

### 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	4170300141		
法人名	医療法人社団 三善会		
事業所名	グループホーム大樹		
所在地	佐賀県鳥栖市萱方町270番地		
自己評価作成日	平成27年11月4日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年12月8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)】**

家庭的な環境のもとで利用者(入居者)の心身の能力を維持、向上し、自立した生活を営むことができるように個別ケアを目指している。  
特に同一法人内の理学療法士、作業療法士に助言をいただき個別リハビリに取り組み心身の能力を維持、向上に努めている。また、ホーム内完結型ケアにならないように同一法人内の高齢者との交流ができるよう支援している。

**【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)】**

同一法人の医院、有料老人ホーム等とお互いに各設備を活用している。各施設間の職員交流も多く、法人の理学療法士がホームで機能訓練を実施している。ホーム入居者のほとんどが従来から法人の医院をかかりつけ医としており、継続して受診をしている。また、医院とホームは渡り廊下で連絡しており、必要時、臨機応変な対応が可能である。運営推進会議には法人の代表者自ら毎回参加し、ホームの状況を説明や家族の意見・要望を直接聞くことができる機会となっている。

**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、生き活きと働いている (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	現在の三善会の理念よりグループホーム独自の理念を作成、実行している状態。大きく壁に張り、意識してケアを行えるように努めている。	法人の理念とは別に、新たにグループホーム独自の理念を作成している。月1回のミーティングのおり理念を全員で確認している。玄関の壁等に理念を掲示し、意識できるように努めている。	
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	法人主催の夏祭りや健康教室に参加し地域住民の方と交流を持てる機会作りをしている。また、事業所として、法人敷地周辺を毎週1回清掃活動を行っている。	法人主催の夏祭りや健康教室に参加し、そこで地元の方と交流をしている。地元主催の文化祭に入居者の作品を出品されることもある。年1回の地元の川掃除への参加や法人敷地周辺の週1回の清掃活動をすることで、地元の環境美化に努めている。	
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	法人主催の健康教室の際、認知症の予防や対応方法について認知症の方への理解を深めていただくようにしている。		
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	運営推進会議は二カ月に一回継続できている。現状報告を行い、アンケートなど実施しているが利用者、ご家族よりご意見、ご要望が出てきていない。	運営推進会議には、毎回半数程度の家族の参加があり、家族との意見交流を図っている。毎回法人の理事長が参加し、家族から直接要望を聞いている。またホームの状況等について説明をしている。	
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	運営推進会議には必ず出席していただき、助言等をいただき報告、連携を密にしている。	2カ月に1回開催しているホームの運営推進会議で状況を報告し、助言等を受けている。また、必要に応じて連絡、相談をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	外・内部研修を職員に伝達研修を実施し、可能な限り身体拘束をしないケアを心がけているが、病むお終えない場合は、利用者、家族に同意を頂き実施している。実施した場合は、定期的に身体拘束の必要性に対し評価している。	身体拘束はしていない。やむをえず拘束する場合の同意書等書類の準備や必要手順の確認をしている。2カ月1回あんしん相談員が訪問し、ホームの状況を確認している。外部研修に参加した職員の伝達研修を実施し、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	外・内部研修を職員に伝達研修を実施している。新しい職員も入職し、虐待については特に職員が虐待と認識していない行為がないか再度研修を実施し、再確認を行う予定。		

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	外・内部研修を職員に伝達研修を実施している。		
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	今年度利用料改定があり書面による説明、同意をいただいている。締結・解約など契約の際は家族に説明し了解、書面による同意を頂いている。		
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	家族の面会時には、近況報告をしている。また、今後、面会が少ないご家族には、電話等利用し近況報告を心がけている。また、意見箱を設けて家族などの意見要望が出るようにしている。	家族の面会が多く、家族の要望、意見を聞く機会が多いので家族の意見がホームの運営に反映している。また、意見箱を設けている他、家族へのアンケートを実施し意向確認をしている。	
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	代表者・管理者・ユニットリーダーで週一回運営会議を通して意見や要望の提案を行い、解決策を話し合う機会を設けている。	勤務年数が長い職員が多く、職員間の意思の疎通が良い。管理者が個別に職員の意見を聞く機会が多く、出た意見を運営に反映するよう努めている。また、週1回の法人の会議で代表者に意見等を述べる機会を設けている。	
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	職員を対象とした研修会を実施し、当該法人の現状を認識・共有できるようにしている。また、給与面での見直しをし、離職予防に努めている。		
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	法人外の研修に関しては、案内があった場合、積極的に参加を呼びかけ、研修を受けている。また、外部研修後は、伝達研修を実施している。		
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	同一法人との交流は活発に行っているが、他の事業者とは、交流できていない。		

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>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	契約前のカンファレンスで初期ニーズを把握し、サービス提供を行っているが、ケアの展開が十分に出来ていない。		
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	入所に至る経緯を聞くなど家族や本人を理解し要望などに耳を傾け、信頼関係を築く努力をしている。		
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	契約前のカンファレンスで初期ニーズを把握し、サービス提供を行っているが、ケアの展開が十分に出来ていない。		
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	趣味・特技など利用者の残存能力を活かしてできる事を一緒に行うようにしているが、介護者サイドのケアになってしまうことがある。		
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	状態が変わられた時などはご家族と連絡を密に取りながら面会に来ていただくなど対応している。		
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	同一法人の利用者に顔なじみの方が居た場合は、会いに行っている。	協力医療機関を受診した際に、系列施設に入所している顔馴染みの方との交流をしている。月1回馴染みの理美容師がホームに向き散髪をしている。	
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	談話室(食堂)の座席替えやレクレーションを実施したり、できなくても見学してもらっている。難聴の方とのコミュニケーションには職員が間に入ったりして関わりを持っていただいている。		

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	ご夫婦で同一法人を利用されている場合は、関係をきらないようにコミュニケーションを図っている。利用を終了され入院や死亡された方の関わりは薄い。		
<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	身体機能の維持の為ホーム内のできる機能訓練を個別に行っている。なるべく本人の希望に沿ったケアが行えるように努めている。	入居者の希望に沿ったケアを行っている。特に、法人の理学療法士がホームに出向き、入居者毎に個別の機能訓練を実施している。また、機能訓練の実施方法について職員に指導をしている。	
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	入居時にアセスメント表への記載を行い把握に努めている。また、ご家族が来られた際にも情報収集を行うようにしている。		
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	心身の状態変化など、主治医・家族に相談し必要に応じてケアの検討を行っている。		
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	3か月に一度ケアスタッフがモニタリングを実施し、ケアプランを修正している。	月1回のミーティングで、職員間で、意見交換をしてケアプランに反映をしている。また、随時に職員がケアマネジャーに意見等を伝えてプランに反映するよう努めている。	
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	ケアスタッフ間での申し送りノートを活用した情報共有は出来ているが、個別ケース記録には至っていない。		
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	当施設は病院・リハビリ併設であり、本人や家族の要望に応じてサービスを提供している。		

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	利用者の困難ケースなど介護保険課など関係機関へ相談・助言を受けている。		
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	医院と併設のため、週1回の往診、急変時は、即オンコール体制で、医療的サポートが受けられる状態である。	ほとんどの入所者のかかりつけ医は協力医機関である。入居者、家族の希望に応じて、他の医院受診支援もしている。	
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	医院の医師・看護職が24時間オンコール体制で対応できる状態である。		
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。	入院された場合、定期的な状態確認の面会を行い、入院先の担当スタッフと連携が取れる状態を取っている。		
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	エンドステージ期にある利用者に対しては、かかりつけ医の意見・家族の希望をケアマネが聴きとりを行う。また、利用者・家族の希望に沿ったコーディネートが出来るように同一法人看護職等と検討することもある。	終末期のあり方について入居者の家族の意見や要望を確認している。協力医療機関とホームは渡り廊下でつながっており、終末期は臨機応変に対応できる体制である。	
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	利用者の急変や事故発生時には、オンコールにて医院の医師・看護職と連絡が取れる。急変時の対応は毎年一回研修を実施している。		
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	定期的に防災訓練を実施し避難方法などを全職員が実践できるようにしているが、新しい職員もいるため再度避難方法等夜間想定し訓練実施予定としている。運営推進会議でも災害時には協力していただくようお願いしている。	夜間想定を含めて年2回防災訓練を行い、避難方法等を実践している。運営推進会議では、地元の方に災害時の協力依頼をしている。ホームは高台に位置しており火災以外の災害は可能性は低い。	

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	内外研修で職員に対する研修を実施している。ため口や友達対応にならないように、職員同士でも気になるときはその場で注意を行うようにしている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について外部研修の伝達研修や内部研修を行っている。職員間のコミュニケーションが良く、気になる言動があれば、その都度お互いに注意し合っている。	
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	利用者本人の意向(発言・行動)を見逃さないようにしているが、中々把握できていない。 また、自己決定においては尊重している。		
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	利用者ペースを心がけているが、スタッフサイドで支援する傾向があるため、なるべく選択肢を作り決めていただくようにしている。		
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	利用者の要望を聞き、化粧品を家族に持ってきてもらったり、訴えがない方でも衣類など家族に準備していただくよう依頼している。		
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	調理は外注しているため、行ってはいないが食事を一緒に喫食し、行事の際は、利用者の希望を取り入れている。	茶碗と箸は自宅で使い慣れたものを持参してもらっている。食器の準備等は入所者も手伝ってもらったり、誕生日等での手作りおやつを作ることもあるが、食事は外注しており入所者が手伝う機会は少ない。	入居者と一緒に準備や盛り付け、片づけなど関わりが増えることで、より入居者の食事を楽しむ機会が増えることに期待したい。
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	外注ではあるが、栄養士が調理師と協力し、栄養バランスの取れた食事を提供しており、水分量については、各人の摂取量を把握し不足の無い水分確保を実施している。		
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、歯磨き・うがいを行ってもらい、できない人には職員が口腔ケアを行い口腔内の清潔に努めている。		

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
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	排泄の記録を取り、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、排泄の呼び掛けなどにより排泄支援を行っている。	各居室にトイレを設置している。排泄の記録で一人ひとりの排泄習慣を把握し支援をしている。常時のオムツ使用者は1人で、必要に応じてリハビリパンツを使用するなど各入居者に応じた排泄自立のための支援に努めている。	
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	排泄記録により各利用者の状態把握に努め、可能な方には乳製品の摂取などにより予防し合わせて機能訓練を実施するなどにより便秘予防に努めている。		
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	午前・午後の入浴の時間を設け、希望を聞き入浴介助している。隔日に声かけ行っているが拒否される時は無理に誘わず、本人の意思を尊重している。	2日1回午前午後で入浴することができる。その他、希望に応じて入浴できる体制をとっている。入浴に拒否がある場合は無理強いせず、時間を変更したり、職員を交代するなどして工夫をしている。	
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	昼夜逆転予防・適度な運動のため、毎日レクリエーションを実施し、利用者に応じた午睡が出来るように環境整備をしている。		
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	服薬時は飲む前に呼称し間違いの無いよう服薬していただいている。臨時薬など処方あったときは状態の変化を併設の看護職に随時報告している。		
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	その方の能力に合わせたことを役割としていただいている。洗濯物を干したり、たたんだりしていただいている。気分転換にカラオケを行っている。		
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	数名ずつで希望に沿い花見外出や施設周辺の散歩など行っている。全員での車でのドライブができ皆様が喜ばれておられた。今後買い物等にも個別対応していきたいと思っている。	年2回ほど花見等、集団で外出をしている。ほとんどの入居者が車椅子を使用しているため、個別の外出は難しいが、今後、買い物等の個別対応を計画している。	入居者の個別の外出が出来るよう期待したい。

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	財布に少額持っている方はいらっしゃるが使うことがほとんどない状態である。		
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	本人の希望があればご家族に電話をかけた話してもらっている。		
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	季節に応じて食卓座席の変更、壁紙などを季節感の出るように変更している。	見晴らしの良い、広い共用空間があり、気になる刺激臭もなく、入居者にとって心地よい場となっている。食卓座席の変更、壁紙の張替え等で季節を感じるよう工夫をしている。	
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	テーブルの席順を検討したり、ソファーやベットを設けるなどして、快適な居場所作りに努めている。		
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	居室は本人、家族が納得いくように家具などを配置してもらい、家族の方々には、写真や置物などを飾ってもらい、家庭の延長線として居心地よく過ごしていただけるように努めている。	持ち込みは自由で、写真や好きな物を飾ってもらい、心地よい居室となっている。ベットも希望に応じて、家族が持参している。	
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	残存機能の把握に努めているが、職員間の共有ができてないところがある。共有しやすいよう工夫し、残存機能を活かした生活支援を実施していく。		