

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	2472500335		
法人名	医療法人西井病院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	松阪市曾原町813-1		
自己評価作成日	平成26年8月1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472500335-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 9 月 10 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)】

西井病院に併設された施設であり、医療との連携が円滑で安心して生活できる場となっている。「ゆったり、楽しく、和やかに」を理念として出来るだけ自宅での生活をイメージできるような環境を整えている。スタッフは、幅広い年齢層であり、その年齢層の強みを生かしながら介護を実践している。サービスを提供するだけでなく、入居者様から教わることのできる人間関係を築いている

【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)】

母体が病院であることで24時間、利用者の急変時に対応できる協力体制が出来ており、家族や利用者及び職員の医療に関する不安を和らげている。また、看取りに関しても家族の意向に添い、要望があれば事業所で看取りを実施しており、医師及び看護職から看取りに関する助言、指導を受ける事ができる環境ができています。長期の入居者や勤務年数が長い職員が多く、入居者の態度や表情、しぐさ等で利用者の思いを把握でき、日々の生活で利用者が安心して過ごせる関係ができています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	管理者と職員は理念を理解して日々実践につなげている	「ゆったり、楽しく、和やかに」の理念以外に理念に添ったサブテーマを職員と共に作り、より日々の実践に繋げる工夫をしている。理念は玄関やホールに掲示されており、職員も覚えやすく意識して日々の介護にあたっている。	
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	定期的にボランティアの交流があり地域との交流を持ちながら生活されている	地域の方々が歌・琴等の演奏等に来所し、利用者と交流している。地域との交流は母体が中心に行っており、併設する施設での納涼祭や獅子舞見学等を通して地域住民と触れ合う時間を持っている。	
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	新聞の発行により、認知症の理解を深められるような内容を盛り込んでいるが家族中心で地域貢献には至っていない		
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ヶ月毎の運営推進会議を開催し、サービスの実態を報告すると共に事故防止やサービスの質の向上に向け見直すきっかけとなっている	運営推進会議には自治会長、老人クラブ会長、市、包括、家族等が参加しており、偶数月に開催されている。状況報告、行事、研修等の取り組みの報告が多く、参加者からの助言は少ない。	運営推進会議で参加者からの意見や助言をもらうために事前に課題を考え、有意義な会議になることを期待する。
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	運営推進会議や、窓口での諸申請時市町担当者と連携を行っている	運営推進会議や松阪市グループホーム部会で、市の担当者に運営上で分からないこと等を相談したりしている。更新時の手続きに管理者が市の窓口に出掛け、話す機会を作っている。また、中学生の職場体験を受ける等の連携をしている。	
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	身体拘束の定義を職員間で理解し拘束を行わない介護を目指している。月一回身体拘束廃止委員会を開催し現在対象者はいない	月1回、身体拘束廃止委員会を開き拘束について検討し、議事録で職員に伝達したり、研修を行い拘束をしない介護に努めている。現在、夜間のみ転倒予防にベット柵をしている状況があるが、言葉での拘束には注意を払っている。	
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	常に職員と入居者とのやり取りを観察し虐待につながる言動がないか注意をはらっている。今期再度高齢者虐待について学習会の予定		

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	権利擁護の学習会を開催し知識の習得をはかり個々の必要性もその都度検討を実施		
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	入居契約は、専用スペースにて家族様と対応し疑問点や不安な点がないかその都度確認をおこないながら実施している		
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	主に面会時を利用し、家族様への情報提供を実施。同時に家族様からの意見を傾聴、入居者様からの要望等確認を実施するように支援を行っている	おたよりを作成し利用者の状況や職員紹介等を行ったり、家族代表が運営推進会議に加わる等、家族から要望を知る機会を増やしている。現状は、面会時に話すことで把握し、検討し対応している。	
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	職員の意見はその都度管理が傾聴して対応を協議、業務改善につなげていく仕組みが構築されている	日頃から管理者とのコミュニケーションが取れ、意見が言い易い雰囲気が出来ている。年に一度、母体の代表及び管理者と職員とが面談を持っており、職員の意見を聞く場となっている。	
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	年一回の面談時に代表者との意見交換ができ次年度取り組む課題を見つける機会となっている		
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	主に新人職員は外部研修の機会を設け知識を習得しやすい環境を整えている。職場内においては毎月学習会を実施し知識・技術の向上を目指している		
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	グループホーム部会で情報交換を行い同じような問題を抱えている場合もあるため対応方法を再検討する機会となっている		

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	新規入居者のプランに必ず環境に慣れていただくためのサービス内容を盛り込み、それに沿って職員が支援を実施。担当制を導入することでより個別的に対応を実施できている		
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	家族様の不安に対しては、必要時電話等で情報を提供しその都度傾聴して不安の軽減に努めている		
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	初期対応は相談時に今後の生活をどのように送りたいかを中心に意志を確認、当該施設への入居の必要性を医師・看護師・介護職員により検討している		
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	認知症の周辺症状が強く出ている入居者も多い中、共同で行うことの楽しみを感じていただけるよう職員が橋渡しを行っている		
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	家族面会時は、居室でゆったりと過ごしていただき家族の絆を継続できるよう支援を実施している		
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	終身で入居される方が多く、なじみの場所や人との関係は継続できていないケースが多いのが現状	ADLの低下に伴い馴染みの場に出かけることは殆どないが、家族の協力を得て出かけている利用者はいる。利用者は周辺の方が多く、友人の来所があり、来やすい環境づくりに心掛けている。日々、写真を見たりし利用者と昔の話をし回想している。	
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	本人が望んでいる生活の仕方を尊重しながら共同生活の楽しみや絆も維持できるよう支援を実施している		

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
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	サービス利用終了時は、終末期での転院や死去のケースがほとんどであるが併設病院への転居時は相談支援を継続している		
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	個別的なかかわりの中で希望や意向を汲み取り可能な限り実現できるよう支援を行っている	利用者との会話を通して把握したり、困難な時は態度や雰囲気から推測し、ミーティング等で検討し職員間で共有し対応するように心掛けている。	
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	様々な世代の職員が勤務する中、人生経験豊富な職員を中心に生活歴を熟知しサービスに生かすことができている		
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	朝・夕の申し送りを活用し、前日からの状態把握を職員全員が実施できるよう支援を実施している		
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	3か月ごとに計画の評価修正を実施し内容を家族様に説明・同意をいただいている。担当からの計画修正の依頼もあり現状に即した計画内容となっている	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に一度、見直し、状態変化時には随時変更している。モニタリングは計画作成者が担当職員及び家族の意見を聞き実施している。医療的な情報は看護師である計画作成者の意見を反映している。	
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	日々の生活の中で、普段と違った様子があるときは必ず記録として残し情報共有すると共に、医療との連携における判断材料としても有効活用している		
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	個々のニーズに応じた支援として可能な限り柔軟な対応を実施しているが、病院受診の付き添い(院外)については家族様に依頼している。		

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	入居者の平均介護度が年々上がってきており心身の力を発揮しながら生活していただくのが難しくなっている		
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	併設の医療施設と連携し、内科・精神科の往診を受けてもらっている。変化があるときはその都度家族様へ連絡調整を実施、急変時の対応も実施できている	母体の病院が協力医であり入居前に家族に説明し、かかりつけ医を決めている。協力医とは、24時間、連携し急変時等に対応できる。医師が毎日、来所しているので随時、医療面の相談をできる状況である。眼科等の受診は家族の協力を得ている。	
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	介護の中での気づきや変化等随時看護師へ報告がなされており円滑な情報交換がなされている		
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、医療連携シートを入院先へ提出、情報提供を実施、退院時はADL等状態確認を行っている		
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	終末期・重度化指針を書面で入居時に提示。状態に変化が生じた場合は早期に医師からの病状説明が行われる環境を整え治療方針に家族・本人の意向を反映できるよう支援。施設側の医療の限界についても明確に説明している	入居時に指針に基づき家族に説明されているが、指針の内容に不十分な面がみられる。重度化に伴い事業所でターミナルを迎える利用者が増えている。家族の意向に添い、医師・看護師の指導・助言を受け看取りを行っている。	口頭で説明している内容を追記し、家族が事業所の看取りについての考えを理解し、より充実した看取りができることを期待する。
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・事故発生時は24時間体制の看護師または医師へ連絡し相談可能な体制。初期対応時は症状に応じてバイタルサインの確認等必要な支援が実践できている		
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回の消防訓練、地震による津波発生時の避難訓練を定期的の実施し職員に周知している	4月に地震により火災を想定した消火訓練及び心肺蘇生を実施しており、10月にも夜間想定訓練を計画している。指定避難場所は階段がある為に事業所が2階にあるので移動をしない等、事業所としての対応は検討されている。	

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	一人ひとりのプライバシーへ配慮を行いながら介護を行っているが付き合いが長くなるにつれ会話が馴れ合いになることがある。身近に感じてもらっている部分であるが節度を持って対応するように時折指導必要	年長者として敬い、物事を否定せず利用者に応じた対応をしている。トイレ利用時は閉める、他の利用者の中でプライバシーに関わる会話をしない等普段から心掛けている。	
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	自己決定における支援については、職員への遠慮から表出できないことがあるためプランの評価時施設生活の意向を詳細に確認している		
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	食事時間や入浴についてはある程度の時間が固定となっているが基本的に自由時間は本人の意向を尊重して時間の過ごし方を確認・決定している		
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	私服への更衣を行うことで、昼夜のメリハリをつけ整容は特に気をつけている。衣服の選択や季節に応じた服の準備等担当ワーカーが主となり関わっている		
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	大まかな嗜好(肉・魚)は厨房に依頼して本人の嗜好にあわせ提供できている。介護度が上がるにつれ準備や片づけを一緒にしていただける方が少なくなった	食事は業者が作っており、事業所で盛り付け等をしている。併設施設の食事委員会を通じ業者に食事内容について改善要求をしている。重度化に伴い準備等を手伝う利用者がいない状況であるが、月に一度、利用者の希望に添った食事内容にしたり、頻回に手作りのおやつを作り楽しんでいる。	
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	特に注意して水分補給が必要な方や好んで水分を摂られる方にはペットボトルのお茶を個別に渡し対応を行っている		
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	夕食後に口腔ケアを実施、食後の残渣物が多い方にはうがいを実施		

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	個々の入居者様の排泄パターンを全職員が周知し排泄動作を維持できるよう支援を継続している	排泄パターンを把握・声掛けを行い、昼間はトイレでの排泄支援を実施している。介護度が上がってきており、夜間はオムツの場合もあるが、利用者の状態に応じた排泄を常に検討しながら支援している。	
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	便回数を毎日確認し、必要に応じて乳酸菌飲料や発酵食品を用いて排便コントロール実施している		
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	ほぼ全介助の方が多く、どうしてもスタッフの人数が多い時間での固定曜日の提供となっている 今後の課題である	午前に入浴を実施しており、利用者は週2回の入浴をしている。利用者に応じて湯に浸かる時間、湯の温度を変え入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する人は無理強いせず、日を変更する等して対応している。	
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	本人の希望に応じて休息していただいている。不眠を訴える方には医療との連携を図りながら睡眠導入剤を使用されている方もある		
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	看護師による服薬管理がなされており、個人の服薬内容をカードックスで管理し周知するよう努めている		
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	生活歴を把握して意向に沿った役割や楽しみが提供できるよう配慮している。認知症の進行に伴い以前の趣味に取り組めなくなっている方も多い		
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	天候のよい時期は、積極的に戸外に出かけ外の空気に触れることで気分転換を図っている。家族支援がある入居者様は外出の機会を設けている	気候の良い時期には建物の周辺に散歩に出かけたり、ベランダに出て日光浴を楽しんでいる。また、庭に咲く桜や梅等を鑑賞している。重度化に伴い遠方に外出することができないが、家族と外出する利用者もいる。	

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	自己管理によりお金を所持してみえる方はいない		
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	帰宅願望、不穏のある入居者様への支援として実施することがあるが目的を持って自ら電話を希望される方はいない		
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	心地よく過ごしていただけるよう共同生活空間の清掃、生け花、季節の創作物を展示するなどの工夫を行っている	南向きの掃出しの窓で自然の光が差し込み明るく、ゆっくりと寛げる空間である。壁には、利用者の季節の作品や行事の写真が貼られている。空間が無味なものにならない、色のある空間になるように努めている。	
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	利用者同士の交流や、職員とゆったりした時間が過ごせるよう随所にソファを設置しゆったりと過ごしていただけるよう支援		
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	写真や馴染みのものを置いて心地よく過ごせるよう居室内を整理、主に担当職員が関わるようにしている	居室は洗面所、クロゼット、ベッドが備え付けられている。簡素な部屋から冷蔵庫や衣装ケース等が置かれた部屋、壁には写真や利用者の作品が貼られたり、利用者毎に違った空間になっている。	
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	バリアフリーが基本の施設で、長い廊下を利用して歩行練習を行ったり、手すりを利用して立位訓練等活用、出来ることを継続していけるよう支援を実施している		