

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	1890400011		
法人名	社会福祉法人積心会		
事業所名	グループホームひまわりの郷 宮川1丁目		
所在地	福井県小浜市加茂2-52		
自己評価作成日	平成30年11月 1 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年12月13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)】

入居者様の担当者会議を半年に一度実施していますが、その時にご本人とご家族様にも参加していただいています。ご家族様に状態を見ていただくことで理解も得られますし、何気ない会話からケアプランに活かせる情報を集めプランに反映させています。また、月に一度OTによるリハビリを実施。入居者様に合ったリハビリのアドバイスをいただいたり、また、半年に一度リハビリ調査を行って、BBS(パランス) HDS-R(認知) FIM(日常生活)の実施項目による採点を職員が実施、OTによる評価とグラフ化をすることにより機能低下している入居者様の把握、転倒リスクを軽減する判断材料として活用しています。その他毎月のレクリエーション、生け花教室を行っています。

【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)】

事業所は、市街地から少し離れ、田畑のある自然豊かな地域に立地し、季節を感じられる穏やかな場所である。すぐ隣に公民館があり、協力を密にしている。施設は平屋建てで空間が広く開放感がある。ソファを置き、畳の場所もあり、家庭での生活と変化がないよう工夫している。職員は常に利用者寄り、心地よく過ごせる支援を念頭に置いている。担当制であるが、すべての職員が注意深く観察支援を行っている。レクリエーションの時間を出来るだけ確保するため、特別養護老人ホームと共同で行事を行うなど、利用者が充実した生活を送れるよう心掛け支援している。

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	tada
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している (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

[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	毎朝、夜勤者から日勤者への申し送り時に基本理念の唱和を行っています。	理念を玄関に提示し、利用者の家族には契約時に説明している。職員は、毎朝申し送り時に唱和し、意識を高め、より良いサービス提供に努めている。	
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	地域の保育園、小学校の慰問、地域ボランティアによる施設内外の掃除、施設の夏祭りでは、地域の皆様にも参加していただいています。	利用者の高齢化と重度化に伴い、地域へ出かけることが困難になり、訪問の受け入れが主となっている。保育園児等の訪問時は、笑顔が多くみられる。また夏祭りには地域住民が参加し、利用者の楽しみとなっている。	
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	施設の広報誌を公民館等に配布し情報を発信しています。		
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	2か月に1回会議を開催。会議での質問や意見を議事録に残し、職員・家族が閲覧できるようにしています。	2か月に1回、家族、民生委員、公民館長、市職員、地域包括支援センター職員の出席で実施している。協議事項は職員に口頭で伝え、議事録も閲覧により共有している。家族には会議資料を提示し、理解を得ている。	
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	運営推進会議には市の担当者の方にも参加していただき、協力関係を築いています。	市職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、問い合わせ等気軽に出る環境にある。	
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	現在は身体拘束を行っている方はおられません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件に該当するか十分検討し、家族への説明・承諾書をもらい、日々の記録を残し、身体的拘束等適正化委員会で話し合っています。玄関の施錠は脱所があり、取り組めていない状況です。	職員は、身体拘束しないケアを心得ているが、施設の構造上玄関ドアは、利用者の安全確保を優先し、やむなく施錠している。身体拘束の必要性が出てきたときは、職員間で話し合い、家族にも理解を得て結論を出す体制が整っている。	
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	職員間の連携を大切にし、言葉遣いや態度、行動に気をつけています。		

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
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	現状では取り組めていない状況です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、管理者と介護主任の立会いのもと、重要事項説明書に沿って行っています。疑問点や不安なことについては、その都度尋ねてもらい納得できるよう説明しています。		
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	面会時に家族様とお話したり、毎月入居者様の状態報告をする「家族への手紙」を送付しています。意見、要望等があれば考慮し運営に反映しています。	家族の来所時に意見を聞くよう努めるとともに、毎月写真入りの便りを送付し、情報提供に努めている。また年1回家族会を開催し、遠方の家族が来所できる機会を設け、本人との時間を作ると共に情報収集に努め、運営に反映する努力をしている。	
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	毎月、全体会議やユニット会議を行い職員の意見、要望等に対して話し合っています。	毎月会議を開催し意見収集を行っている。また、工作中感じたことがあれば、意見交換ができる体制にある。提案した意見は検討され、運営に反映することもある。	
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	職員の職位、職責、内容等に応じた任用を行っています。また各種会議で職員の意見を聞き改善するように努めています。		
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	施設内研修を行い、職員教育を行っています。		
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	小浜市地域ケア連絡協議会に参加。定例会での意見交換や地域活動を通じて、サービスの質を向上させていくよう努めています。		

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
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	入居者様のお話をよく聞き、何を希望されているのか把握するよう心掛けています。また、日頃の様子、表情等から不安や訴えに早く気付くようにし、安心して過ごせる環境作りに努めています。		
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	契約書、重要事項説明書等を丁寧に説明し、十分に理解していただけるようにしています。家族様の想いや不安、要望等が言いやすい雰囲気を作るよう心掛けています。		
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	お話を聞き、必要とされている支援が十分に行き渡るようにしています。グループホームだけのサービスにとどまらず、ご本人やご家族様にとって有益なサービスが利用できるよう意識しています。		
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	ADLの低下により、職員が介護をさせていただき関係が増えていますが、会話をしたり洗濯物たたみ等の軽作業を行うことで、共に生活している関係作りに努めています。		
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	状態の変化があれば、その都度家族様へ連絡をしています。面会によく来られる家族様、あまり来られない家族様に分かれるので、ご本人と家族様が関わられるよう家族会や夏祭りを計画し案内しています。		
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	希望の日を設けており、ご本人と職員で馴染みの場所に出向くような計画を立てることがあります。家族様に連絡を入れ、一緒に行動できるよう願うこともあります。ただ、職員不足や介護度が上がり、実施が困難になってきています。	重度化と職員不足により、要望を伝えたり、外出することが困難になってきている。地域の掃除ボランティアの方々の訪問があり、この訪問を活用して交流を図り、楽しめる時間を作っている。	
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	認知の度合い、身体的状態の差が出てきており孤立してしまいがちになる事があります。職員が入ることで入居者様の関係が上手くいくよう支援をしています。		

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
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	状況に応じ、必要な場合は行っています。		
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	ケアプラン作成時に本人の意向を伺い、思いに合わせたプランを作成しています。本人の意向がない場合は、家族からの情報や日々の行動等からプランを考えています。	なかなか自分の要望や気持ちを表現できない利用者には、日頃から注意を払い、思いや気持ちを聞くように努めている。また、出された思いに応えられるよう支援を行っている。	
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	入居者様から昔の話を聞いたり、記憶が曖昧な場合は、カンファレンスで家族様にも参加していただいているので、どのような生活をされていたのか話をさせていただいています。		
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	個人日課記録表の記録と、何気ない会話や行動等で現状の把握に努めています。		
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	カンファレンスに入居者様、家族様に参加していただき、現状を伝え直接話を伺いプランに反映しています。	担当制であるが、日頃支援している他の職員も意見を出し、カンファレンスで家族の意見も聞き、より本人に即した生活ができるように、ケアプランを作成している。	
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	個人日課記録表に記録をしており、ケアプランの実施状況を記録しています。それを元に第7表を記入、次回のカンファレンスに活かしています。		
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	必要物品の購入、サービスの変更等状況に応じて家族様と連絡を取りながら実施しています。		

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	入居時前の調査で、どのようなサービスを受けているのか、また家族様に過去や現在の生活のリズム等を伺い情報を得て、同じような生活が出来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に支援している	ご本人の状態を把握した上で看護師と連携をとり、主治医に報告しています。また家族様の意向が必要になった場合は相談をしながら、医師との連携をはかっています。	かかりつけ医は基本利用者の希望を尊重しているが、事業所の協力医を主治医に希望する家族がほとんどで、訪問診療を利用する利用者が多い。必要に応じて家族に結果を連絡し、情報の共有に努めている。	
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	介護士、看護師双方が状態の変化に気付いた時は、お互いに報告しあい情報共有しています。		
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。	入院する時には入院前の状態を詳しく伝え、また入院中の状態は連携室に連絡を取り情報交換を行っています。		
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	年々状態は変化しています。その都度家族様へ連絡を取り、今後の方針を話し合っています。終末期の対応については入居時に意向を聞いていますが、その時期が来ると再度確認をとっています。	入所時に終末期の家族の意向を確認している。利用者の状態も重度化しており、状態の変化について家族と連絡を密にとり、意向を再確認している。終末期の連絡体制は整っている。	利用者の重度化により終末期の対応が必要になっているが、対応の経験がない職員が多く不安も抱えている。職員研修を実施しながら、マニュアルの作成を期待したい。
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	定期的な訓練は行っていません。急変時や事故発生時には、緊急時対応マニュアルで対応しています。		
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	災害時避難マニュアルや非常時用リュックの場所を職員が把握、整備しています。災害のおそれがある時には、公民館や消防団との情報共有を行っています。	年2回の避難訓練を実施している。重度化により車いすでの避難者が増えている。水害等の恐れがあるときは、前もって職員体制を整えている。夜間想定避難訓練も実施しており、その際担当外職員の協力がある。	火災・地震が夜間に起きることを想定し、夜間の職員数で対応する避難訓練を実施し、職員間で意見を出し合いながら、より危険の少ない避難方法の検討を期待したい。

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
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	目上の方、人生の先輩だという事を常に意識し、丁寧な言葉遣いを心掛けています。	認知機能の低下が著しい方が多いが、一つ一つゆっくり話しかけて理解を得ようとしている。食事介助中も、本人の出来ることを大切に支援している。	
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	支援を行う前には希望や気持ちを伺い、出来るだけ自己決定できるような支援に努めています。		
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	入居者様の意思を最優先にし、強制的にならないような声掛け、体調に合わせた支援をしています。入浴を嫌がられる時は、日程を変更するなどしています。		
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	入浴時の着替えをご自分で選んだり、散髪では自分の意思を伝えてもらっています。		
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	旬の食べ物を取り入れた献立を作り、季節を感じてもらえるようにしています。食事は入居者様と職員は同じ物を食べているので、食事時の会話が弾むことがあります。	個々の好みやアレルギーは家族から情報を得ているが、日頃の食べ残しを観察し次の献立に役立っている。旬のものは説明を加えて提供している。また、年1回家族と一緒に食事する機会を設けている。	
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	毎月、体重測定を行っています。一人ひとりの状態に合わせた食事形態にし、分からないことがあれば、特養の管理栄養士にアドバイスをいただいています。		
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	一人ひとりの残存能力を把握し、個別の対応を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、訴えがあった時や排泄したいような動作や仕草等を見逃さずにトイレに誘導することで、出来るだけトイレにて排泄できるように支援しています。	利用者の排泄パターンを把握し、座位が保てる方は定時の誘導を中心に、トイレでの排泄を支援している。随時様子を観察し、動きで察知できた時は、適宜誘導・介助を行っている。	
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	便秘の方には水分を多めに摂っていただいたり、飲み物を牛乳やきな粉牛乳にするなど工夫しています。		
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	入浴日は入居者ごとに決めさせてもらっていますが、その日の入浴を嫌がられる方が出た場合は、曜日を変えて入浴していただいています。	入浴は週2回で、入浴日がある程度決めていますが、利用者の状態に合わせて対応している。高齢化・重度化によりシャワー浴が多くなっている。	
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	一人ひとりの習慣や体調に合わせて対応しています。昼食後には午睡の時間を設け、体を休めていただくようにしています。		
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	医師や看護師の連携のもと、状態の変化に合わせて内服の変更や量を調節してもらっています。		
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	日常生活でしていた洗濯物をたたんでいただいたり、野菜の皮むきを手伝ってもらったりしています。終わった時には「ありがとうございました」の一言を忘れないよう心掛けています。		
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	職員不足のため外出の機会が減ってきていますが、家族様にも協力していただくことで外食や住み慣れた地域へのドライブ等を行っています。	家族の協力を得ながら出来るだけ外出の機会を確保するよう努めているが、職員不足と重度化により、外出は最小限となっている。そのため、特別養護老人ホームの行事に参加し、楽しみを増やせるよう工夫している。	

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	希望の日を企画し、家族様に許可をいただければお金を持って外出し、一緒に買い物に出かけたりもしています。		
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	家族様との連携を保つためご本人の意思を尊重し、電話などの希望がある時には支援しています。また毎月家族様には最近の様子を手紙に書き写真をそえてお知らせしています。		
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	毎月、季節に応じたレクリエーションや展示物をする事で、居心地の良い空間作りに努めています。	天井が高く、明るく広々とした圧迫感のない共用空間である。トイレが3か所あり、プライバシーを守りながら支援を行っている。感染症で面会に気を配る必要が出た場合も、一角を仕切り面会でき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	できるだけ入居者様のペースで過ごしてもらい、ストレスの無い生活を送っていただいています。		
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	入居前に、ご本人様が落ち着いて生活できるように馴染みの物を持ってきていただけるよう、説明を行っています。	明るい居室は、持ち込みの筆筒や写真が飾られ落ち着きのある空間となっている。きれいに整理整頓され、安全を確保し心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	入居者様の意欲や能力に応じた日常の家事、作業を職員と一緒にしています。		

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	1890400011		
法人名	社会福祉法人積心会		
事業所名	グループホームひまわりの郷 宮川2丁目		
所在地	福井県小浜市加茂2-52		
自己評価作成日	平成30年11月 1 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年12月13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)】

入居者様の担当者会議を半年に一度実施していますが、その時にご本人とご家族様にも参加していただいています。ご家族様に状態を見ていただくことで理解も得られますし、何気ない会話からケアプランに活かせる情報を集めプランに反映させています。また、月に一度OTによるリハビリを実施。入居者様に合ったリハビリのアドバイスをいただいたり、また、半年に一度リハビリ調査を行って、BBS(パランス) HDS-R(認知) FIM(日常生活)の実施項目による採点を職員が実施、OTによる評価とグラフ化をすることにより機能低下している入居者様の把握、転倒リスクを軽減する判断材料として活用しています。その他毎月のレクリエーション、生け花教室を行っています。

【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)】

「宮川1丁目」と同じ

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している (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	毎朝、夜勤者から日勤者への申し送り時に基本理念の唱和を行っています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	地域の保育園、小学校の慰問、地域ボランティアによる施設内外の掃除、施設の夏祭りでは、地域の皆様にも参加していただいています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	施設の広報誌を公民館等に配布し情報を発信しています。		
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	2か月に1回会議を開催。会議での質問や意見を議事録に残し、職員・家族が閲覧できるようにしています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	運営推進会議には市の担当者の方にも参加していただき、協力関係を築いています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	現在は身体拘束を行っている方はおられません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件に該当するか十分検討し、家族への説明・承諾書をもらい、日々の記録を残し、身体的拘束等適正化委員会で話し合っています。玄関の施錠は脱所があり、取り組めてない状況です。	「宮川1丁目」と同じ	
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がないように注意を払い、防止に努めている	職員間の連携を大切にし、言葉遣いや態度、行動に気をつけています。		

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
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	現状では取り組めていない状況です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、管理者と介護主任の立会いのもと、重要事項説明書に沿って行っています。疑問点や不安なことについては、その都度尋ねてもらい納得できるよう説明しています。		
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	面会時に家族様とお話ししたり、毎月入居者様の状態報告をする「家族への手紙」を送付しています。意見、要望等があれば考慮し運営に反映しています。	「宮川1丁目」と同じ	
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、全体会議やユニット会議を行い職員の意見、要望等に対して話し合っています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	職員の職位、職責、内容等に応じた任用を行っています。また各種会議で職員の意見を聞き改善するように努めています。		
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	施設内研修を行い、職員教育を行っています。		
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	小浜市地域ケア連絡協議会に参加。定例会での意見交換や地域活動を通じて、サービスの質を向上させていくよう努めています。		

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
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	入居者様のお話をよく聞き、何を希望されているのか把握するよう心掛けています。また、日頃の様子、表情等から不安や訴えに早く気付くようし、安心して過ごせる環境作りに努めています。		
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	契約書、重要事項説明書等を丁寧に説明し、十分に理解していただけるようにしています。家族様の想いや不安、要望等が言いやすい雰囲気を作るよう心掛けています。		
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	お話を聞き、必要とされている支援が十分に行き渡るようにしています。グループホームだけのサービスにとどまらず、ご本人やご家族様にとって有益なサービスが利用できるよう意識しています。		
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	ADLの低下により、職員が介護をさせていただく関係が増えていますが、会話をしたり洗濯物たたみ等の軽作業を行うことで、共に生活している関係作りに努めています。		
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	状態の変化があれば、その都度家族様へ連絡をしています。面会によく来られる家族様、あまり来られない家族様に分かれるので、ご本人と家族様が関わられるよう家族会や夏祭りを計画し案内しています。		
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	希望の日を設けており、ご本人と職員で馴染みの場所に出向くような計画を立てることがあります。家族様に連絡を入れ、一緒に行動できるよう願うこともあります。ただ、職員不足や介護度が上がり、実施が困難になってきています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	認知の度合い、身体的状態の差が出てきており孤立してしまいがちになる事があります。職員が入ることで入居者様の関係が上手くいくよう支援をしています。		

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
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	状況に応じ、必要な場合は行っています。		
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	ケアプラン作成時に本人の意向を伺い、思いに合わせたプランを作成しています。本人の意向がない場合は、家族からの情報や日々の行動等からプランを考えています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	入居者様から昔の話を聞いたり、記憶が曖昧な場合は、カンファレンスで家族様にも参加していただいているので、どのような生活をされていたのか話をさせていただいています。		
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	個人日課記録表の記録と、何気ない会話や行動等で現状の把握に努めています。		
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	カンファレンスに入居者様、家族様に参加していただき、現状を伝え直接話を伺いプランに反映しています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	個人日課記録表に記録をしており、ケアプランの実施状況を記録しています。それを元に第7表を記入、次回のカンファレンスに活かしています。		
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	必要物品の購入、サービスの変更等状況に応じて家族様と連絡を取りながら実施しています。		

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	入居時前の調査で、どのようなサービスを受けているのか、また家族様に過去や現在の生活のリズム等を伺い情報を得て、同じような生活が出来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し、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	ご本人の状態を把握した上で看護師と連携をとり、主治医に報告しています。また家族様の意向が必要になった場合は相談をしながら、医師との連携をはかっています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	介護士、看護師双方が状態の変化に気付いた時は、お互いに報告しあい情報共有しています。		
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。	入院する時には入院前の状態を詳しく伝え、また入院中の状態は連携室に連絡を取り情報交換を行っています。		
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	年々状態は変化しています。その都度家族様へ連絡を取り、今後の方針を話し合っています。終末期の対応については入居時に意向を聞いていますが、その時期が来ると再度確認をとっています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	定期的な訓練は行っていません。急変時や事故発生時には、緊急時対応マニュアルで対応しています。		
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	災害時避難マニュアルや非常時用リュックの場所を職員が把握、整備しています。災害のおそれがある時には、公民館や消防団との情報共有を行っています。	「宮川1丁目」と同じ	

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	目上の方、人生の先輩だという事を常に意識し、丁寧な言葉遣いを心掛けています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	支援を行う前には希望や気持ちを伺い、出来るだけ自己決定できるような支援に努めています。		
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	入居者様の意思を最優先にし、強制的にならないような声掛け、体調に合わせた支援をしています。入浴を嫌がられる時は、日程を変更するなどしています。		
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	入浴時の着替えをご自分で選んだり、散髪では自分の意思を伝えてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食べ物を取り入れた献立を作り、季節を感じてもらえるようにしています。食事は入居者様と職員は同じ物を食べているので、食事時の会話が弾むことがあります。	「宮川1丁目」と同じ	
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	毎月、体重測定を行っています。一人ひとりの状態に合わせた食事形態にし、分からないことがあれば、特養の管理栄養士にアドバイスをいただいています。		
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	一人ひとりの残存能力を把握し、個別の対応を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、訴えがあった時や排泄したいような動作や仕草等を見逃さずにトイレに誘導することで、出来るだけトイレにて排泄できるように支援しています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	便秘の方には水分を多めに摂っていただいたり、飲み物を牛乳やきな粉牛乳にするなど工夫しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は入居者ごとに決めさせてもらっていますが、その日の入浴を嫌がられる方が出た場合は、曜日を変えて入浴していただいています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	一人ひとりの習慣や体調に合わせて対応しています。昼食後には午睡の時間を設け、体を休めていただくようにしています。		
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	医師や看護師の連携のもと、状態の変化に合わせて内服の変更や量を調節してもらっています。		
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	日常生活でしていた洗濯物をたたんでいただいたり、野菜の皮むきを手伝ってもらったりしています。終わった時には「ありがとうございました」の一言を忘れないよう心掛けています。		
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	職員不足のため外出の機会が減ってきていますが、家族様にも協力していただくことで、外食や住み慣れた地域へのドライブ等を行っています。	「宮川1丁目」と同じ	

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	希望の日を企画し、家族様に許可をいただければお金を持って外出し、一緒に買い物に出かけたりもしています。		
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	家族様との連携を保つためご本人の意思を尊重し、電話などの希望がある時には支援しています。また毎月家族様には最近の様子を手紙に書き写真をそえてお知らせしています。		
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	毎月、季節に応じたレクリエーションや展示物をする事で、居心地の良い空間作りに努めています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	できるだけ入居者様のペースで過ごしてもらい、ストレスの無い生活を送っていただいています。		
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	入居前に、ご本人様が落ち着いて生活できるように馴染みの物を持ってきていただけるよう、説明を行っています。	「宮川1丁目」と同じ	
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	入居者様の意欲や能力に応じた日常の家事、作業を職員と一緒にしています。		