

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28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4570800203-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4570800203-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02</a>
----------	---

【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29年1月17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)】

施設併設で地域との交流が少ない分、地域での行事等に参加を行っている。同法人内での勉強会などに参加し資質向上に努めている。

【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)】

法人母体は、この地域の医療を支えてきた医療機関として信頼を得ている。高齢社会の地域のニーズに応じて、医療、在宅介護や施設介護、認知症対応など、しだいに一体化した機関となってきており、ホームでは特に夜間や救急医療に迅速に対応できる、重症化や終末期の選択肢が多い、食事や災害時の協力体制が得られるなどの併設による利点がある。管理者と職員は理念に基づき、「この現状で利用者に何をすることが必要か」を常に考え、検討したことを共有しつつ、利用者主体の介護にあたっている。

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
<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	ホームの基本理念を掲げており、また、各スタッフが年間目標をあげ、定期的に目標達成について確認している。	平成21年頃に見直した理念である「入居者が自分らしく安心してゆったり暮らせるホーム・地域にとけこみつながりを大切にするホーム」を掲げ、実践に努めている。	
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	地区の祭りや地区独自の行事に参加しており、運営推進会議等にて情報を提供して頂き参加している。	ホームの近隣には個人宅が少なく、利用者が地域の人と交流する機会は、地区の祭りや行事に声掛けしてもらい参加する時である。一方で、地区に居住している職員は区長や消防団員等で地域活動に参加している。	
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についてアドバイスを行っており、地域包括支援センターより地域活動の情報を得ている。介護の相談については電話など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。また、地域包括支援センターとの情報交換を通して地域との連携性について現在模索中である。	昨年末に家族の意見を聞く機会があり、希望のあった会議記録開示は直ちに実施している。更なる参加者の意見を取り入れるために、家族全員に会議参加を案内することも含め検討している。	
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	運営推進会議にて情報を共有しており 定期的に行われる行政及び地域包括支援センター主導での認知症施策推進会議に参加し情報を得ている。	市の担当者とは、運営推進会議や認知症施策会議で、情報や意見を交換している。そのほか、必要時に報告や相談ができる関係を構築している。	
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	離設行為がある利用者が入居しており、全てではないが施錠を行っている。定期的に施錠について検討している。	職員は研修等で身体拘束をしないケアの必要性を理解している。利用者の離設を経験し玄関に施錠しているが、他に対策はないかを検討している。	
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	カンファレンスやミーティングの際に指導を行い、現場においてもその都度指導している。		

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		○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	ホーム内にパンフレット等を準備している。スタッフの教育についてはあまり行っていないが介護福祉士や介護支援専門員の試験等に出てくるので日頃から充分理解するようには伝えている。		
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	入居前や入居時に充分説明を行い入居後もいつでも聞きやすいように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	意見箱の設置及び運営推進会議の議事録などを開示し、面会の際に要望等を聞くようにしている。	利用者とは食事や日々の会話から、家族には来訪時に話しやすい雰囲気となるよう配慮して、個々の意見の把握に努めている。家族集会の場では、家族間やホームとの意見の相互交換がなされ、多くのことを得ており、家族会の発足を検討している。	
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	ミーティングなどを通して意見を聞いており、人事考課により意見の聞きやすい環境を作っている。	全員参加の定例会を開催している。職員の意見で、朝食の主菜に介護食業者の既製のものを導入し、夜勤者の負担を軽減している。	
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	人事考課にて意見を聞き各自が目標を持ち、スキルアップができる環境作りに取り組んでいる。		
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	法人の全体会議後に研修を行っている。またグループホーム連絡協議会主催での研修(年三回)にスタッフ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	現在グループホーム連絡協議会の部会長をしており 研修の調整会等に参加し情報交換を行っている。また、今年度は現場職員向けの情報交換の研修を企画立案し実施した。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族や介護支援専門員等の話ばかりではなく本人からも聞き取りをしている。		
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	初回面談については本人家族の希望や要望等を確認し家族が不安にならないようにホームについての説明を行っている。		
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	ホームの説明を行い、本人及び家族に対し考えられるメリット・デメリットを話し、他のサービスの検討及び比較を行い判断して頂く。		
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	共同生活の中で、本人の嗜好に合わせ安心して生活できるよう支援している。		
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	家族との連携は大事にしており、面会時の近況報告やプラン更新の際の計画の経過と内容について家族が理解できるよう充分説明している。家族の介護支援も行っており食事介助等も家族が行いスタッフが見守りを行っている。		
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	面会などは特に制限なく行っている。家族に対しても友人や知人の面会については入居の際に説明し協力してもらっている。	家族や利用者からの情報を共有し、電話、面会、馴染みの美容院や買い物への外出など、個々の利用者の関係継続を、家族の協力も得ながら支援している。	
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	リビングでのレクの実施や居室での利用者同士の談話等を制限せず自由に行っている。		

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
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	入居前の事業所への入居後の近況報告や退居後の事業所(老健や特養)に訪問や電話での状況の確認はしている。		
<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>					
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	まずは、本人のペースに合わせ支援すること、個々の生活歴等を把握し安心して生活できる環境作りを心掛けている。	入居時のアセスメントや日常的には話しやすい関係に配慮して、意向の把握に努めている。担当職員が中心となり情報を全職員で共有しようと取り組んでいるが、話し合いによることが多く、まれな事例等を個人記録に残すことは少ない。	個人記録帳(仮称)は、特に表出の少ない利用者との関係づくりに活用し、一人ひとりの支援が、介護計画に具体的に反映されることを期待したい。
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、全スタッフが共有できるようにフェイスシートに記載している。また、交流しながら以前の話を聞き、本人の考えや意向を確認している。		
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	本人のペースを尊重し、かつ、共同生活の中での生活となるため本人が不安にならないようスタッフが対応していく。		
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担当者会議を開催しプランの見直しや変更を行い、家族や本人に計画の説明をし要望等を確認し介護計画を作成している。	3か月ごとにケアプランのモニタリングと見直しをし、担当者会議の意見や介護チェック表を参考にした介護計画を作成している。個々の職員に対し、介護計画作成者が担当している内容を分担することを検討している。	
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	日々の記録については介護計画に基づいて記入しているが普段と違った行動などはカルテに記載するよう指導しているが不十分である。		
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	利用者のADLの重度化やキーパーソンの高齢化等の問題があり他のサービスの説明や調整などを行っている。		

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	運営推進会議より地域機関からの情報交換を行っている。また、ボランティア等の慰問などがあり可能な限り受け入れている。		
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、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、本人家族が希望している医療機関を利用している。急変時の対応などは同法人の医療機関と連携しており、現在訪問看護と委託契約をしており、より適切な医療が行えるよう病院・訪問看護と連携している。	法人の医療機関は長年地域住民の病院として存しており、利用者及び家族の主治医となっている。数人が2～3か月ごとに精神科に通院しており、必要な情報を提供している。夜間や救急時には併設の老人保健施設の看護師や訪問看護師、法人の医師の指示により適切に対応している。	
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	ホームの看護師及び訪問看護を中心に協力医療機関と連携している。		
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。	定期的に面会及び電話にて状況の確認を行っている。また退院の際にはカンファレンスを実施し家族にも退院後も安心できるように介護計画を説明している。		
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	基本的なことは入居時において説明は行うが、重度化や終末期については、家族と充分協議を行い方針を立て、他のサービス機関や医療機関と連携し検討している。	重度化や終末期は、本人や家族の希望を尊重する方針であり、医療機関、介護施設、ホームでの受け入れを説明し、家族が選択する際に助言をしたり、退去後の相談にのるなど、支援を行っている。	
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ている。訪問看護や併設老健への応援要請及び協力病院と連携している。		
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	法人内の訓練にて併設老健とを行っている。またビデオでの勉強会及び実際に備品を使っての搬送等の指導を行っている。	消防署職員が運営推進会議に出席し、火災予防点検や年1回の火災合同訓練を指導している。職員は1次避難場所とルート確認、マット利用の搬出訓練を行っているが、利用者は参加していない。厨房が公道の入り口にあり、ホーム及び併設施設は3方が外部に出入りできず、避難救助上の課題となっている。	立地上の防災対策は専門的見地から検討し、全職員で火災予防を常に共有すること、避難訓練に利用者も参加し、火災や地震及び昼夜を想定して行い課題を明確にすること、一次避難場所をわかりやすく表示し、散歩時に避難ルートを歩き場所を認識してもらうなど、訓練を日常に取り入れることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇についてはその都度指導している。また利用者一人ひとりで話し方接し方が違うこと、スタッフも同じことを言ってもスタッフが違えば利用者の捉え方が変わることも指導している。	職員には利用者の親戚や近隣者もいるが、普段通りの話し方であっても、一人ひとりの人格や誇りを傷つけない気配りについて、職員間で意識するよう努めている。	
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	傾聴を基本に本人のペースに合わせ訴えなどを引き出すよう心掛けている。		
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	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寄り添っている。		
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	重度の方以外は本人に任せている。理容も本人と相談し行っている。		
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	調理についてはスタッフがっており下膳やお盆などを拭いたり等は利用者と一緒にしている。	食事時間帯に無理強いせず利用者の行動に合わせてたり、行事食を施設厨房でなくホームで調理するなど、柔軟に対応している。献立が「さしみ」のこともあり、希望を入れ楽しい食事となるよう努めている。直火型非対面調理台のため、手薄になる時間帯の事故防止に役立っている。	
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ている。また水分補給は注意して行いムセが見られる方に対してはトロミをつけ誤嚥防止に努めている。		
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	口腔ケアについては食後に実施している。個々に合わせ介助や声掛けを実施。週一回義歯を洗浄剤にて洗浄している。		

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	個々に合わせ状況に合わせて声掛け・誘導・介助を行っている。	排せつの自立習慣を継続するよう、チェック表を活用している。パターンやサインに注意しさりげなく誘導し、オムツの使用が減るよう支援している。	
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	排泄表にて排便確認を行い、便秘傾向の方には水分補給・下剤服用等を個々に合わせコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週四日(月火木金)の午前午後を実施しており一人に対し週二回以上入浴できるように実施している。基本的には曜日等を設定しているが状況に合わせていつでもできるように準備している。	浴槽に浸る入浴を目標にしている。シャワー浴では時間帯を工夫し、また、シャワー量を多くすることで、冬季の入浴後の湯冷め予防に対応している。	
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	本人のペースに合わせて行っている。夜間のオムツ交換や誘導もスタッフ間で統一し本人に負担のかからないようにしている。		
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	スタッフが管理しており臨時薬や内服変更についてはカルテや申し送り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	日常での簡単な作業(洗濯物たたみ・お盆拭き等)を一緒に行ったり任せたりしている。レクなども嗜好に合わせて無理強いのないようにしている。		
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に支援している	歩き回られる方や不穏な方については、散歩やドライブ等気分転換を行っている。家族に協力してもらい面会や外出等をすることもある。	職員は、ホーム周辺の散歩だけでなく買い物などの外出支援も考えているが、ホームの近くには商店やコンビニエンスストアもなく、車利用の外出を家族にも協力してもらっている。	



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
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	現在は、基本現金預かりをホームで行っておらず家族会にて今後預かる方向にはなったが準備が整っておらず調整中である。本人で持っている方が数名いるが家族に紛失や被害妄想などの事を充分説明したうえで所持している。		
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、希望時や電話が来た際は話が出来るようにしているが帰宅願望や理由が曖昧な場合は状況に合わせて対応しており、また、事前に確認し対処することもある。		
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	強制はせずにリビングや居室にて過ごして頂いている。	T字状の廊下に沿って居室があり、4室が死角となっている。廊下に空調設備がなく、季節によっては廊下に続くリビング兼食堂で過ごす時間が少なく居室で過ごしている。職員は利用者の認知力を考慮して居室を変更したり、数人が一緒に居室でくつろげるようにするなど、現状でできることで利用者の安心、安全に取り組んでいる。	
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	リビングや居室にソファを設置しゆっくり過ごせる空間作りに努めている。		
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はしている。事前に説明を行っている。	居室は日当たりも良く、掃出し窓で解放感がある。職員は、昼間は仲の良い利用者同士と一緒に居室に集まって過ごすことができるよう、また、家族と共に本人主体の居室にな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家族の同意を基に就寝時に離床コールを設置し転倒・事故防止に努めている。		