

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	0270500499		
法人名	社会福祉法人勲功会		
事業所名	グループホーム祥光苑		
所在地	〒037-0092 青森県五所川原市沖飯詰字帯刀378番地		
自己評価作成日	令和2年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	030-0822 青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日			

【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)】

<p>ISO9001:2015を取得し「お客様とご家族にご安心を！信頼される祥光苑を目指そう」を運営方針として取り組んでいます。家庭的な雰囲気に配慮した環境作りを心掛け、ご本人が「その人らしさを発揮」して生活できるように介護理念を構築し職員全員で取り組んでいます。</p> <p>田園に囲まれた静かな環境で、苑庭と畑、岩木山の四季折々の変化を感じながら、温泉で入浴して頂き笑顔の多い生活が出来るように継続的なケアの取り組みを行っています。</p>

【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)】

<p></p>

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拡がりや深まりがあり、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	職員全員で構築した理念を朝・夕の申し送り時に読み上げて共有している。改善目標や部署内研修で理念を目標とした活動を行い個人やチームケアとして立ち返って実践している。		
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	買い物、かかりつけ医への受診、散髪、外食などで地域に出掛けて交流している。認知症カフェに参加し他施設の方とも交流が図られている。慰問等のボランティアや研修の外部講師も積極的に受け入れている。		
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	認知症カフェ、認知症フォーラム、アルツハイマーデイ等に参加し地域の方たちと交流を深め理解して頂けるように支援している。		
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回開催。苑内外での活動内容について写真を多様し、お客様の表情が分かるようにしながら報告。地域の防犯や災害については警察、消防にも参加して貰い職員、お客様も参加して得た情報を訓練に活かし非常時に備えている。		
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	市担当者とは随時連絡を取り合いながら、運営上の相談や現状を報告し、運営推進会議においてもサービスの課題解決や質の向上に向けての取り組みをしている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し2ヶ月に1回会議を開催している。法人、事業所内の勉強会を年2回以上行っている。スピーチロックを意識し優しい声掛けの実践を毎月の目標にしている。玄関の施錠は家族への説明の上でセンサーを設置して対応している。		
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	年2回の研修会を開催しグレーゾーンを含めた身体拘束、虐待について繰り返し学習・周知をしている。高齢者虐待防止法についても学ぶ機会を持ち、自分たちの行動が虐待になっていないか確認しあいながら支援している。		

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
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	現状は1名が日常生活自立支援事業を活用しており連携を取りながら支援している。制度の理解についてはまだ、不十分であり今後は、学ぶ機会を増やす必要がある。		
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・退居の際には、重要事項説明書・契約書に基づき十分に時間を掛けて説明を行い、ご本人及びご家族の理解や納得を得られるように配慮しており、改定の際も十分な説明・同意を得、理解・納得の上で実施している。		
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	「お客様満足度調査」を年1回 ご家族とご本人を対象に実施している。年3回お客様の「嗜好調査」を実施している。アンケートでの意見は職員に周知し対応している。アンケート結果は文章にしてご家族にも公表している。		
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	各部署ISO管理者でMR会議を月1回開催し、他部署からの意見を聞ける機会がある。是正処置や入退居についての意見交換も詳細に行われ活用している。会議内容については、会議録と申し送りノートで全員に周知している。		
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	職員個々に年度初めに「自己改善目標」を立ててもらい目標への取り組みや段階に応じた研修参加へも出来るだけ奨励している。資格取得に応じて手当ての支給がありやりがいを育てるよう配慮している。		
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	法人の内部研修は毎月1回あり、新人研修も計画実施されている。職員個々の段階に応じた外部研修参加の機会も多い。認知症実践者研修・リーダー研修修了者が中心に「研修係」となり、勉強会を開催している		
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	外部研修への参加の機会があり他事業所の職員との交流もあり意見交換されている。GH協会の研修には毎回参加者を出し、交流会等にも参加し意見交換や情報の共有をしている。相互訪問は実施できていない		

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	ご本人と直接関りながら好みや生活リズム、身体の特徴、出来る事できない事などセンター方式を利用し職員同士で情報共有しながら見極めるようにしている。		
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	入居前に訪問し状況確認、面談することで、サービス利用前の不安・相談事や要望について浮き彫りにし、面接調書・個人別台帳を作成しながら共有する。出来るだけ依頼・要望に応じていけるように努めている。		
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	ご本人及びご家族からの相談内容に応じて、支援サービスの検討を行い、他事業所とも連携を図りながら支援に努めている。		
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	日常生活行為において、お客様の出来ることを見極めてその人らしさを発揮できるように一緒に行っています。何かを依頼・勤める時も意思を尊重し感謝の気持ちを伝えたり助け合いながら生活している。		
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、便りを出し、ご本人の日頃の様子や不足品の準備依頼や受診結果を記載し、協力しながら支える関係を築けるよう努めている。また夏祭りやクリスマス会の行事の際は、ご家族と一緒に食事することで関係構築の機会としている。		
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	馴染みの方々が面会に来苑された際は、各居室でゆっくりと過ぎて頂けるように配慮している。ご家族が宿泊出来る和室も設けて利用して頂いている。理美容院や病院は、入居以前から利用している所へ外出支援し関係継続を図っている。		
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	お客様同士が気兼ねなく過ごせるように、廊下ソファや畳スペースでの場面作りや午前の時間に全員でラジオ体操や口腔体操を行っている。洗濯物置やランチョンマット拭き、お絞り畳など出来る事はお互いに協力できるように援助している。		

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	入院退居した時でも見舞いに行っており、次の施設入所への相談にのっている。契約終了後も相談に対応し、関係機関との連絡調整や来苑時の支援等継続的に取り組める様に心掛けている。		
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	お客様の思い、好み、状態は変化していくので都度表情や思いを汲み取れるようにコミュニケーションを図っている。毎日の申し送りで随時アセスメントし職員や家族の好みや思い込みの支援にならないように一人ひとりが暮らしやすい環境などを話し合い実践している。		
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	入居前の担当ケアマネより情報を貰い、ご家族と協議・検討しながら、ご本人のアセスメントを作成し、生活歴、本人の性格・趣向や嗜好等調査を実施している。		
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	朝・夕の申し送りやケース記録バイタルチェック一覧表から把握するようにしている。アセスメントやセンター方式の一部を併用しながらケアカンファレンスを元に一人ひとりの現状を把握するように努めている。		
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	フロア会議のカンファレンスで意見が即介護計画に反映されている。日頃の気づきからケアに反映されることも多々ある。モニタリングはケアが実践されているか、サービスが現状にあっているか等、担当職員だけでなく全員で話し合いを行っている。カンファレンスノートや申し送りノートを活用して周知		
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	介護記録は毎日の状況をSOAP形式で記録している。こういった声掛けをしたか等状況も細かく記入し、お客様の日々の状況が詳細に分かるようになっている。職員間での共有も出来ている。		
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	面会や外出、外泊は時間制限はしていない。御家族の希望を聞き利用しやすいように柔軟に対応している。状態に合わせ訪問診療や訪問看護も利用してご家族も安心できるように支援している。		

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	町内会の清掃活動への参加、ボランティアによる「昔話の会」「書道の会」「化粧療法」などを活用し文化的な楽しみを持っていただいている。地域交番、消防署、地域の住民には、緊急時の協力体制を整えている。		
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	入居以前から受診していたかかりつけ医への受診を継続している。精神科医と訪問診療医が隔週で回診に来苑しており、日常生活状況を診て内服調整など支援してくれている。受診結果については毎月のご家族へのお便りで報告している。		
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に支援している	看護職員が不在の為、特養ホーム看護師に協力を依頼している。計画作成担当者が受診に対応し定期的を受診援助している。内服変更などは職員全員に周知し変化を見逃さないようにしている。		
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、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。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。	入院時は経過状況だけでなく、苑内での生活状況等も分かる様にサマリーで情報提供している。入院後は連携室と情報交換しながら、退院後に不安なく生活できるようにしている。		
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	契約時に説明、確認を行っている。その後、急変、重度化、終末期に至った場合は医師からの説明と一緒に聞き、ご家族の希望を確認し同意書を書いてもらっている。終末期のお客様が在居時は医師、訪問看護から支援を受けご家族とも情報交換しながら取り組んだ。		
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	緊急時の対応マニュアル作成による周知や消防署の救命講習受講等での応急手当や初期対応について訓練をしている。実践経験がない職員がいる為、対応する際の不安や未熟な場合もあり、研修係が繰り返し勉強会を行っている。		
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	緊急時、災害時対応マニュアルを作成している。法人全体の訓練の他にGH単独でも様々な災害を想定し避難訓練を行い反省点は次回に生かせるように努めている。年1回は消防署員と地域住民の参加を得て行っている。		

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	コミュニケーション、高齢者虐待について勉強会を行い、日常においても言葉掛けや対応についてチェックしながら意識の向上を図っている。その方の誇りや羞恥心に配慮した対応に勤めている。		
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	ご本人の思いや希望を話せるように普段から傾聴の姿勢で臨み、ご本人優先で、自己決定できるように対応している。		
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	起床の時間もお客様のパターンに合わせる事から始め食事、生活行為、余暇活動もお客様が自発的に動いて過ごしていただけるように体調にも配慮している。		
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	2ヶ月に一度散髪支援を行っている。理・美容院は、希望に応じ入居前より利用している所へ外出支援している。その日の服装は本人に選んで頂いたり、マニキュアを塗ったり、おしゃれの意識が薄れないようにしている。		
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	食事係が4ヶ月に1回嗜好調査を行いご飯の硬さや好みの飲み物等を把握し提供している。手作りおやつや、選択食(丼物・刺身・麺類)、行事食も好評である。盛り付け、片付けは出来る範囲で行って貰っている。		
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	特養ホーム管理栄養士の献立を参考にしている(一日1400~1600kcal)、月2回の体重測定の変化も指標とし食事摂取状況の観察としている。一日に2回おやつ時間を設け水分も好みの飲み物を提供し量も確認している。状態に合わせて刻み食、水分にトロミをつけて提供している。		
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	起床時、毎食後のうがいや口腔ケアは、お客様の出来る・出来ないを確認しながら、口腔の清潔保持を日常的に支援している。毎日、義歯はポリデン浸けを行っている。歯科医師からの助言・指導を受け口腔体操などを取り入れている。		

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
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	入居時、状態変化時に排泄チェック表を活用しその方に合わせた対応を考えている。個々の排泄状況を話し合い尿取りパットを使い分けながらトイレでの排泄が出来るように支援している。		
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	毎朝、ジョアを提供し、おやつに手作りヨーグルトを提供、排便状況を確認し、困難者には味噌汁にオリーブオイルを入れて提供することで便秘予防に努め効果が出ている。毎朝ラジオ体操を行い身体を動かす機会を設けている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	毎日入浴できるようにしており、入浴時間や順番、湯温、入浴チェック表を確認し無理強いはせず、意思を尊重してゆつくりと入浴できるように支援している。毎日足浴の対応をし、コミュニケーションを図りながら実施している。		
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	室温や音、光などに配慮している。冬期間は居室の乾燥を防ぐために各居室に加湿器を設置して湿度管理を行っている。昼食後は休息を取って頂くように努めている。		
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	ご本人毎に薬剤説明書をファイルしながら、薬の目的や副作用を全職員が把握出来るようにし、薬の変更時は申し送りノートへ記載し、服用後の変化について記録するよう徹底を促している。誤薬防止の為、職員2名で確認を行い服用して貰っている。		
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	入居前後での個々の生活歴や得意分野を活かせるよう生活場面において、一人ひとり役割(食事準備、後片付け・掃除・洗濯物畳み等)を持ちながら生活出来るよう場面作りをしている。運動会や遠足、祭り見学などの行事を計画している。		
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。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	近隣や市街地の商店への日用品の買物時にお誘いしたり、郊外へのドライブや催し物への参加等、日常的にも苑外への散策や散歩の機会を設けている。また食べたい物がある時は外食を取り入れたり、誕生日にはご本人の希望を確認した上で外出や外食支援なども実施している。		

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
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	ご本人やご家族の希望や個々の管理能力に応じて小遣い銭として管理されている方もおり、外出の際に物品購入の支払いをしたり、毎週木曜日には併設施設にて苑内販売を実施している為、希望者は参加することが出来、購入時の支払いをされている。		
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	いつでも電話連絡が出来るように支援している。また、ご本人には年賀状や暑中見舞い等をご家族に出していただく機会を設けている。		
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	全体的に木目の落ち着いた色調にし雛人形、5月人形、クリスマスツリーなど季節を感じられるように飾っている。天気の良い日は苑庭へ散歩に行き畑や藤棚などで季節の移りを感じられるように支援している。日めくりカレンダーを居室に置き毎日の月日を意識して貰っている。		
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	リビングのテーブル・椅子の他にソファや畳スペース、廊下にもソファを所々に配置。一人でも、気の合ったお客様同士でも過ごせる空間を確保出来るよう配慮。ご本人が居心地の良い居場所を複数もてるよう確保している。		
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	居室には、ご本人がこれまで使い慣れた調度品や思い出のある小物、ご家族の写真を飾ったり、ご家族で過ごせるようにテーブルと椅子を持参されている方もいます。		
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」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	各居室の表札は一人ひとり変え、備品の配置や調整、薄暗い状況での照明の活用、ロールカーテンでの明かりの調整 トイレや洗面所等共用空間はドアを設置せず、前を通るとすぐ分かるようにし不安を引き起こしやすい状況を作らない工夫をしている。		