

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	4570800237		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホーム菜花園		
所在地	宮崎県西都市大字穂北5253-105		
自己評価作成日	平成30年9月8日	評価結果市町村受理日	平成30年11月26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.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4570800237-00&PrefCd=45&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30年10月11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)】

緑豊かな環境の中で、自然を感じることができる。ホーム周辺には小学校、保育園があり挨拶をしたり運動会に招待されたり、ぞうきをホームから贈って喜んで頂いたりとの交流もある。隣接する介護老人保健施設では、カンファレンス・勉強会があり職員との交流があり急を要する際はすぐに対応ができる状況になっている。

【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)】

医療法人を母体とするこのホームは同系列の福祉施設の一角に位置している。周囲に民家はほとんどない地域で、日常の散歩コースに小学校と保育園が隣接し、学童や園児等と利用者が唯一コミュニケーションを図る場になっている。静かな環境の中で刺激不足とならないように日々の散歩やドライブ、時には外食などに出掛けて楽しい暮らしができるように管理者と職員は「安心と笑顔」をホームの理念として掲げ、利用者本位の支援に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	安心と笑顔が理念。事務所、ホール内に掲示してありスタッフ全員が同じ目標に向け、ケア実践に取り組んでいる。	利用者が安心して笑顔の暮らしができるように理念を作り上げ、日常のミーティングや毎月の会議の中で共有して実践に取り組んでいる。	
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	散歩コースに保育園・小学校があり、日頃から挨拶を交わしたり声かけを行っている。隣接の介護老人保健施設と共に、夏祭り・コンサートの実施。	近隣に民家はほとんどない環境の中で、日常の散歩コースに小学校と保育園があり、。運動会の招待も受けるなど子どもたちとの交流がある。隣接の介護老人保健施設で行なわれるコンサートや夏祭りに参加し交流している。	
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	管理者、スタッフの一部が認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、社会福祉協議会・西都市の認知症の催しに参加している。		
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回の運営推進会議において、毎月の活動報告・現状を説明。市役所、地域包括支援センター・消防署などから意見を頂き、その内容をスタッフ間で共有している。	定期的に地域の有識者、家族の代表者を交えた運営推進会議を行っている。市消防職員から熱中症予防の講話を受けるなど、利用者のサービス向上に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市役所・福祉事務所・地域包括支援センターと日頃から連絡を取り合ったり相談をして協力関係を築いている。	市と社会福祉法人が合同で行う研修会に参加している。運営推進会議に市の担当課職員の参加が得られており、相談しやすい関係を築いている。	
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	マニュアルを作成し、ホーム内に拘束委員会を設けている。玄関も特別な場合を除いて施錠をしないように取り組んでいる。	身体拘束について、委員会を立ち上げている。マニュアルを作成して勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	スタッフは隣接する介護老人保健施設で開催される勉強会で、虐待防止について学ぶ機会を持っている。又外部の研修会に参加し、伝達講習を行いホーム全体で虐待防止に努めている。		

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	研修会に参加し伝達講習を行う。必要性のある方については関係者と話し合い、制度が活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約、解除の際あるいは法改正があった時等は、ご家族の不安や疑問が解消されるよう十分説明して理解・納得が得られるようにしている。		
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	面会や電話の際はご家族に現状を報告し、要望・意見をうかがっている。面会の時の声かけを欠かさないようにしている。スタッフで入居者の意見交換をし、利用者の意見を汲み取れるようにしている。	家族の面会や電話の際に意見や要望を聞くように努めている。家族の要望で訪問理学療法を受けてパーキンソン病の症状が軽減した事例もある。積極的に意向や意見に取り組み運営に反映させている。	
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	年に1度職員の自己評価があり、それに自身の意見・希望を記入したり面接で要望を伝えている。月1回のカンファレンス、毎日の申し送りで提案・意見を聞く機会を設けている。	年に一度職員の自己評価を取り入れ上司と面接し、意見や希望を出しやすくしている。出された意見や要望について運営に反映させるよう努めている。	
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1回の自己評価の実施。研修会に参加しスタッフのスキルアップを図っている。資格手当、時間外手当などがある。		
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	グループホーム連絡協議会でのスタッフ勉強会、市町村開催の研修会への参加など積極的に勧め必要があれば、シフトの調整を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の勉強会・定例会に参加し、同業者と意見交換や交流を図っている。		

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	本人・ご家族から十分に話を聞き、不安解消に努めている。本人が今一番何が必要とされているのかをスタッフ全員で考え、情報共有しながらサービスを導入するようにしている。		
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	ご家族の話をよく聞き共感しながら、要望や不安などを見つける。スタッフ間で情報を共有し統一した対応ができるようにしている。		
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	担当ケアマネジャー、スタッフも話を聞きグループホーム外での支援が必要と思われる際は、他のサービス利用を勧めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	各入居者の持っている力、知識を発揮できる場面作りをしている。台拭き・洗濯物干し、たたみ等暮らしを共にする者同士として支えあう関係作りをしている。		
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	面会やお便りで衣類の入れ替えを依頼したり、問題点を家族に相談し意見を頂いたりしている。問題を共有し、本人を支えていけるようにしている。		
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	ご家族の協力を頂きながら、外出をお願いしこれまでの関係が途切れないようにしている。	馴染みの方の面会や外出、墓参り等、家族の協力のもとに、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者一人ひとりのできる事、できない事をスタッフが把握し必要な時にはスタッフが間に入り利用者同士が孤立せず良い関係ができるよう支援している。		

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
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	住み替えが必要な場合は、利用者の情報を密に提供し、ホームと変わらない生活ができるようにしている。契約終了後も、ご家族がホームに来られたり電話をかけてこられて話を聞きフォローに努めている。		
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	日常生活の会話から意見や希望の把握に努めている。スタッフ間の意見交換の中で、その人の意向を知ることができる。	利用者の日常の会話の中から食べたい物の話が出ると職員はその情報をキャッチし、ミーティングで話し合い、スーパー等に同行して利用者の思いに応えられるように本人本位のケアに努めている。	
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	入居前に本人、ご家族から情報収集を行う。担当ケアマネジャーや入院中であればワーカー等から情報を得たりしている。		
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	毎日の記録・申し送りで一人ひとりの利用者の心身状態など、現状把握に努めている。		
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	モニタリングし、その時の状況に応じた問題点や意見をスタッフ間で出し合い担当者会議を行っている。ご家族にも意向確認をしケアプラン作成をしている。	利用者本位のケアプランは家族の意向や必要な関係者と話し合い本人本位に作成している。定期的にモニタリングを行い状態に変化が起きた時は、見直し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	毎日の記録、介護実施記録のチェックをし気づきがあれば一言記載してスタッフ間の情報共有を行いケアプランの見直しに生かしている。		
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	利用者、ご家族のその時々状況に応じニーズに沿った対応ができるようスタッフ間で話し合いを持ち対応している。		

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	保育園や小学校周囲の散歩での挨拶・声かけ、隣接する介護老人保健施設との夏まつり・コンサートなどの行事に参加する機会を作り暮らしに楽しみが持てるようにしている。		
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	本人・ご家族の希望するかかりつけ医が基本。病状の変化や困りごと、体調不良の際は適切な医療を受けられるようにしている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医との関係を大切にして 継続して受診できるようホームでの暮らしぶりを報告し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	スタッフ内に看護師1名おり異常の早期発見、医師への相談・受診を行い健康管理に努めている。		
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。	入院時には口頭で申し送り、文章でのサマリー作成をして情報提供を行っている。入院中はワーカーを介し情報を得、必要であれば、ホームの希望も伝える。退院前カンファレンスを行いホームでの生活がスムーズに行くようにしている。		
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	母体である法人は看取りができないとの方針。その旨は入居前の契約時に説明している。ぎりぎりの状況までホームで生活され、その後搬送・入院ということが今まで多い。ご家族には状況説明をその都度行っている。	利用開始の段階や重度化した時期に合わせてホームで看取りは行わない方針を説明している。終末期はかかりつけ医と相談のもとに家族の希望する病院や併設の介護老人保健施設に転院、転送の方向性で対応している。	
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	急変時や事故発生時の勉強会に参加。隣接する介護老人保健施設で定期的に勉強会があり実践力を身に付けている。緊急時マニュアル、急変時の連絡網が掲示してある。		
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	毎日のオンコール体制・連絡網作成、隣接の介護老人保健施設合同の避難訓練の実施を行っている。	夜間想定を含む年2回の防災避難訓練を隣接する介護老人保健施設と合同で市の消防職員立会いの下に実施している。緊急連絡網やマニュアルを見直し備蓄にも努めている。	

自己 自己	外部 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	利用者お一人おひとりに失礼のないよう、スタッフ間で情報交換する際もご本人の耳に入らないよう心がけている。	利用者の人格を尊重した言葉かけや、一人ひとりに応じた対応に取り組んでいる。	
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	お一人おひとりの理解度にあわせた声かけ、説明を行い自己決定ができるまで待つ時間をとっている。意思表示が難しい方は表情や反応で汲み取れるよう観察している。		
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し、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	グループホームでの一日の流れはあるものの、ご本人の気の向くまま過ごしていただけるよう支援している。		
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	自身で身だしなみのできる方はお化粧などの整容を任せ、出来ない方には季節や気候に沿った衣類選びをスタッフと共に行っている。		
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	季節感のある食品を提供している。テーブル拭きや下膳、たけのこの皮むきなどできることを行っている。	利用者の咀嚼しやすい食材を選択した食事を提供している。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事を取っている。テーブル拭きなどの作業を職員と一緒に行うことで利用者の持てる機能を引き出すよう取り組んでいる。	
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	食事形態や量を個別で考慮し、摂取している。必要な方には水分・汁にトロミを使用し、1日の必要量を摂って頂く。体重測定を月に1回実施している。		
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	毎食後の歯磨き・義歯洗いを1人でできる方は見守りで行う、できない方は介助している。夕食後に義歯洗浄剤を使用、日々観察し口腔内の不具合時は歯科往診を依頼している。		

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
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	入居時から毎日排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々に応じたトイレ誘導、介助に努めている。	排せつチェック表を活用して一人ひとりの排せつパターンを把握し、個々に応じた支援をしている。日中、夜間共にできるだけトイレで排せつ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	体操や散歩、十分な水分摂取で排泄を促す。乳製品を食事・間食に取り入れ繊維質の物を食事に取り入れている。3日目には病状悪化を考慮し医師の指示の下座薬を使用することがある。		
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	週3回の入浴を行っている。入居者の体調不良、気分で中止することあり。翌日に入浴して頂いている。入浴のない日には、部分清拭を朝・夕行ったり洗浄したりし清潔に心がけている。状況に応じ、毎日入浴される方もいる。	週3回の入浴支援を行っている。希望時は毎日の入浴も可能である。浴槽が深すぎて湯船に入れる利用者はほとんどいない為、シャワー浴で対応している。	利用者の安全を第一に考えて楽しみ入浴ができるように関係者で話し合いハード面の検討をされることを期待したい。
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	終日、自由にして頂いている。お一人おひとりに合わせた支援を行っている。		
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	個々のカルテに服用中の薬説明書が添付しており、スタッフ間で共有している。内服薬変更の際は、カルテに記載し申し送り後、症状の観察を行っている。		
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	生活歴を把握し、一人ひとりのできる事が生かせる場面作りをしている。できる事を生活の場面で発揮したり役割を持って頂くこともある。		
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に支援している	ホームでは不定期にお花見・ドライブに出かけている。スタッフができない所は、ご家族に相談し外出支援の依頼をしている。	気候や天気の良い日は近隣を散歩し、花見やドライブも利用者の希望を聞きながら出掛けられるように支援している。時には外食のこともあり利用者の楽しみになるよう取り組んでいる。	

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	ご家族了解の下、お金を所持されている方がおられる。他の方々は、預かり金としてスタッフが管理している。		
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	ホームからは月1回お便りを発行し、写真・近況報告を行っている。ご本人からの電話依頼があれば応じ又ご家族からの電話取り次ぎも行っている。		
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	玄関にベンチを置きくつろいで頂いたり、ホームホールにはスタッフ・入居者で作成した季節ごとの壁飾りや、ぬり絵を掲示している。	共用の空間は採光も程良く利用者と職員が作成した作品が要所に飾られている。テレビやベンチもあり、家族や来客が訪れても、くつろげるように配慮している。	
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	玄関のベンチや屋内ホールのソファで気のあった方々が、くつろいだり会話されている。個室の部屋に戻ったり、他者の部屋を訪れ会話したりされている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が日頃愛用していたり、使い慣れた物を持ち込んで頂きご本人が居心地よく安心できる空間作りをしている。	利用者の使い慣れた家具や椅子、家族の写真等を持ち込み安心して過ごせるように工夫をしている。また転倒、転落を繰り返す利用者の場合も家族と相談して安全面を重視した居室作りで対応している。	
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	手すりがあり、バリアフリーで安全面に配慮している。トイレの電灯・入り口のドアは開けばなしで位置がわかるようにしている。		