が孤立しないように努めています。		

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
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。	在宅介護に復帰した方が1名見えるが、本人、家族に直接連絡することはなくても、担当ケアマネさんに会った時に、在宅介護の様子を確認するように努めています。介護職員一人一人が経過をフォローする機会はないように感じます。		
<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。	1人ひとりに向き合い話をしながら、どういったことを望んでいるか気持ちを把握できるように努めています。意向を確認することが難しい方もみえるが、日頃の会話や家族を話しあいながら、できるだけ本人の気持ちに近い意向になるように努めています。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」を家族に記入していただき、入居前の情報把握をしています。その後も、本人、家族との会話を通して暮らしの把握に努めています。職員本位にならないように、行っていたことは続けて行えるように支援しています。		
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。	申し送りなどでスタッフ間の情報共有を行い、本人の変化に気付き、現状を把握できるように努めています。日ごとに変動することもあるため、気持ちを妨げることがないように声かけを行っています。		
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。	ユニット会議やカンファレンスで話し合いを行ったり、意見交換シートで課題やケアのあり方などの意見交換をしたりして、現状に即した介護計画書を作成しています。本人の気持ちややりたいことに沿っており、スタッフはそれに応じたケアを行っています。		
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。	ホーム日誌や、個別記録に日中や夜間の様子、バイタルなど記録をすることで、体調の変化を職員間で情報共有し、その都度必要であれば、介護計画書の見直しをしています。また、看護師としての着目点を記録やホーム日誌で伝えるようにしています。		
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。	外出支援などできるだけ本人の希望に沿えるように努めています。日々変動するニーズや体調に対応できるよう、日中に何度かスタッフ間で申し送りをし、気付きの共有化をしています。		

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
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。	買物や散歩に出かけ、近隣の方との交流をしたり、地域行事のお手伝いをしたりしています。また、地区の防災訓練にも参加し、地域との関係性が築けるよう支援しています。		
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支援している。	協力病院への定期受診を行い、本人、家族の希望に沿った治療方針になるように、主治医と相談しながら、適切に支援できるよう努めています。また、馴染みのある主治医がいる場合は、訪問診療や家族対応の受診を行っています。		
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支援している。	職場内の看護師(週1~2回)や、訪問看護師(週1回)に報告や相談をしながら、適切に体調管理ができるようになっています。また、訪問看護ステーションに24時間対応体制もあり、緊急時にも訪問してくれています。		
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。	入院時には情報提供したり、入院中に面会に行ったり、退院時にはMSWや病棟看護師さんと連携を取り、スムーズに退院調整ができるよう努めています。		
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。	重度化した場合、家族と話し合いを行い、今後、どのようなことができ、どのようなことができないのかをしっかりと伝え、方針の決定ができるよう努めています。また、訪問看護ステーションとも連携を取り、緊急時の対応についての体制を整えています。		
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。	緊急時マニュアルやフローチャートを作成しています。またすべての職員が対応できない部分もあるため、管理者や訪問看護師に連絡を取り、指示を仰ぐようになっています。		
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。	ホーム内で避難訓練をしたり、地域で行われた避難訓練にも参加しています。また、台風接近時に避難勧告が発令され、公民館の一部屋を貸し切らせていただくなど、協力体制を築いています。ですが、夜間帯など、一人で対応できるかは自信がありません。		

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>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。	人生の先輩、目上の方であることは常に忘れず、言葉使いも、慣れ慣れし過ぎないように、堅苦しくなり過ぎないように配慮しています。入居者の目を見ながら挨拶するなど、声かけの姿勢も気をつけています。		
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。	目線を合わせて会話をしたり、一人一人に応じた声の大きさやスピードで話しかけるなど、コミュニケーションを大切に、本人の希望を尊重できるように働きかけています。また、選択肢を提示することで、自己決定ができる機会を増やすようにしています。		
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。	入居者のペースに添いながら支援を行うことを心がけてはいるが、職員の勤務時間に左右されてしまうことがあったり、本当にその人らしい希望を捉えられているか、自信がないこともあります。		
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。	衣類は好きな服を選んでもらったり、また同じ服ばかり着ることがないように配慮したりしています。また、整髪や髭剃りなどの整容は鏡を見て、本人にさせていただくように支援しています。		
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。	買物、献立決め、調理、配膳、下膳などを一緒に行っています。また、入居者と職員で、食卓を囲み、いろいろな話をしています。月に1度程度、外食にも出かけています。		
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。	栄養バランスに偏りがないように献立を考えたり、ひとりひとりに合った量と食べやすい食形態で提供しています。水分は好みの物を選んでいただき、定時提供と随時提供をし、必要に応じて摂取量を確認しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っています。また、夕食後には義歯を預かり、翌朝まで義歯洗浄液に浸し、清潔を保持しています。本人の力に応じて、見守り、声かけ、介助を行い、口腔内に食物残渣がないか確認し、誤嚥性肺炎の予防も努めている。		

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。	一人ひとりの状況に応じて、声かけ、見守り、確認、介助を行っています。尿意や便意がない方でも、できるだけトイレに座って排泄していただくように支援しています。テープ式オムツは使用せず、紙パンツとパットで自立に向けた支援を行っています。		
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。	ヨーグルトや食物繊維の多い食品を使ったり、食材を細かく切ったり、水分補給の声かけをしています。また、体操やペダル漕ぎなどの運動したり、生活の中での活動に参加できるように声かけをしています。		
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。	本人の希望を確認しながら、入浴できるように支援しています。毎日、順番や時間帯を考慮し、いつも同じ方が、同じ時間帯にならないように支援しています。ですが、職員の勤務体制によって入浴できない日もあります。		
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。	日中も昼夜逆転しない程度に、休みたい方は自由に休息をとったり、夜間も空調等、室内環境に気を配りながら支援しています。また、居室掃除、布団干しやシーツ交換も行い、気持ちよく眠れる環境作りをしています。		
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。	個人記録に薬の情報を入れ、常に確認できるようにしています。薬の変更時には変化を記録しています。服薬時には服薬ミスを防ぐために、チェック表を用いたり、トリプルチェックができるような体制を整えています。ですが、それでも落薬などの服薬ミスは起こり、さらなる注意が必要となっています。		
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。	家事などの役割をったり、日々の散歩やレクリエーションに参加したり、外食や日帰り旅行などで気分転換ができるように支援しています。できること、やってみたいこと、得意なことを聞きながら、喜びのある生活ができるように支援しています。		
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。	毎日買物に行ったり、地域の行事などに出かけています。また、お墓参りなど、入居者が希望される場所に、家族の協力のもと、出かけられるように支援しています。季節を感じて頂ける外出支援も計画しています。		



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
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。	家族よりお小遣いを預かり、入居者が希望する場合には一緒に買物に行き、欲しいものを購入していただいています。		
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。	入居者が希望された場合、家族の仕事など差し支えない時間帯に、電話で話をされています。また、年賀状を作成し、家族や友人とやり取りをしました。		
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。	共有スペースや居室など室内環境に配慮し、明るさ、温度や湿度の調整をしたり、掃除を行い、清潔空間を保つようにしています。また、リビングや廊下に、季節感を取り入れた飾り付けをしたり、入居者の写真や作品を掲示したりして、居心地よく過ごせるように支援しています。		
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。	リビングにソファ、玄関や廊下、中庭にベンチを置き、一人で過ごしたり、入居者同士で交流したりできる場所を設けています。配席は決めず、その日に過ごしたい場所で、過ごしたい方と、思い思いに過ごせるようにしています。		
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。	入居時に、使い慣れた寝具や家具を持ってきていただくようにしています。		
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。	居室の掃除や整理整頓を一緒に行ったり、動線に障害物がないようにしています。手すりなども手が伸ばしやすい位置にあり、杖がなくても伝って歩けるようになっています。居室には表札をかけ、自分の部屋だと認識できるようにしています。		