

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 (第2ユニット)		
所在地	熊本県玉名市上小田1181		
自己評価作成日	令和元年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2年2月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	令和1年11月29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)】

『一人ひとりの“今”を丁寧に支えていく』事で、本人の思いが叶えられるようにしている。どんな暮らしを望んでいるのか？何に困っているのか？本人の言葉や行動の意味を感じとりながら、自己決定ができるよう本人の意思を確認しケアを行っている。四季折々の、花や野菜を庭・畑に植え季節を感じる事が出来るようまた、自然な形の中で心が動き身体も動くことができるよう個々の能力が発揮できるような環境を大切にしている。保存食の味噌・梅干等、手作りでいながら、作ることから食べるまでの過程を一緒に楽しんでいきたい。誰でもカフェや認知症サポーター養成講座を開催し地域へ発信している。また共用型通所介護の指定をうけており、利用者や家族の望む在宅生活を応援していきたい。

【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)】

ゆうきの家では、緑川を臨む自然環境の中で桜並木・花壇の花々・畑の収穫物・旬の野菜類で作る食事など、季節の変化を楽しむ日々を送っている。家族・運営推進会議・行政・地域住民・関連事業者・出入りする業者等の入居者やホーム運営への理解のもと、協力と連携の関係が築かれ、地域住民として安心の生活となっている。地域密着型介護計画に「ひとときシート」や「行動分析」を用いて「その人の今の気持ちに寄り添う」実践への先駆的な取り組みを行っており、入居者と家族や地域住民のみならず関係者からも期待されている。ゆうきの家の、認知症になっても地域で生活できる支援の数々は、「地区をオレンジリングの色に染めよう」との地域活性化の広がりとなっている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
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	開所当初より、玄関入口と事務所に掲示している。本人の意思の確認と残存能力を引き出しその人らしく暮らせるよう実践に繋げている。	毎日の申し送りや月1回のミーティング、自己評価時に理念に沿った実践になっているかの振り返りをしている。「基本に戻って」「その人らしく」「その人の今」「共有」を合言葉にしながら、地域に開かれたグループホームを目指している。	
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	地域行事に参加している。地域の方に運営推進会議のメンバーとして参加して頂いている。月一回の誰でもカフェの開催。散歩等、地域の方とすれ違う時は挨拶等心掛けている。年1回のバザー開催。	集落とはやや距離があるが、地域の人々の協力を得て、地域行事への参加・お向かいさんや保育園児との交流・散歩・買い物・ボランティア訪問などの地域交流が積極的に行われている。ごみ収集の変更連絡や町のクリーン作戦の参加など、一般家庭と同様の関係が築かれている。地域の夜のコンサートでは、運営推進会議委員の駐車場誘導で入居者が戸惑わず楽しめる支援をしてもらった事もある。	
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を開催している。本年度は、玉名市のラン伴実行委員として関わりをもち、ラン伴に参加し認知症啓発、地域貢献に勤めていくようにしている。		
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	二ヶ月に一度の開催で、生活の様子を伝えている。一方的なしゃべりにならないよう意見の出やすい雰囲気をつくれるように心がけている。地域との情報交換の場としても活用している。	運営推進会議には毎回、住民代表、市や包括支援センター、家族代表、時には大学から職員も交代で出席している。会議では入居者と職員の活動報告・身体拘束適正化・事故報告・家族の意見・災害対策などが開示され、質疑応答や情報交換のもと具体的な対策を決め、共有して実施されている。	会議報告書から、会議が地域活性化の重要な役割を果たしている事が伺える。「地区をオレンジリング色に染めよう」のキャンペーンがある事からも、高齢者対策の中核をなす「ゆうきの家」の今後の活躍に更に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議のメンバーとして参加、協力を得ている。事故時の報告等、必要時の相談等を行い協力関係を築くことが出来るようにしている。	市のホーム運営への理解のもと、「玉名つながるプロジェクト」の協力・認知症に関する上映会の紹介・事故報告の改善への取り組み・入居についてなど、広きにわたって協力と連携の関係が築かれている。	

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
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	対象となる具体的な行為は、年2回、法人全体の研修会や身体拘束適正化指針等で理解している。利用者の自由を奪わないケアを心がけている。	身体拘束関連の情報収集や報告書の分析結果を見て、予防的視点での実践を図り、利用者の尊厳を守る体制となっている。第1ユニットと第2ユニットでは、入居者の植物への朝の水やり時間にあわせてそれぞれ玄関を開ける時間が異なっている。拘束感のない転倒予防対策として、第2ユニットの玄関スロープにブロックなどではなく花一杯のプランターを置くなど、入居者の今に対応する拘束のない工夫が随所に見られる。	
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	法人の研修会で年に2回の学ぶ機会がある。職員のストレス等、環境調整も視野に入れて防止に努めている。		
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	法人全体の研修会に参加し学ぶ機会がある。今年度は、県の権利擁護推進員の研修に参加し職員に復講する機会があり、課題に取り組んだ。		
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	その都度運営事項、重要事項説明書の改定時の際書面を通して同意をもらっている。		
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	面会時に現状を伝え、要望と意見を聞くようにしている。家族の意見は、ケア記録にも記載し意見はスタッフ間で共有している。意見等は、法人の事業所会議や運営推進会議で伝えていくようにしている。	年1回の家族会で、入居者に提供する食事の数々を一緒に食べるなどして、話し易い関係づくりを図っている。面会時に買い物や移動販売車が来た際の様子を伝え、毎月の料金請求時にはゆうきの家便りを同封して近況報告をし、要望に応える機会づくりとしている。家族の要望で、排泄用品見直しや月初めの赤飯が実現している。	
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	月に1度のミーティングで、気になる事等、自由に意見を言う機会を設けている。職員から出た意見等、法人の事業所会議で伝えるようにしている。	管理者と職員が日常的に話し合っってケアする仕組みが浸透している。破損した物や新たに購入が必要な物などは、破損届・起案書等で法人本部に届けるほか、理事長・法人事務局も出席する3事業所会議で、ホームからの意見や相談事等を伝えている。個人面談の際に資格取得費用の貸付制度の紹介をするなどが、職員の働く意欲向上に繋がり、サービスの向上をもたらしている事が伺えた。	

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
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	休憩時間の確保、有給の消化、人事考課者制度の導入がある。正職員での雇用が行われ、福利厚生が整えてある。		
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	外部、内部の研修を受ける機会がある。入職者は、1年間の新人研修が法人で行われており、一人ひとりが学ぶ機会がある。		
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	玉名郡市GH支部会への参加をし、勉強会や情報交換の場とし交流をしている。毎年行われている、ふれあい交流会は、実行委員を始めとし、盛り上げることが出来るよう話し合いが積み重ねられている。		
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	安心していただけるように、寄り添い本人との信頼関係を築くようにしている。		
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	入居時の説明を行いながら、家族の言葉から、これまでの介護の労をねぎらい家族の心配事等を聴くことで関係づくりに努めている。		
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	入居という環境の変化の中での不安を感じながら、本人家族等が今必要としているサービス支援の対応に努めている。		
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	一緒に出来る事は取り組むようにしている。教わることは、多く有り「ありがとう」を伝えている。		

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
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	相談しながら、同じ思いで支えて行けるようにしている。面会時には、家族と本人が、ゆっくりと過ごす事が出来るよう環境調整を行っている。		
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	行きつけの床屋への送迎や、希望によって本人の実家近くまでドライブ等を行っている。訪れる知人との時間には、ゆっくり過ごせるよう環境調整を行っている。	家族と地域住民による入居者への理解が深まり、孫やひ孫の訪問・慣れ親しんだ所での買物・みかんちぎり・行事参加等が継続されている。週2回来訪する移動販売車を「動くスーパー」と名付け、入居者は会話を楽しみながら買物をしており、新しい馴染みの関係が築かれている。	
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	職員が中に入り、関係性が築けるように努めている。		
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	相談はいつでも受けるようにしている。外出先等で会った際には挨拶等をしている。		
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	本人がどうしたいか確認している。事実を捉え本人の思いに近づくためひもときシートを活用し検討している。	それぞれの職員が持つケアの視点を大切にしながら、「ひもときシート」を職員の共通ツールとして採用し、入居者や家族の本当の思いを把握し、押しつけの支援にならない事を目指している。更に思いや意向の把握を深めるために、5時間ケアマッピングの実施が予定されている。	
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	家族からの情報や本人の言葉等で把握を行っているが、一度に全てを把握するのは難しくその都度確認することもある。		
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	職員が決めるのではなく本人の選択の中で支援を行っている。バイタルサインの測定、本人の変化を感じている。		

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
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	本人家族の想いを反映して介護計画を立てているが、状態変化見直しモニタリングが遅くなってしまう現実がある。	地域密着型介護計画の様式を用いて、3か月に1回のモニタリング、6か月に1回の計画作成を基本としている。理念とひもときシートで現状に即した本人主体のケアになっているかを振り返っていて、評価日の入居者と職員の話や言動から、穏やかな日常生活が送れている事が伺われた。	
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	日々の記録を個別に行い情報の共有をしている。		
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	共用型通所サービス、短期入所の活用を行っている。本人や家族の希望を汲み取りながらケアを行っている。望まれる場合は最期まで生活出来るように看取りケアも行っている。		
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	スーパーに買い物と一緒にいく機会がある。店員さんの、見守りがあり、声掛けをしてもらい、レジで支払いができています。		
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	入居時かかりつけ医の希望は確認はしている。在宅からかかりつけ医を継続することも可能。法人の医療機関と、話し合いを行いながら、緊急時・休日時等も診察ができるようになっている。	日々の健康管理は、看護職員と敷地内にある母体病院が連携をとって、受診と必要時の往診を実施している。入居時に24時間医療連携の実際を説明し、入居前のかかりつけ医の定期受診も行っている。家族アンケートからも医療への安心度が高かった。	
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	職場内の看護師、外来看護師に、利用者の変化、異常がある場合はその都度伝えるようにし異常時の早期受診に繋げている。		
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。	面会に出来るだけ行くようにしている。情報提供書での情報交換を行っている。		

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
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	入居時や話題の中で本人家族に終末期について聞く機会はある。食事量の低下等かかりつけ医に現状と今後起こりうる状況を説明してもらい、GHで出来ることを説明している。	状況に応じた受診と往診を継続しながら、重度化や終末期に向けた支援の話し合いを重ねている。ホームでの看取り希望が多く、入居者も家族も職員も看取り支援は自然な成り行きであると受け止めている。時には、もう一回治療をしたいと言って希望する病院に入院し、退院後納得して看取りケアをする事例もある。	
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	定期的な訓練は行っていないが、法人医療機関の看護師から助言を受けながら対応できるようにしている。		
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	年2回の消防訓練の実施を行い、そのうち1回は消防署立ち合いと運営推進会議で消防訓練を行い地域の方の協力を得ている。水害時は、法人医療機関の4階が避難場所になっている。	運営推進会議でも災害訓練の話し合いが続けられている。入居者が参加するブラインド訓練や、運営推進会議時に実施する訓練などでの評価を基に、避難後の入居者の見守りを誰がするかなど具体的な対策が検討されている。ホームは河川近くにあり、避難場所に移動する時期を何時にするかの判断などが難しく、理事長発案でNHKアプリを活用するなどが計画されている。	
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	自室に入る際は、必ずノックをして入るようにしている。敬語での声掛けや、大きな声や否定な言葉を使わないように心がけている。	職員は入居者一人ひとりの思いを共有し、馴染みの関係を大切に声かけや敬語を交えた会話に努めている。時には、入居前の呼称を使って混乱を来した事例も参考にしながら、今に適した対応を図っている。	
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	一方的な声掛けではなく、本人が自分で決められるように働きかけている。安心できる言葉かけ、対応を心掛けている。		
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、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	外出、散歩など希望されたら対応するようにしている。職員の都合になっていないか、常に振り返っている。		

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
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	くしを渡して髪をといてもらったり、洋服を選んでもらっている。		
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	季節の食材をつかいながら、野菜の皮剥きや、饅頭づくりなど一緒に行っている。	一番館と貳番館の設計は違うが、台所と食堂はオープンになっていて何時でも手伝いができるようになってきている。献立実施表を作り、差し入れと冷蔵庫内の食材・移動販売車の新鮮な魚介などを使って旬の料理を提供している。畑の収穫物で蒟蒻やピーナッツ豆腐・エンドウやからいもご飯を作り、隣のユニットと料理を交換し合っていて、職員も一緒に食卓を囲み出来栄を楽しんでいる。看取り時には同じものを家族に提供している。	
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	一人一人の状態によって食事形態を変えている。食事が入らない時は、栄養補助食品やプリン・アイス等食べれるもので対応している。		
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	週一回のポリデント。歯科衛生士の口腔ケア指導を実施。うがいが出来ない方はお茶を飲んでもらっている。食後にその人に合った口腔ケアを行っている。		
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	本人の排泄のサインを知るようにしている。昼間は布パンツ使用で過ごされている方も多い。	入居者一人ひとりの排泄のサインやパターンを把握して、トイレでの介助を原則としている。夜間のみポターブルトイレ・移動バー・衝撃吸収マットなどを必要に応じて使用し、尿意を大切に自立支援となっている。骨折セミナーでの学びも活かされている事が伺えた。	
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	毎日の手作りヨーグルトや野菜多めの食事を気にかけている。		

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	(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	毎日入浴できるようにしている。本人が入りたいときに入浴できるように支援している。菖蒲湯・ゆず湯など行事ごとのお湯を楽しんでもらっている。	「何時でも入浴できる」事を共有し、21時までの支援をしていて、夕食後の入浴は熟睡と入眠剤の要らない実践となっている。様々な補助具が準備され、季節を感じるしょうぶ湯などもあり、安楽で楽しい入浴となっている事が伺える。	
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	その人に合わせてお昼寝や、夜はそれぞれの時間で休まれている。天気がいい日には布団を干している。		
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	薬の変更などは業務日誌ケア記録に記載、申し送りがあり、一人一人が飲んでいる薬説明書はファイルに保管し、目的や副作用等確認できる。		
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	花壇の手入れや草取り後に、おいしそうにビールを飲む姿を見守っている。ドライブや散歩、音楽療法やフラワーアレンジなどで気分転換を行っている。毎年行われる門松・ミニ門松づくり。		
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	季節ごとの花見や買い物等	外出が出来る人できない人に応じ、様々な場所に出かける機会づくりがある。年間を通じて、桜並木やチューリップ・パンジーの花見、菜園での収穫やバーベキューなど季節を感じる支援が予定され、スーパーや地域行事にも積極的に出かけている。その様子はゆうきの家便りでも紹介されている。	
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	家族に協力を得ながら、自己管理を行っている方がいる。買い物に行った時には自分のお金で買い物している。		
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	希望がある時には家族に電話している。遠方在住の方からの贈り物等があったときは、一緒にお礼の電話をかけている。		

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
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	家内のあちこちに、ソファや椅子をおき、自由に座ることができるよう居場所づくりを行っている。季節感を感じられるよう花・ひな人形・門松等を飾ったり、台所から聞こえる包丁の音、料理の匂いで五感への刺激を与える空間作り。	設計が違う2ユニット共に、居間や広い廊下に様々な形のソファや椅子・テーブルを置き、くつろぎの空間づくりをしている。一人や数人での日向ぼっこやリクライニングチェアでの下肢高挙・テレビ鑑賞と、思い思いに過ごしている様子が見られた。それぞれのユニットの仏壇の間では物故供養が行われており、ベランダ越しに隣のユニットの様子も感じる事ができる。	
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	利用者同士の会話が見られている。日の当たるソファで人の気配を感じながらも一人過ごす場所もある。外の花を見ながら他者と過ごしたり様々な居場所づくりを行っている。		
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	テレビ、冷蔵庫等を置いている。居室ドアは全室鍵が掛かるドアになっている。	2つのユニットの居室は、暖簾を掛けたり名前の表示に違いはあるが、「本人と家族が作り上げた部屋」となるよう支援している。拘束しない工夫をした部屋は、夜のみポータブルトイレやマットの設置をしながらも、「その人にとって心地よい物を置く」方針を継続している。仏壇・衣装掛け・孫やひ孫の手作り壁掛け・観葉植物などで人柄が偲ばれる部屋となっている。面会時はゆっくりできるよう、部屋でのもてなしをすることもある。	
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	自立度や本人の状況に合わせてヨガマットをベッド下におき、立ち上がりや移動時の衝撃緩和を行っている。また、移動バーも必要時設置を行っている。		

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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	ゆうきの家 (第1ユニット)		
所在地	熊本県玉名市上小田1180		
自己評価作成日	令和元年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2年2月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	令和1年11月29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)】

『一人ひとりの“今”を丁寧に支えていく』事で、本人の思いが叶えられるようにしている。どんな暮らしを望んでいるのか?何に困っているのか?本人の言葉や行動の意味を感じとりながら、自己決定ができるよう本人の意思を確認しケアを行っている。四季折々の、花や野菜を庭・畑に植え季節を感じる事が出来るようまた、自然な形の中で心が動き身体も動くことができるよう個々の能力が発揮できるような環境を大切にしている。保存食の味噌・梅干等、手作りでいながら、作ることから食べるまでの過程を一緒に楽しんでいきたい。誰でもカフェや認知症サポーター養成講座を開催し地域へ発信している。また共用型通所介護の指定をうけており、利用者や家族の望む在宅生活を応援していきたい。

【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)】

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広がったり深まり、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

[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
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	家族の一員としての健康で豊かな生活、開かれたホーム作りを心掛け、毎日の申し送りや月に一度のミーティングで情報を共有し、対応等を確認している。		
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	ゆうきの家で行う、だれでもカフェや地域の祭・どんどや・運動会等への参加やボランティアを行っている。		
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	キャラバンメイトへの参加や運営推進会議、職場体験の受け入れを行っている。		
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	生活状況報告を行い地域や家族からの意見をサービスに繋げている。		
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	市役所や地域包括支援センター、運営推進会議等で積極的に意見交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	法人全体での年二回の研修やゆうきの家でも勉強会を行い繰り返し意識を高め、夜間以外の施錠は行わない等の取り組みをしている。		
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	研修会への参加や勉強会を開催し繰り返し学び意識を高めている。		

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	勉強会や研修へ参加している。制度を利用されている家族への協力を行っている。		
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	入居時や家族会等で説明を行っている。又何かあれば、その都度個別に対応している。		
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	窓口を設け、常に情報を得ている。頂いた情報は職員間で共有している。家族の要望で毎月一日に赤飯を炊いている。		
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	ミーティングで意見交換を行い管理者に伝えている。何か有れば個別での対応も行っている。		
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	年二回の自己評価を行い個人面談を行っている。子育て支援、介護休養、定年退職制度があり安心して働ける職場環境がある。		
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	法人内外への研修や勉強会への参加の機会が多くある。新人で二年目の方はグループホームでの研修も行っており、働きながら看護学校や介護福祉士免許の取得も出来ている。		
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	月一回連絡協議会へ参加し、勉強会や年に一回有る交流会へも参加している。		

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
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	入居者の話しをよく聞き、安心して過ごせるよう良好な関係作りに努めている。		
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	家族や入居者を取り巻く環境に着目し、出来る限り情報を得て支援に繋げている。納得してサービスを開始して頂けるようにしている。		
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	入居者や家族の要望や困り事等をよく聞き、プランに繋げ支援を行っている。		
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	入居者に洗濯物等の出来る事を一緒に手伝って頂き、感謝の気持ちを忘れず、お互いに支え合って暮らせる関係を築いている。		
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	家族と情報交換を行い支援に繋げ、入居者との時間を大切に出来る環境作りを行っている。		
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	馴染みの人の面会や外出、地域行事や買い物、ドライブ等が出来る環境作りや支援に努めている。		
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	適度な距離で見守り、時には間に入り、穏やかな関係作りが出来るよう努めている。		

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
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	退去後も家族の訪問や相談等で現在の様子を知ったり、通夜、葬儀にも参加している。		
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	本人の思いを知る為に、ひもときシートを活用し様々な視点から本人の希望・意向を把握し、家族も含めた個々の思いに添えるよう努めている。		
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	プラン作成時に得た情報を全スタッフで共有し、サービスに繋げている。		
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	個々の生活スタイルを大切に、常に心身状態を把握して対応に努めている。		
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	本人の状態が変化した時にはプランを見直し、現状に応じた支援が出来るように取り組んでいる。		
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	入居者の言動を毎日、日々の記録に記入し全スタッフで共有している。		
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	入居者の要望、デイサービスの急な利用等に柔軟に対応出来るようにしている。		

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	法事・墓参り等に家族と外出したり、友人との外出や職員と一緒に地域行事に参加している。		
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	症状に応じて病院受診を行い家族の協力も得られている。かかりつけ医院にも定期受診支援を行っている。		
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	常に情報を共有し相談を行う環境が出来ており、早期受診が出来るよう支援している。		
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。	各方面との連携を取り情報交換を行い、入院時に状態を伝え早期に対応できるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と入居者の状態によりその都度話し合い、医療機関と連携を取りながら、思いに添えるような支援を行っている。		
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	院内研修、勉強会で学んだ事は有るが、定期的な訓練は行った事が無い。急変時のオンコール体制をとっている。		
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	避難訓練を年二回、日中と夜間を想定して行っており連絡網の訓練も行っているが、水害時の訓練はまだ行っていない。		

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
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	個々に応じた言葉掛けや、その人らしさを尊重した関わりを心掛けている。		
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	自己決定出来るような言葉掛けを心掛け、個々の希望や考えは傾聴して極力叶えられるよう支援している。		
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	個々の生活スタイルに合わせて関わり、今を大切にして思いが叶えられるよう支援する。		
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	自己決定出来る入居者には自分で選んで頂いている。モーニングケアでの整髪・清拭を行っている。		
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	誕生日は希望を聞きメニューに取り入れる等、好みや食事形態に対応している。配膳時に料理について声掛けを行ったり、職員も一緒に談笑しながら食事を行っている。		
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	常時パン・果物・栄養補助食品を用意しており、毎日摂取量を確認し、補食や水分補給等を行い、個々の食事形態にも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、自分で出来る入居者へは仕上げ磨きの手伝いを行っている。歯科衛生士による指導も有り、ゆうきの家でも勉強会を行っている。		

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
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	人前での失禁等、恥ずかしい思いをさせないよう心掛け、個々に応じた排泄パターンを全スタッフで共有し、こまめにトイレ誘導を行っている。		
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	牛乳・ヨーグルトは毎日摂れるようにしているが、食物繊維が入っている食品や水分補給、薬でのコントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に応じた入浴回数や気分・体調にも対応し、いつでも入浴出来るよう柔軟に支援している。		
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	個々に応じて午睡やテレビ・ラジオ視聴等が出来るよう支援している。就寝前は穏やかに過ごせる様心掛け、眠れない時は一緒に過ごしている。		
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	看護師が管理し、変更や頓服薬・外用薬等の情報を申し送り共有している。		
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	ふれあい交流会やフラワーアレンジメント、音楽療法、書道、花見等に参加出来るよう支援している。洗濯物等を役割とし、朝・晩の神仏参りを習慣にしている入居者も居る。		
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支援している	家族や友人との外出や、希望時に送迎の支援を行う。散歩や季節毎の花見に出掛けたり、五月頃には庭でバーベキューを行っている。		

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
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	基本的にはゆうきの家で管理しているが、一部自己管理している入居者も居り、週二回の移動販売でお菓子を購入されている。		
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	家族の協力を得て、希望時は随時連絡出来るようにしている。		
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	椅子・テーブルの場所を固定せず、必要に応じて居場所を作れるよう配慮している。折り紙、節句飾りやお花、家庭菜園等で季節を感じられるよう工夫している。		
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	テレビが二台有るので、気の合う入居者同士で自由に過ごしたり、状況に応じた居場所作りが出来るよう工夫している。		
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	家族の写真やお祝いの品等を飾ったり、観葉植物やテレビ・ラジオ、衣装ケース等の使い慣れた物を持参する入居者も居る。		
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	夜間時のトイレは、解り易さと転倒防止の為に電気を付けている。ベッドの高さ、ポータブルトイレや移動バー等は個々に応じて設定している。		