

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	4590900025		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームもみの木	ユニット名	東棟
所在地	宮崎県えびの市大字原田2199番地1		
自己評価作成日	令和2年 9月	評価結果市町村受理日	令和2年11月27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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和2年10月7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)】

・同法人の医療機関や訪問看護等との連携を密に図り、また同一地区内に所在している事から、迅速な利用者対応が出来る関係である。
 ・ゆっくりとした時間の提供を行い、利用者や家族が安心して過ごせる環境をつくる。
 ・訪問看護のリハビリ担当との連携を図り、個別訓練の計画・実施を行っている。

【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)】

ホームは自治会に加入しており、地域の定期的な清掃活動や資源ごみの回収や公民館活動に利用者と共に参加し、園便りを回覧するなど、利用者が地域と繋がりがりながら暮らせるように取り組んでいる。家族に定期的に園便りを送付し、家族アンケート結果を職員全員で共有するなど、ケアの向上に生かすよう取り組んでいる。また、季節の作品作り、菜園活動、食事の準備や食器洗いなど、日常生活の中で利用者の持っている力を生かせるよう環境づくりに努めている。

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	東棟	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、朝礼で理念の唱和を行い業務に就いている。職員トイレにも理念を貼ってあり、職員が理念を意識してケアの実施が出来るよう取り組んでいる。	朝礼で理念の唱和を行い、理念に沿ったケアの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	地域の常会に入り、2か月に1回の園便りも回覧して頂いている。駅前の掃除や資源ごみの収集など行っている。	自治会に加入し地域の清掃や園便りを回覧するなど交流に努めている。		
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	市主導の認知症施策検討委員会の一員として参加している。			
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	推進会議には市福祉課と地域包括支援センターの職員に参加して頂き連携を図っているが、今年度は新型コロナウイルスの流行により、数回しか実施できていない。	運営推進会議では、事故報告や意見交換を行い、そこでの意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。		
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取り組んでいる	福祉事務所、生活保護担当を定期的に訪問し生活状況を報告している。施設計画書も提出し確認して頂いている。運営推進会議には市役所担当も参加されているので、施設の現状報告や相談も出来る関係を築いている。	市担当者は、運営推進会議のメンバーで日常的に相談するなど関係の構築に努めている。		
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	研修に参加し職員への伝達研修も行っている。拘束とは何かを理解し、拘束ゼロを目指す取組を行っている。ヒヤリハットや事故報告書を活用し利用者ごとの検討会を実施している。	職員は身体拘束の内容と弊害についてよく理解している。ヒヤリハットや事故報告書を活用し対応の検討を行い、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	研修に参加し職員への伝達研修も行っている。利用者の状況や対応についてユニット会議を行い、利用者や職員の抱えている不安やストレスを把握し業務改善を検討し負担の軽減に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	研修に参加し職員への伝達研修も行っている。実用に応じて社会福祉協議会への相談も行っている。			
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	契約・解約・改定の際は文書による通知等で説明し納得している。入所時は自宅訪問し、生活状況の確認や契約書の内容について説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。			
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	家族へ年に1回、アンケートを実施している。また、定期的にもみの木便りと写真を郵送している。利用者の体調や活動報告を毎月1回お便りとして郵送している。		面会時や園便りで利用者の体調や活動の様子を伝え意見や要望の把握に努めている、さらに意見や要望を把握するために年一回アンケート調査を実施し、出た意見はホーム全体で共有し、それらを運営に反映させるよう努めている。	
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	ユニット会議やリーダー会議での意見や提案を記録し法人へ提出している。また、必要に応じて個別面談を行っている。		代表者や管理者はユニット会議や個別面談の他に職員のアンケート調査も行って意見や要望を聞く機会を設け、職員が意見を言しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	介護処遇改善加算も請求しているので勤務年数や資格・研修参加状態に応じて手当の支給を行っている。パート職員も勤務可能な時間帯で勤務出来るように努めている。			
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	研修の年計画を作成する時も職員の希望する研修に参加出来るように配慮している。研修参加者と研修担当者で伝達研修の内容を検討し、職員全員に研修の内容が伝わるように取り組んでいる。			
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	地域主催の研修に参加するなど、交流の機会を設けるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	入所前に自宅を訪問し、本人の状態を確認したり要望などを聞いている。(センター方式B-3)暮らし情報を家族に記入して頂き、施設での処遇に反映できるよう努めている。			
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	入所前のアセスメント実施の段階で家族が困っている事など聞き取りを行っている。入所後も定期的な面会や外出を依頼し、家族との関わりを継続出来る様に努めている。			
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	入所の相談時に本人・家族の状況や要望をもとに対応している。必要に応じて他サービスの利用や紹介や介護支援専門員との連絡調整を行っている。			
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	家事作業等、職員と一緒に同じ作業をする事で共に支え合う関係が築けるように努めている。居室担当と一緒に私物の整理や居室の掃除を行い、信頼関係が築けるように努めている。			
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	病院受診を家族に依頼したり、面会時も居室でゆっくり過ごせるように配慮している。また、面会時に本人の生活状況をその都度報告している。			
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	行きつけの美容院がある方は家族と一緒に行かれる。知人や親戚の方の面会も出来る事を説明している。地域へのドライブも実施している。	行きつけの美容院に家族と一緒にいたり、家族と馴染みの場所へドライブや食事に出掛けたり、自宅への外出や外泊をするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
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	気の合った利用者同士の座席配置や、共同作業の時は利用者の能力に合わせて職員が間に入り利用者全員が関わりを持つ事が出来るよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	施設退所時も家族からの電話や相談に応じている。他施設への入所決定時も介護支援専門員と情報交換を行い、新しい生活に早く馴染めるように配慮している。			
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	日頃より利用者の方に選択の機会を設けている。買い物希望や自宅訪問など、家族の意向も加味し可能な限り希望に添えるように努めている。		日常の活動の場面では利用者には何をしたいかの選択ができるよう努めている。一人ひとりの思いや希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	入所時や面会時にセンター方式などを使って馴染の生活を把握している。サービス利用の経過については介護支援専門員との連携を図り、情報の把握に努めている。			
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	利用者の生活のリズムを把握しつつ、利用者のADLの把握に努めている。作業等の参加など個別経過記録に記入している。			
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	サービス担当者会議時に現状や課題について検討している。検討後に課題の変更などを行っている。面会時などには家族に要望などを聞いて介護計画に反映している。		利用者や家族の意向や希望を把握して計画に反映させるよう取り組んでいる。	
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	個別経過記録はケアプランの実施経過を記録するようにしている。日常の気づきについても記録してユニット毎に申し送りノートに記入し周知徹底に努めている。			
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	提携病院や訪問看護との連携を図り、個別訓練や福祉用具の選定など相談が出来る。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	地域行事の参加を通して少しでも楽しんで頂けるよう取り組んでいる。市主催・同法人のオレンジカフェへの参加も行き、地域の方や地域包括支援センターの方との交流も出来るようにしている。				
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、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	かかりつけ医との協力体制も整っている。受診時・往診時にはノートに状態を記入し主治医からの指示も頂いている。家族が定期的に受診協力される方もおられる。皮膚科・歯科受診も同様である。				本人、家族が希望するかかりつけ医を支援している。情報の共有のために情報ノートや情報提供書の作成等、適切な医療が受けられるよう支援している。
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	定期的に訪問看護の訪問があり、利用者の状況の報告や適切なアドバイスをもらっている。医療行為が必要な場合も協力医の看護師の訪問や相談が出来ている。				
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。	入院時はADL・暮らしの状態の情報を提供している。病院の相談員へこまめに連絡を行い、その都度、訪問し治療状況を確認している。早期に退院できるように努めている。				
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	重度化した場合は早期に家族と面談を行い今後の施設対応について話し合いを行う。必要に応じて病院の主治医を含めて話し合う事もある。話し合った内容はユニット会議を行い職員に伝達している。		看取りの指針を入居の段階で説明を行い、事業所で出来る事を説明しながら方針を共有しているが、同意書を得るまでには至っていない。		入居時に重度化した場合ホームで対応できる事や出来ない事を指針に基づき説明できるように、書類の整備を行い入居の段階での同意が得られるような取組を期待したい。
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	緊急時対応について、定期的に勉強会を行っている。事例を基にして実践を交えた勉強会も行っている。緊急時の対応マニュアルも作成し、随時見直しを行っている。				
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	年2回、避難訓練を実施している。災害時のマニュアルを作成し随時見直しを行っている。食料は委託業者で管理・保管されている。最低限の水は準備し施設で保管している。				運営推進会議に合わせて避難訓練を計画し、参加メンバーや訪問看護ステーション、母体の医療機関の職員が参加している。避難経路や避難場所は図式化して掲示し、災害対策に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	利用者一人ひとりに合った支援が出来るように努めている。排泄や入浴などは特にプライバシーに配慮している。		入浴時や排せつ時の対応に利用者一人ひとりに合った支援ができるように対応している。また尿汚染があった際の声掛けに配慮している。日常生活の中では自己決定できる声掛けに努めている。	
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	動作や表情など毎日こまめに観察し、言葉として現れない動作等を事前にキャッチできるよう取り組んでいる。また、本人が答えやすいように簡単な言葉かけを意識している。			
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、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	利用者それぞれのペースに合った生活が出来るよう配慮している。作業なども本人の意思を尊重して実施している。			
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	顔剃りや化粧など本人の希望にあわせて支援している。			
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	盛り付けや配膳、食器洗いなど好まれる作業を職員と一緒にしている。定期的に外食を行い自分で選んでもらっている。必要に応じて利用者ごとに食事の形態も変えている。		食前の嚥下体操では利用者に発声やメニューを読み上げるなどの役割を持ってもらい、利用者同士で拍手するなど食事が楽しみとなるように取り組んでいる。	
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	栄養士がカロリー計算して作成した献立に沿った食事を提供している。水分摂取量も管理して本人の嗜好に合わせて提供している。月に1回体重測定を実施している。			
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	毎食後に口腔ケアの実施や声掛けを行っている。その際に口腔内の状況を確認している。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	利用者ごとに排泄記録表に記入して、排泄パターンを把握している。時間誘導をしてトイレでの排泄が出来るように支援している。	利用者ごとに排泄のつパターンを把握し、パターンに基づきトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	朝に牛乳と麦ごはんを提供している。また、数名の方には牛乳にきな粉を入れて提供している。水分摂取量の管理と運動を促し、自然排便が出来るよう支援している。必要に応じて腹部マッサージも行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のペースに合わせた入浴介助を行っている。個浴を好まれる方は個浴対応し、入浴を嫌われる方に対しては無理強いせずに気持ち良く入浴できる方法を職員全員で検討し実施している。	週3回が基本であるが個々の希望により入浴できるよう努めている。長風呂を好まれる方は様子を伺いながら落ち着くまで待つなどの対応を行っている。希望により温泉に行ったりと個々に沿った支援をしている。		
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	それぞれ必要な時に自由に休む事が出来るよう環境を整えている。自発的に休む事が出来ない方は状態を見て介助を行っている。			
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	利用者別に服薬管理や次回の病院受診も確認している。与薬時は職員が複数名で数回確認をして誤薬防止に努めている。服薬方法も利用者ごとにそれぞれに合った服薬方法を取っている。			
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	家事作業の分担、食事の前の挨拶、メニューの読み上げなど利用者それぞれに合った役割割りを持てるよう支援している。ドライブ、草取り、創作など個々の希望に沿った楽しみが持てるよう支援している。			
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	季節感を味わって頂く為、外出やドライブの機会を設けている。季節ごとの花見遠足も実施している。家族には一緒に外出の機会を作ってもらうように協力をお願いしている。	天気の良い日は外気浴や散歩など、日常的な外出支援に取り組んでいる。また、ドライブや花見、家族とに外食等、一人ひとりの希望に沿えるよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	自己管理が出来ない場合は預かりとしている。毎月、金銭の収支を家族に郵送でお知らせしている。家族と話し合い、自分で管理している方もおられる。買い物の希望時は職員が同伴し、楽しく買い物ができるよう支援している。			
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	入所契約時に電話連絡も出来る事を説明している。家族に話したい事などノートに書いてもらい、面会時に読んで頂いている。毎年、年賀状を書いて頂き郵送している。			
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	季節や利用者の状態に応じて、リビングのテーブルやソファの配置を変えたり、座席を変えたりして利用者同士の関係に留意した席の配置をしている。季節ごとに壁画を作成し飾る事で季節感を味わえるよう支援している。	リビングに利用者の活動の様子の拡大写真を掲示したり、壁紙作りを利用者で行い、季節感を味わえ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	利用者の関係性を考慮し、座席の配置を検討している。また、ソファでゆっくり休んでテレビ観賞やカラオケなど出来る様にしている。テラスにベンチを置き気軽に座って頂けるようにしている。			
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	本人や家族と相談し馴染の物の持ち込みを勧めている。自宅で使用されていた家具などを持ってきてもらっている。壁には家族の写真や自分の作品などを飾り、自分好みの空間が作れるよう支援している。	居室には手作りの名札に名前があり、その上に居室の担当職員の写真と名前が利用者に良くわかるように掲示している。居室にはトイレ、洗面台が設置され、本人が使いやすいように洗面道具などを置き、本人好みの空間となるよう工夫している。		
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	居室での動作が安全に出来るように、手すりにL字バーを使用したりや夜間のポータブルトイレの配置を工夫している。それぞれに合った動線がつけれるようにベッドの位置や高さも変えている。			