

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	4570800203		
法人名	医療法人 暁星会		
事業所名	グループホーム並木		
所在地	宮崎県西都市大字下三財8124番地8		
自己評価作成日	平成26年8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年11月21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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kanistrue&jisyosyoCd=4570800203-00&PrefCd=45&VerSign=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年9月26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)】

地域の方々との交流が少ない分、地区での行事に積極的に参加している。老健や在宅事業所などが併設されており、勉強会等に参加し、スキルアップに努めている。

【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)】

平成12年に医療法人が開設したグループホームである。同敷地内に、介護老人保健施設や通所リハビリテーションなど、介護保険事業所が併設されており、法人内の交流や職員の研修が行われている。運営推進会議には多機関から担当者が出席し、意見交換や提案、助言などがあり、ホームにとって有意義な会議になっている。「自分らしく、安心してゆったりと暮らせるホーム」の理念の下、職員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮しながら、ケアに取り組んでいる。ホームは静かな環境にあり、清潔な住環境とおいしい食事を提供し、安心して生活できるように支援している。

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		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

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	ホームの理念を共有し、業務を行っている。また、各スタッフが年間目標をあげ、取り組んでいる。	管理者が中心となって開設時の理念を見直し、新しい理念を作成している。また、職員が個別の年間目標を定め、目標には身近なこと、守れることを掲げて取り組んでいる。利用者が地域の行事に参加し、理念の一つである「地域にとけこむ」を実践している。	
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	地区の祭りや地区独自の大きな行事に参加しており、家族も少しずつ参加が増えている。	地区の夏祭り、へそ祭り(地区の大きな行事)等に参加している。管理者は、ボランティアの受け入れや学校との交流を予定している。	
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	運営推進会議を通して、民生委員や各委員の方へ認知症ケアのアドバイスをを行っている。地域の方々へのアドバイスについては、特に率先して行っはならず、電話での相談は可能な限り行っている。		
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	入居者の状況の説明や取り組みについて話している。民生委員や区長さん等の相談について、スタッフ及び包括支援センターのスタッフ等で話し合いをし、相談を行っている。	会議には、市担当者や消防本部も出席しており、ホームの状況報告や意見交換を行っている。各出席者から、学校との交流についての提案や避難訓練についての提言等があり、ホームの運営・サービス向上に役立っている。	
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	運営推進会議を通して情報を共有している。不明なことについては、電話などで相談している。	運営推進会議には、市の担当者が出席し、いろいろな情報提供及び助言をしている。管理者は、文書は持参し、情報収集のために出向くなど、連絡を密に取り、協力関係を築いている。	
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「介護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	現在徘徊が激しい利用者様が入居しており、全てではないが、玄関・勝手口の施錠を行っている。その利用者様に対しては、敷地内ではあるが、スタッフと散歩を行っている。	施錠しない時期もあったが、現在は利用者の症状が重度であるため、玄関・勝手口を施錠している。可能なところは開錠するように努めている。職員は、身体拘束について理解しており、研修にも参加している。	
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	スタッフに対してはカンファレンスやミーティング等で指導を行い、現場においてもその都度指導を行っている。		

宮崎県西都市 グループホーム並木

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	研修などがあれば参加したいが、現在特に取り組みは行っておらず、ホーム内にパンフレットを用意しており、いつでも対応出来るようにしている。		
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	入居の際に充分説明は行っており、また、いつでも聞きやすいように家族とコミュニケーションを取っている。		
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	意見箱を設置し、面会の際に状態説明と同時に要望等を聞くようにしている。	3か月に1回、介護計画の見直し時に家族も出席し、職員とじっくり話をすることで、意見や要望を聞いている。夏祭りには家族の参加もあり、話を聞く機会になっている。家族会を実施する意向である。	
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	ミーティングやカンファレンスを通して意見を聞いており、必要に応じ面談も実施している。	ミーティングやカンファレンスの中で、意見や提案を聞いている。職員から、「おむつ等の種類を増やしてはどうか」と提案があり、家族の負担の軽減につながっている。管理者は、年末に職員と個人面接をし、年間目標の達成状況等について話を聞いている。	
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	老健及び在宅事業所の全体ミーティングを月に一回実施し、代表者の意見やスタッフの意見を出せる場を作っている。また、代表者は定期的にホームに来て、利用者様やスタッフの様子を見に来ている。		
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	年間の行事計画に沿って、月一回の全体ミーティングの際に、施設内研修を行っている。また、グループホーム連絡協議会主催でのブロック研修会を年三回実施しているが、どれか一つは必ず参加するようにしている。		
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	上記に記載している連絡協議会主催の研修に参加し、情報交換を行っている。また、普段でも電話などでやり取りが出来るようにし、情報交換を行っている。		

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
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	傾聴を基本とし、本人・家族に対応している。家族にばかり話を聞くのではなく、本人からも聞き取りを行っている。		
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	初回面談についてはホームについての説明を充分行い、また、本人家族の希望・要望を聞き、家族が不安にならないように説明を行っている。		
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	十分にホームについての説明を行い、入居にあたり考えられるメリット・デメリットを話し、また、他サービスと比較して判断していただいている。		
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	共同生活を行う中で、本人のペースや嗜好に合わせ、安心して生活出来るよう関わっている。		
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	家族との連携を大事にし、面会時の状況説明又は定期的に電話などで家族と話している。		
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	家族には知人等の面会や外出など、出来ることを入所時に説明している。	利用者の友人(同級生など)が来訪したり、敷地内の通所リハビリテーションを利用して友人に会いに行くなど、関係継続の支援をしている。お盆や年末年始には、ホームから事前に帰宅について確認をしている。	
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	リビングにて軽体操等を実施し、みんなでゆっくり過ごせるよう配慮している。		

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
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	同法人内でのサービス利用の場合は、状況を確認している。また、同法人内からの入居についても、入居前のサービス事業所への近況報告や訪問等をしている。		
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	本人のペースに合わせ支援しており、個々の立場にたって考え、家族からの情報(生活歴)を活用し、対応している。	利用者に話しかけ、会話の中から希望や意向の把握に努めている。生活歴、職歴、過去の趣味等を参考にしながら、対応している。「申し送りノート」を活用し、ミーティングでも情報交換をしている。	
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	本人・家族からの情報を基に、生活歴を把握し、交流しながら以前話を聞き、本人の考えや意向などを確認している。		
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	一日の過ごし方は日常の観察により把握し、本人のペースを重視し、過ごしている。また、気になる点はカルテや日報に記載し、スタッフに周知している。		
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	部署ミーティングの際にサービス担当者会議を開催し、定期的実施している。本人及び家族に計画の説明を行い、要望などを確認し、介護計画を作成している。	介護計画の原案を作成した後、利用者を担当する職員の意見や利用者・家族からの意見・要望も取り入れ、介護計画を作成している。介護計画の見直し・モニタリングは、3か月に1回行っている。	
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	介護計画に沿って記録を行い、普段と違う行動など記録に残し、申し送りなどで情報を共有し、担当者会議などで協議し、計画の見直しに活用している。		
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	ショートステイの利用は可能ではあるが、現在殆ど空床がなく、行っていない。また、同法人には入居情報の連携を行っている。		

宮崎県西都市 グループホーム並木

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	運営推進会議において、地域包括支援センター・地区駐在所・消防・民生委員などの参加により情報交換を行っている また、併設の老健にて地域ボランティアの慰問があり、合同で参加している。		
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	医療機関については、家族の希望する医療機関を利用し、定期的な受診や急変時の対応など、同法人の医療機関と連携し適切に行っている。	母体が医療機関になっており、定期的に往診を受ける体制が整っている。他の医療機関をかかりつけ医にしている場合も、急変時の対応について了解を得ている。受診は、家族又は職員が同行しており、歯科についても訪問診療を利用する体制にあり、受診を支援している。	
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	ホームの看護師を中心に、協力医療機関と連携し、適切な対応をしている。		
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、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。	状況に応じ、電話や面会などで状況の確認を行っている。また、退院の際には医療機関にてカンファレンスを行い、ケアの体制を整えている。		
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	重度化した場合や終末期については、家族と充分協議し、方針を立て、他のサービス機関・医療機関と連携し、ケアしている。	重度化や終末期について、ホームでできること、できないことを契約時に家族に説明し、方針を共有している。利用者の状況変化に伴い、その都度話し合いをしながら対応している。介護老人福祉施設の入所申請を早めにする等の助言をしている。	
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	急変時のマニュアルにて対応し、併設老健への応援要請及び協力病院との連携にて対応している。		
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	法人での防災訓練に参加し、マニュアルの再確認を行っている。	ホーム独自のマニュアルを作成し、法人全体の訓練にも参加している。職員は、消防署から提供された避難訓練のビデオを見ながら、利用者の個別対応について話し合いをしている。備蓄もある。	ビデオを活用した話し合いだけでなく、利用者の個別対応について、実際に行動をして問題点はないか、検討していくことを期待したい。

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	利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握し、言葉かけを行っている。法人内・外の接遇の研修にも参加している。	地元の言葉を使って分かりやすい言葉かけをしたり、利用者一人ひとりに合わせて会話をしている。職員間でも、利用者のプライバシーに配慮した会話を心掛けている。接遇の研修にも参加している。	
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	本人のペースに合わせる事、また、訴えや要望などを引き出すよう傾聴を心掛けている。		
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	業務中心ではなく、利用者中心とし、個々のペースに合わせるよう心掛けている。		
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	重度者以外は本人にまかせており、理容などは本人希望にて行っている。		
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	調理については管理上の問題にて利用者の参加は行っておらず、エプロンの着用や食器の片づけなどを一緒に行っている。	昼食と夕食は隣接の施設で一括調理しているが、朝食、毎食の主食と汁物、利用者の希望するメニューはホームで作っている。食事介助では、ゆっくりと時間をかけ、声をかけながら勧めている。職員は同じものを食べ、手作りの漬物を取り分けるなど、楽しい食卓になるように支援している。	
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	個々に合わせた食形態を提供し、自己摂取しやすいように環境を整えている。水分補給については、食事以外に2回水分補給を実施し、水分量の確保を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しており、自分でできる利用者については確認のみ実施。義歯については週に1回義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況に合わせて声掛け・誘導・介助を行っている。	トイレ誘導は時間を決めて行っているが、利用者自ら排せつの意思表示ができるようになったケースもあり、排せつの自立支援に努めている。おむつ等の種類を増やすことで、おむつ代の軽減につながるよう工夫している。	
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	排泄表にて排便確認を行い、便秘の方については下剤の調整をし、排便コントロールを行っている。		
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	月曜から土曜日の午後に実施しており、週2回の入浴が確保出来るよう実施している。基本的に曜日を決めてはいるが、状況(外出・散髪の利用・医療的処置など)に合わせて実施している。	入浴の曜日や時間等は基本的に決めているが、柔軟に対応している。入浴の拒否傾向がある利用者には、毎日声掛けをし、タイミングを図っている。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を感じられるように、入浴を楽しむ支援をしている。	
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	個々のペースに合わせて過ごしている。眠剤の服用やおむつ交換についても、本人にストレスにならないよう配慮している。		
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	ホームの看護師が内服の管理を行っており、服薬の際は服薬チェックを行っており、臨時薬などの内服変更時はカルテや日報に記載し、誤薬防止に努めている。		
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	日常での洗濯物たたみや食事の準備などを一緒に行っている。レクなども無理強いせず個々に合わせ参加している。		
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。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支援している	徘徊や帰宅願望のある方や不穏者については、散歩や併設の老健に行くなどしている。また、必要に応じ、家族に協力してもらい、面会や外出を行っている。	近くの運動公園に出掛けたり、桜やコスモスなど季節の花を楽しむための外出支援をしている。敷地内の桜を見ながら外でお茶を飲んだり、また、重度化した利用者は敷地内の散歩など、それぞれ工夫をしている。	日常的な外出や外食を楽しむ機会を設けるなど、更に外出支援に取り組むことを期待したい。

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
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	家族管理の利用者と施設預かりがほとんどであり、本人所持の方については、家族に十分に説明した上で所持している。たまに利用者から謝礼としてスタッフにお金を渡すことがあり、その際はこういった理由で渡されたかを記載し、家族に説明し、本人には知らせず家族に渡している。		
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	電話については、希望時や家族より電話がきた際には話ができるよう配慮しているが、要望が頻回な場合は、家族と協議し、状況に合わせて対応している。		
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	日中はリビングや居室にて過ごしやすいよう提供している。	リビングには温度計・湿度計を置き、室温を調節している。専従の清掃担当者を配置し、ホーム内を清潔に保つよう努めている。廊下の壁には、季節を感じる作品を展示し、共用空間づくりに配慮している。	
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	リビングや居室以外にも廊下にソファを設け、利用者同士またはスタッフと過ごせるスペースを作り、交流を行っている。		
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	本人が使い慣れたものについての持ち込みは、火器など危険なもの以外は許可しており、本人が過ごしやすく居心地よく過ごせるよう支援している。	居室にはたんす等を持ち込み、趣味の楽器や書籍を置き、自宅での生活と同じように居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	転倒の危険性が高い利用者については、トイレや寝台に離床コールを設置し、転倒防止に努めている。		