

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	福井県小浜市加茂第2号52番地		
自己評価作成日	平成26年10月3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26年10月16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)】

毎日ではありませんが、一緒にお料理・お菓子作りをする機会を増やし、作りながら昔話をし、昔を思い出して頂けているのではないかと思います。最近では、農作業に力を入れています。隣の施設の職員の方に指導してもらいながら、収穫までを楽しんでいます。他、作業療法・生花教室も始め、まだ始めたばかりで効果は出ていませんが、継続していきたいと思っています。

【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)】

事業所の周囲には田んぼや畑が広がり、民家や公民館が近くにある環境の良いところに位置している。事業所内に広い共用空間があり、利用者はゆったりと過ごしている。また、敷地内に畑があり、季節の野菜作りを通して認知機能の維持に努めている。職員は利用者に対して年長者で尊敬する人への言葉使いや態度で接している。利用者と家族の交流を図るため、日帰り、宿泊旅行を実施するなど、個々の気持ちを大切に支援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 3. 利用者の1/3くらい 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、基本理念を唱和と、会議時に年間目標の唱和をしています。	職員に目標を持って働いてほしいと考えられた理念を、職員それぞれが理解し、「利用者主体のケア」「寄り添いケア」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	地域の活動に参加したり、枝豆の収穫や鯉の稚魚を分けて頂くなどの交流を行っています。	地域の花いっぱい運動に参加したり、地域の祭りに職員が出店し利用者も参加したりしている。事業所の夏祭りには、地域住民も多く参加している。年1回、小学生の訪問を受け入れている。	
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	毎月生花教室を行っており、入居者様の作品を展示させて頂いています。また、認知症についての質問には、その都度お答えするようにし、認知症に対して理解して頂けるよう努めています。		
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ヶ月に1度会議を開き、その結果を職員に開示しています。	家族、自治会長を兼ねた民生委員が出席し、年2回開催している。議事録は家族が閲覧可能であり、会議で出された意見に対して可能なことに対しては対応している。	会議で出された意見等について職員で話し合い、その結果工夫したり改善した内容を全ての家族に報告できるような体制作りを期待する。
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	分からないことや判断に困ることがあると、市の担当者と連絡を取り相談をするようにしています。運営推進会議にも参加して頂き、そのときにも相談することがあります。	運営推進会議に参加があるが、担当者間での相談等は件数が少ない現状である。今後、市職員に気軽に相談できる関係作りを築きたいと考えている。	
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	一人ひとりに寄り添った介護をし、徘徊される利用者様には一緒に外に行ったりと臨機応変に対応しています。	帰宅願望がある利用者にもできる限り寄り添い、外出を希望する場合は一緒に外出している。施設の構造上、玄関付近に目が届き難いためやむなく施錠をしている。職員は、制止語を使わないように気をつけている。	帰宅願望がある利用者の行動パターンを読み取り、拘束を無くすために話し合い、いかなる状況にも対応できるように学習を重ね、改善策を見つけることを期待したい。
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、利用者様に対する言葉使いや態度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	現状ではまだまだ取り組めていない課題です。 今後は制度の理解と活用を深めていきます。		
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	重要事項説明書に沿って行っています。 契約前に何回か来て頂くかお伺いし、書類を読んで頂く時間を設ける等し、丁寧に詳しく納得を得る説明をしています。		
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	家族の意見、要望は考慮し運営に反映させています。 利用料(医療費)の軽減を図るため診療方法等を見直しました。	毎月利用者別の状況報告を送付するほか、家族が事業所に来訪した時や行事に参加した時に、担当職員が意見を把握している。家族が運営推進会議に交代で出席している。	
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	各ユニット会議を月1回行い、意見交換をしたり、職員の意見を聞き、反映させています。	毎月会議があり、職員が上司に意見を言う機会がある。出された意見はその場で検討したり、上層部に持ち帰り検討したりしている。結果は上司を通じて報告しており、職員のモチベーションを上げるための努力をしている。	
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	職員の職位、職責、内容等に応じた任用を行っています。 主任が職員の意見をまとめ管理者に報告し、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	毎年職員(1人)に実践者研修を受けさせています。施設内研修を開催し職員教育を行っています。今年は、接遇と高齢者の食事について学びました。他リーダー研修、新人研修、他施設への研修にも行かせて頂きました。		
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	敦賀市のグループホームあかり苑との連携交流を通して、運営の相互理解を図っています。今年は、交流のあるあかり苑に研修にも行かせて頂きました。		

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
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	入居者様のお話を十分お聞きし、希望や要望を出来るだけ正確に捉えることが出来るようにしています。また、受容的な態度で接し安心して過ごせる場と認識して頂けるよう努めています。		
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、十分に理解して頂けるようにしています。 家族からの聞き取りは、ご家族のペースで話して頂くことで不安や要望の言いやすい環境を作るよう心がけています。		
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い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、ご本人やご家族にとって最も有益なサービスが利用出来るように意識して対応しています。		
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	ご本人のADL低下に伴い、職員が介護をさせて頂く関係になりつつありますが、出来るだけご本人の希望に合わせ、洗濯物たたみや食器洗いなどをして、生活に参加して頂いています。職員は感謝の言葉掛けを忘れずするようにしています。		
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	ご本人とご家族と一緒に過ごし、楽しんで頂けるよう、食事会や夏祭りを企画し、積極的に参加して頂けるよう案内しています。 外出等にもご家族に協力して頂いています。		
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	希望の日を設けご本人と職員が馴染みの場所へ出向いたり、人に会う等の計画を立てます。例えば馴染みの美容室や飲食店がある時、会いたい友人や知人がいる場合です。希望を言えない方には、日頃の言動から推測し計画を立てます。	常に利用者の意向の把握に努め、希望の場所や馴染みの商店、美容院に外出する支援をしている。また、知人が10人も多人数で来訪しても快く受け入れたこともある。	
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	毎日行うミニレクリエーションでは、一人ひとりの個性を把握し、出来ることや得意なことをしてもらうようにしています。		

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	必要に応じて行っています。		
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、ご本人様に生活に対する意向をお聞きし、それを元にケアプランを作成しています。	利用者に寄り添い、意向の把握に努めている。把握した意向は、職員が共有する体制ができています。必要に応じて家族に連絡し、家族の協力も得ている。	
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	入居調査時に、ご本人様及びご家族様、担当ケアマネさんに状態等をお聞きし、なるべく馴染みの生活環境に近づけるように努めています。		
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	寄り添い介護、様子観察を心がけ一人ひとりの状態を把握し、状態の変化に早く気が付くよう努めています。		
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	ケアプラン作成時に、ご本人様及びご家族様に生活に対するご意向をお聞きし、ユニット会議のケアカンファレンス時に意見をケアプランに反映しています。	毎日の記録を確認し、担当職員が本人および家族の意見を把握して介護計画案を作成している。それに対しケアマネジャーと職員が会議で最終の介護計画を作成している。	介護計画を作成するに当たり、記録が重要な役割を果たしている。記録用書式を工夫し、より介護計画に反映できるシステム作りを期待する。
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	個人日課記録票に3時間区切りで記録しており、ケアプランの実施状況も記録しています。 毎月の第7表は個人記録を元に記入しケアプラン、モニタリングに反映しています。		
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	必要物品があるときは、ご家族様に相談のもと、ご家族様に購入して頂くか、無理な時はこちらで購入させて頂いています。		

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	入居前に行っている調査で、ご本人様の利用されていたサービスや行きつけの店等の生活スタイルを把握し、入居後も引き続きご利用して頂けるようにしています。		
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	入居時には、受診に関し、ご本人様及びご家族様の希望をお聞きし、入居後も納得して受診して頂けるよう主治医を選択して頂いています。	希望のかかりつけ医の受診を支援し、受診は職員が同行している。受診結果は家族に報告して共有している。また、協力医の訪問診療が実施されている。	
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	入居者の方に異常が認められた時は看護師に報告し、主治医の指示のもと看護師の指導により支援を行っています。 その後の経過も看護師と情報交換し適切に支援を行っています。		
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。	入院時には病院関係者の方からの要望があれば、看護サマリーの提出や情報を提供し、入院生活に支障をきたさないようれんげいを取っています。また、病状把握のため秒関係者の方からお話を伺います。		
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	入居時に、急変動や終末期のご希望を文章で記入して頂いています。ご本人様の体調に応じ、その都度ご家族様と話し合い、再度ご希望を確認しています。	入所時および変化が起きた時に意向の確認を行っている。事業所として、希望により終末期のケアに取り組む体制を整えている。	
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	定期的な訓練は実施していません。 症例別の緊急時対策についての研修を年2回行う予定です。		
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	年2回、定期的な訓練を実施しています。 災害時対応マニュアルや持出袋を整備しています。地域の防災組織の協力が得られる体制が構築されています。	消防署の指導の下、年2回火災訓練を実施している。マニュアルを緊急連絡網を整備し、見やすい場所に設置している。備蓄を準備し、持ち出しやすいように工夫している。	

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
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	トイレ誘導時には、近くでなるべく小声で声かけをするよう心がけています。 お名前を呼ぶときは苗字でよぶようにしています。	名字で名前を呼び、自然な形で個別の対応を行っている。食事介助も、こぼしていることを周りに悟られないよう自然に行っている。 外部研修に参加した場合は伝達研修を実施し、職員の意識向上に努めている。	
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	支援をする前に、ご本人様にどうするか尋ね、気持ちを聞いてから実施しています。		
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	毎日のミニレクにお誘いする時は、ご本人様の希望を尊重し、強制的にならないようにしています。 入浴時の声かけでは、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	ご本人様の希望がある時は、ご家族様に美容院に連れて行ってもらい毛染めやパーマをして頂いています。		
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	献立をたてる際には、利用者様に好き嫌いを聞いています。会話の中でも食べたい物の話をされるとメニューの変更をします。 野菜の皮むきや配膳を手伝って頂いています。	利用者の好みの把握に努め、誕生日祝等は、本人の希望メニューを提供している。職員が同席し同じものを食べ家族的雰囲気がある。畑も作り出来たものを利用した食事やおやつを提供し、利用者が楽しみにしている様子がうかがえる。	
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	献立は特養の管理栄養士に確認してもらっています。 毎月、体重測定を行っています。		
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、口腔ケアを行っています。 一人ひとりの残存能力を把握し個別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	放尿や尿失禁の多い方は、排尿のデータを取り一番失禁率の多い時間帯を把握し、その時間にトイレ誘導を行う。	排泄チェックシートに記録して個々の排泄パターンを把握し、誘導している。紙パンツから布パンツに変わった利用者もいるなど、自立に向けて支援している。	
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	排便の有無のチェックを毎日行い、看護師と連携をとって、下剤のコントロールを行い、スムーズに排便できるよう、取り組んでいる。		
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	入浴時間は唯一職員を1対1になれる時間です。湯船に入られた時はお話をするなどして、ゆっくりと入浴して頂き、コミュニケーションを大切にしています。	入浴回数は週2回としているが、出来るだけ個々の希望を取り入れている。拒否する場合にも根気よく対応し、菖蒲湯をしたり入浴剤を入れる工夫を行い、入浴を楽しむことができるよう配慮している。	
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	フロア(共有スペース)で休まれるのも良いが、眠そうにされていたり、疲れた様子の方はご自分の居室に誘導し休んで頂いています。		
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	看護師と医師の連携のもと、日々の様子を観察し、状況が変化した場合は看護師より医師に報告し、内服薬等を変更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	天気の良い日には畑に野菜を植える、ドライブに行く等気分転換を図っています。(季節により変動あり)		
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	希望の日を設けご本人と職員が馴染みの場所へ出向いたり、人に会う等の計画を立てます。例えば馴染みの美容室や飲食店がある時、会いたい友人や知人がいる場合です。希望を言えない方には、日頃の言動から推測し計画を立てます。	自分の家が見たいなどの希望にも対応し、馴染みの商店や美容院へ行く支援も行っている。また家族とつながりを考慮し、宿泊や日帰り旅行も行っている。ユニットの仲間と外出する支援も行い、個、全体、家族とのつながりすべてに配慮している。	

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	ご本人様やご家族様の希望、承諾があればご本人様にお金を持って頂くことが出来ます。 外出の機会を持ち、一緒に買い物に出かけたりもします。		
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	ご家族様との連携を保つ為、ご本人様の意見を尊重し、電話や手紙の希望がある時は、支援を行っています。また、毎月ご家族様に職員がお手紙を書いて、最近のご様子などを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、季節に応じたレクをしたり、飾り付けをしたりして刺激になるような共有空間作りをしています。また、トイレに手すりを付けて頂いたり、戸の開閉がしやすいよう直して頂くなどし、入居者様が使いやすいようにして頂いています。	天井が高く、広く明るい共用空間で、開放的である。隣のユニットとも自由に行き来ができ、思い思いの場所でくつろぐことができる。展示されている物も季節が感じられるように工夫している。	
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	ご本人様の要望に合わせてストレスの無い生活の仕方をしてもらっています。		
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頂けるよう、十分な説明を行っています。	居室は明るくて広い。家族が来ても落ち着いて過ごせるスペースがある。思い思いの部屋作りがされ、心地よく生活出来ている。	
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	ご本人様の意欲、能力に応じた日常の家事、野菜の皮むき、掃除、食器洗い・拭き等の作業を職員と一緒にさせて頂いています。		

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	福井県小浜市加茂第2号52番地		
自己評価作成日	平成26年10月3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26年10月16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)】

毎日ではないですが、レクレーションの一つとして、一緒に食事づくりやお菓子づくりをする機会を増やしました。作っている作業の中で昔されていた時の事を思い出されたりしています。最近では農作業にも力を入れて、植えつけ～収穫までを楽しんでいます。また、作業療法にも今まで以上に取り組めるよう、OTの先生にも月2～3回来て頂いています。始めたばかりで効果は分かりませんが、継続していきたいです。

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、基本理念を唱和と、会議時に年間目標の唱和をしています。	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	地域の活動に参加したり、ひまわり荘での行事(夏まつり)等では、地域の皆さんに参加して頂きました。		
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	ふるさとまつりなどの地域行事に参加予定です。また、毎月行っている生花教室で出来た作品を地域の各施設に展示させて頂き、活動の理解に努めています。		
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ヶ月に1度会議を開き、その結果を職員に開示しています。		
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	分からないことや判断に困ることがあると、市の担当者と連絡を取り相談をするようにしています。運営推進会議にも参加して頂き、そのときにも相談することがあります。		
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	一人ひとりに寄り添った介護をし、徘徊される利用者様には一緒に外に行ったりと臨機応変に対応しています。		
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、利用者様に対する言葉使いや態度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	現状ではまだまだ取り組めていない課題です。 今後は制度の理解と活用を深めていきます。		
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	重要事項説明書に沿って行っています。 契約前に何回か来て頂くかお伺いし、書類を読んで頂く時間を設ける等し、丁寧に詳しく納得を得る説明をしています。		
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	家族の意見、要望は考慮し運営に反映させています。 利用料(医療費)の軽減を図るため診療方法等を見直しました。		
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	毎月ユニット会議を行い、意見交換をしています。		
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	職員の職位、職責、内容等に応じた任用を行っています。 主任が職員の意見をまとめ管理者に報告し、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	毎年職員(1人)に実践者研修を受けさせています。施設内研修を開催し職員教育を行っています。他リーダー研修、新人研修、他施設への研修にも行かせて頂きました。		
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	敦賀市のグループホームあかり苑との連携交流を通して、運営の相互理解を図っています。今年は、交流のあるあかり苑に研修にも行かせて頂きました。		

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
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	入居者様のお話を十分お聞きし、希望や要望を出来るだけ正確に捉えることが出来るようにしています。また、受容的な態度で接し安心して過ごせる場と認識して頂けるよう努めています。		
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、十分に理解して頂けるようにしています。 家族からの聞き取りは、ご家族のペースで話して頂くことで不安や要望の言いやすい環境を作るよう心がけています。 お話を聞き、必要とされている支援が十分にいき渡るようにしています。		
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	グループホームだけのサービスにとどまらず、ご本人やご家族にとって最も有益なサービスが利用出来るように意識して対応しています。		
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	ご本人のADL低下に伴い、職員が介護をさせて頂く関係になりつつありますが、出来るだけご本人の希望に合わせ、洗濯物たたみや食器洗いなどをして、生活に参加して頂いています。職員は感謝の言葉掛けを忘れずするようにしています。		
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	ご本人とご家族と一緒に過ごし、楽しんで頂けるよう、食事会や夏祭り等を企画し、積極的に参加して頂けるよう案内しています。外出等にもご家族に協力して頂いています。		
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	希望の日を設けご本人と職員が馴染みの場所へ出向いたり、人に会う等の計画を立てます。例えば馴染みの美容室や飲食店がある時、会いたい友人や知人がいる場合です。希望を言えない方には、日頃の言動から推測し計画を立てます。		
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	毎日行うミニレクリエーションでは、一人ひとりの個性を把握し、それぞれに出来ることや得意なことをしてもらうようにしています。		

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	必要に応じて行っています。		
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、ご本人様に生活に対する意向をお聞きし、それを元にケアプランを作成しています。		
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	入居調査時に、ご本人様及びご家族様、担当ケアマネさんに状態等をお聞きし、なるべく馴染みの生活環境に近づけるように努めています。		
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	寄り添い介護、様子観察を心がけ一人ひとりの状態を把握し、状態の変化に早く気が付くよう努めています。		
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	ケアプラン作成時に、ご本人様及びご家族様に生活に対するご意向をお聞きし、ユニット会議のケアカンファレンス時に意見をケアプランに反映しています。		
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	個人日課記録票に3時間区切りで記録しており、ケアプランの実施状況も記録しています。 毎月の第7表は個人記録を元に記入しケアプラン、モニタリングに反映しています。		
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	必要物品があるときは、ご家族様に相談のもと、ご家族様に購入して頂くか、無理な時はこちらで購入させて頂いています。		

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	入居前に行っている調査で、ご本人様の利用されていたサービスや行きつけの店等の生活スタイルを把握し、入居後も引き続きご利用して頂けるようにしています。		
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	入居時には、受診に関し、ご本人様及びご家族様の希望をお聞きし、入居後も納得して受診して頂けるよう主治医を選択して頂いています。		
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に支援している	入居者の方に異常が認められた時は看護師に報告し、主治医の指示のもと看護師の指導により支援を行っています。 その後の経過も看護師と情報交換し適切に支援を行っています。		
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。	入院時には病院関係者の方からの要望があれば、看護サマリーの提出や情報を提供し、入院生活に支障をきたさないようれんけいを取っています。また、病状把握のため秒関係者の方からお話を伺います。		
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	入居時に、急変動や終末期のご希望を文章で記入して頂いています。ご本人様の体調に応じ、その都度ご家族様と話し合い、再度ご希望を確認しています。		
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	定期的な訓練は実施していません。 症例別の緊急時対策についての研修を年2回行う予定です。		
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	年2回、定期的な訓練を実施しています。 災害時対応マニュアルや持出袋を整備しています。地域の防災組織の協力が得られる体制が構築されています。		

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
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	トイレ誘導時には、近くでなるべく小声で声かけをするよう心がけています。 お名前を呼ぶときは苗字でよぶようにしています。		
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	支援をする前に、ご本人様にどうするか尋ね、気持ちを聞いてから実施しています。		
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	毎日のミニレクにお誘いする時は、ご本人様の希望を尊重し、強制的にならないようにしています。 入浴時の声かけでは、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	ご本人様の希望がある時は、ご家族様に美容院に連れて行ってもらい毛染めやパーマをして頂いています。		
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	献立をたてる際には、利用者様に好みを聞いています。会話の中でも食べたい物の話をされるとメニューの変更をします。 野菜の皮むきや配膳を手伝って頂いています。		
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	献立は特養の管理栄養士に確認してもらっています。 毎月、体重測定を行っています。		
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、口腔ケアを行っています。 一人ひとりの残存能力を把握し個別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	放尿や尿失禁の多い方は、排尿のデータを取り一番失禁率の多い時間帯を把握し、その時間にトイレ誘導を行う。		
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	排便の有無のチェックを毎日行い、看護師と連携をとって、下剤のコントロールを行い、スムーズに排便できるよう、取り組んでいる。		
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	入浴時間は唯一職員を1対1になれる時間です。湯船に入られた時はお話をするなどして、ゆっくりと入浴して頂き、コミュニケーションを大切にしています。		
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	フロア(共有スペース)で休まれるのも良いが、眠そうにされていたり、疲れた様子の方はご自分の居室に誘導し休んで頂いています。		
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	看護師と医師の連携のもと、日々の様子を観察し、状況が変化した場合は看護師より医師に報告し、内服薬等を変更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	天気の良い日には畑に野菜を植える、ドライブに行く等気分転換を図っています。(季節により変動あり)		
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	希望の日を設けご本人と職員が馴染みの場所へ出向いたり、人に会う等の計画を立てます。例えば馴染みの美容室や飲食店がある時、会いたい友人や知人がいる場合です。希望を言えない方には、日頃の言動から推測し計画を立てます。		

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	ご本人様やご家族様の希望、承諾があればご本人様にお金を持って頂くことが出来ます。 外出の機会を持ち、一緒に買い物に出かけたりもします。		
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	ご家族様との連携を保つ為、ご本人様の意見を尊重し、パイプ役として支援を行っています。		
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、季節に応じたレクをしたり、飾り付けをしたりして刺激になるような共有空間作りをしています。		
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	ご本人様の要望に合わせてストレスの無い生活の仕方をしてもらっています。		
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頂けるよう、十分な説明を行っています。		
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	ご本人様の意欲、能力に応じた日常の家事、作業を職員と一緒にさせて頂いています。		