

### 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	4070501947		
法人名	社会福祉法人 敬寿会		
事業所名	グループホーム 美咲ヶ丘		
所在地	〒803-0186 福岡県北九州市小倉南区大字新道寺1085-1 TEL 093-453-1131		
自己評価作成日	平成23年8月18日	評価結果確定日	平成26年09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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年09月09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>・利用者メニューと一緒に考え、実際に調理に携わる昼食作りを日曜日以外実施している。                  ・利用者が季節感を感じ取る事ができる行事を取り入れている。(例えば、運動会・そうめん流し・文化祭バザー等)又、その中で家族や地域との交流をしている。</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>「美咲ヶ丘」は自然環境に恵まれ、特別養護老人ホーム併設の2ユニットのグループホームである。景勝地平尾台から吹く風は、秋の気配を漂わせ、利用者や職員の心を穏やかにさせている。管理者と職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせたゆとりのある介護を実践するために、同じ目線で語りかけ、日々の健康状態をチェックしながら、利用者がホームで生き生きと過ごせる支援をしている。敬老会、運動会、文化祭をホーム独自で企画し、家族の参加で盛り上がり、特に、そうめん流しは、近隣学園の児童との交流の場として利用者の楽しみであり、充実した一日になっている。また、利用者の健康状態については、提携医の往診と看護師のバイタルチェックで連携を図り、健康管理体制は万全で、開設7年目を迎え、今後が期待できるグループホーム「美咲ヶ丘」である。</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.1~57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
58 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	65 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
59 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 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	66 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
60 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	67 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. 全くない
61 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	68 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
62 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	69 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
63 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	70 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
64 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は共有できるように、職員の目にする場所に掲示している。	「寄り添うゆとりのある介護・事故防止(転倒ゼロ)に努める・地域に出て行く機会の支援」という理念を掲げ、玄関や休憩室に掲示し、職員全員で共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	住宅地が近くに無く孤立しているが、地域の方にホームの行事に参加してもらうなど、交流に努めている。	地域に民家が少なく、地域行事に参加することは難しいが、ホーム行事を通じて、近所の方に笹を切ってもらったり、バザーの時に買いに来てもらったり、家族や近隣学園の児童を「そうめん流し」に招待したり、活発な交流は、利用者の大きな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	施設行事を通じ認知症法令者の理解、周知に努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催されている。地域包括センターの職員の参加や地域代表の方には、よく理解してもらっている。	2か月ごとの定例会議には、家族、地域代表、地域包括支援センター職員の参加があり、委員から情報、意見、質問等が出され、ホームから、現状、予定、課題等を報告し、行事への積極的な後押しをして頂く等、ホーム運営に反映されている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括センターの職員を行事に招待したり、運営推進会議の開催時に相談や情報交換をしている。	運営推進会議や行事に、地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を把握してもらい、相談やアドバイスをもらっている。また、行政担当窓口と情報交換し、密に連携を図っている。	
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「介指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	身体拘束廃止マニュアルを整備し、拘束の無い安全な暮らしを目指している。また、利用者の状態変化に合わせ、施錠する時もある。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、職員研修を実施し、全員が理解し共有することで、身体拘束や虐待のないケアを実践している。また、玄関の鍵については、利用者の生活習慣に合わせ、家族の了解を得て施錠する時もある。	
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	今年度の部署内の研修会で取り上げられて参加している。		

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	6	○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	部署内の研修でテーマとして取り上げ、職員が学ぶ機会も持っている。	併設法人で全体研修として、権利擁護に関する制度を取り上げ、職員が理解し、利用者や家族が必要になった時に橋渡しができる体制がある。また、制度の資料やパンフレットを用意している。	
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	入居が決まって契約を入居日に行っている。十分に説明している。		
10	7	○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	意見箱を設置している。また、家族交流会を行事の後に開き、意見交換をしながら運営に反映させている。	玄関に意見箱を用意し、苦情相談窓口を掲示している。家族の来訪時や行事、家族交流会、電話等で家族と親しく話す機会を設け、家族の積極的な後押しが行事の実現に繋がる等、ホーム運営に十分反映されている。	
11	8	○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	月に1~2度の職員ミーティングで意見を聴取している。雇用契約更新時等で、意見聴取する機会も持っている。	管理者は、職員が思いや気付きを言い易い雰囲気作りにも努めている。そのためか、毎月の職員会議だけでなく、日頃から意見や提案が活発に話され、管理者は、出された意見や提案を運営に反映出来るよう工夫している。	
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	嘱託職員に対する職務・能力考課及び、適時OJTを実施している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用については、法令厳守を徹底している。また、勤務表については、職員の希望を考慮して作成している。	職員採用は、年齢、性別の制限は設けていない。管理者は、職員が生き生きと働ける職場づくりを目指し、研修参加、資格取得、希望休暇等、出来る限り支援し、社会参加や自己実現に向けて協力体制を構築している。また、休憩時間の確保にも努めている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	高齢者虐待の研修や、介護者の立場からの体験発表などの研修をとおして職員の意識を高めている。	法人全体での内部研修の中で、人権について学ぶと共に、ホーム独自でも、日常的に理念に立ち返り、人権に対する意識を確認するための、話し合いに取り組んでいる。	
15		○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	在宅事業部で年間の研修計画が予定されている。また、外部研修は代表者の指示で参加している。		

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
16		○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	近隣にある福祉施設と相互訪問を行い、職員の意識を高めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	事前面接の時に情報を収集している。又、入所してからは2週間24時間本人の行動をチェックし記録している。		
18		○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	事前面接で、説明をしている。入所してからは、暫定のケアプランを提示し、家族からの意見を聞きだすようにしている。		
19		○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	相談や訴えがあれば優先するサービスを取り入れている。		
20		○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	本人の出来ることを尊重し、それぞれ役割をもてるような支援をそている。		
21		○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	行事の参加を呼びかけ、家族と一緒に共有する時間を確保している。外泊や外出、面会の機会を大切にしており、その時に情報交換をしている。		
22	11	○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い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	自宅への外出や、外泊、家族の面会を大切にしており、面会時は居室でのプライベートが保たれ、くつろいで過ごせるような配慮をしている。	管理者は、利用者が、自宅への外出、外泊したり、家族、友人、知人の面会等が自由に来るように、日頃から職員間で話し合い支援している。また、理・美容院等の馴染みの場所への同行や、併設の特養やデイサービスとの交流など、関係継続に努めている。	
23		○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、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	ホールで過ごす時のテーブルの座る位置やメンバーを配慮している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
24		○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	退所時に今後の話をしている。退所後に尋ねてきた家族は1名いる。電話で連絡があったり、訪問を受けたりした。	
<b>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</b>				
25	12	○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	利用者一人ひとりの目線にたつて気長に話し合うことで、利用者の意向の把握に努めている。	管理者、職員は利用者のアセスメントや家族からの情報で、嗜好、性格、履歴を把握している。また、利用者本人に寄り添い、気長に会話することで、言葉や表情から希望を汲み取り、利用者が楽しく穏やかに暮らせる支援をしている。
26		○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	暮らしの情報(私の暮らし方シート)等でアセスメントしている。	
27		○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	アセスメント表をチェックしている。	
28	13	○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	ケアカンファレンスを開催し確認しあっている。	介護計画は、利用者、家族の意見や希望を聴き取り、ケアカンファレンスで検討し作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、家族や医師と連携しながら、現状に即した介護計画を作成している。
29		○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	日々の記録の中に入れて込んでいる。	
30		○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	情報交換ノートに記録し、日々の情報交換を実施している。	

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
31		○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	地域資源が過疎地の為、協働するには困難さがある。行事等で、保育園や近隣にある福祉施設と交流している。		
32	14	○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	2週間に1回往診をしてもらってかかりつけ医の適切な判断で医療を受けられるようにしている。他の医療機関を受診するときは、家族の協力で受診している。	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医と提携医を選択してもらい、2週間毎の往診や、家族の協力で、かかりつけ医の受診ができるように支援している。	
33		○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	管理者が看護師であり、又、特養の看護師やかかりつけ医の看護師でいつでも相談できる環境にある。		
34		○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。	病院の医療連携室との連絡で経過や、カンファレンスで情報交換をしている。大手町HPや蒲生HPとは密に連絡が取れる状態。		
35	15	○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、事業所の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	家族の意向を聴き取り、管理者を含めかかりつけ医や看護師、職員で話し合い方針を検討している。	ターミナルケアの指針を作成し、利用者の重度化に向けて、利用者、家族、主治医、関係者が話し合い、ホームで出来ること、出来ないことを説明し、全員で方針を共有している。	
36		○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	緊急時のマニュアルを配置している。救急法については、1年に1回地元の救急隊の研修会を開催、参加している。		
37	16	○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	年に4回、日中・夜間の災害を想定して訓練を実施している。	年4回、消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施している。併設法人や近隣学園の職員と非常時における連携体制を図っている。また、災害時に備え、飲料水、非常食などの備蓄も行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	○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	できている時もあるが、馴れ合いの言葉で日常過ごしている事がある。	職員は利用者を人生の先輩として敬愛し、利用者一人ひとりの人権を尊重し、誇りを損なわないよう言葉遣いや対応に気をつけながら支援している。	
39		○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	外出や買い物に出かける機会を利用したり、行事に必要な物を一緒に考えて準備したりしている。		
40		○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	入浴時間を希望を聞いてきめている。		
41		○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	外出時や行事に合わせて服を準備したり、着用してもらう機会を作っている。		
42	18	○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	何が食べたいか利用者に尋ねてメニューを決めることがある。	利用者と職員は、料理の盛り付け、配膳、下膳等と一緒にいき、同じテーブルに座り、談笑しながらの楽しい食事風景である。また、月曜日から金曜日までの昼食は、利用者と職員が献立をたて、買出しをして、一緒に作ることに挑戦し、午前中の生き生きとした活動に繋がっている。	
43		○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	食事量のチェックをしている。体調不良等で水分摂取の少ない利用者については、水分チェックをしている。		
44		○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
45	19	○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	排泄チェックをしている。その中で、定時のトイレ誘導に活かしている利用者がいる。	職員は、排チェック表と様子で、利用者の排泄パターンを把握し、優しい声かけやさりげない誘導で、排泄の自立に向けた取り組みを実施し、紙おむつから、リハビリパンツ、布おむつへと、利用者の自信回復に繋げている。	
46		○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	食事のメニューの中で、繊維質の根菜類の摂取や、水分の摂取を働きかけている。		
47	20	○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	午後の15時以降で入浴をしてもらっている。1日3～4人の入浴をしている。その日に入浴は希望者を優先している。	入浴は、余裕を持ちながら安全で楽しい時間を保ちたいので、一日4人位を目安に支援をしている。入浴希望者を優先し、入浴拒否者には、職員が交代で声かけしたり、気分転換を図って、気持ち良く入ってもらえるよう支援している。	
48		○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	夜間の状態を把握や、日中の安静時間を利用者の状況でケアプランで介護計画に入れ込んでいる。		
49		○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	個人の薬箱で、一週間分の薬を管理している。処方箋等は薬の手帳で整理している。		
50		○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	買い物や外食はたまに行っているが、家族の協力で外出し、気分転換をはかっている。毎日の食事作りで役割を分担してもらっている。		
51	21	○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	食材の買い物に出かける時に声をかけて、外出をすることがある。又、家族の協力で外出や外泊をされる利用者家族がいる。	利用者は、広い敷地の中を自由に散歩したり、職員と一緒に食材の買い出しや、買い物に交代で行ったり、家族の協力で外食や帰宅をしてもらう等、メリハリのあるホームでの暮らしを楽しんでいる。	



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
52		○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	本人の希望にて、金額を決めて所持、管理している利用者がいる。管理できない利用者については、立て替え金で支援している。		
53		○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	公衆電話を設置している。手紙は、地域の街づくり協議会から絵手紙が届いている。家族や、知人からの手紙は本人に手渡している。		
54	22	○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	1月の予定表やカレンダーを掲示している。季節感を感じられるような行事を取り入れている。	バリアフリーの完備した建物の中は、利用者と職員が製作した季節毎の作品や、生花、記念写真等が飾られ、家庭的な雰囲気、居心地良く暮らせる環境である。	
55		○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	和室や、ソファ等の設置している。和室や面談室は自由に使用できるようにしている。		
56	23	○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	本人や家族との相談で本人に馴染みの物を持ち込んでもらうようにしている。	居室は利用者の使い慣れた馴染みの物を、家族の協力を得て持ち込んでもらい、利用者が自宅と変わらず、穏やかな気持ちで、居心地良く暮らせるように支援している。ぬいぐるみや人形、仏壇、家族の写真など、思い思いの物が持ち込まれている。	
57		○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	暮らしの情報や、できること・できないことシートでアセスメントしている。		