

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	4470201254		
法人名	社会福祉法人 貴船会		
事業所名	グループホーム大観苑 (ユニット名)さざなみ		
所在地	大分県別府市鉄輪東8組		
自己評価作成日	令和元年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年11月25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)】

「お客様が主人公になれる施設づくり」を理念とし、別府市内を一望できる静かな環境で、ゆったりとした時間の中でアットホームな雰囲気での生活が送れます。
 又、2つのユニットが廊下伝いにあることで入居者・職員ともに行き来でき交流や協力ができる環境にあります。

【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)】

- ・利用者一人ひとりを主人公ととらえ、個々に合わせ、ゆったりと自由に毎日を過ごしている。
- ・3回の食事は常に職員と一緒にテーブルを囲み同じものを食べ、家族の一員としての役割を担っている。
- ・ボランティアの訪問が多く、地域の交流の場としての役割も出来ている。
- ・運営推進会議に地域の医師の参加がありアドバイスや意見など、医療面での連携がとれていて家族にも安心感がある。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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	「お客様が主人公になれる施設づくり」という理念を実現できるように取り組んでいる。週の始めに朝礼で理念を復唱している。廊下にも理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。	理念は目につくところに掲示し、自宅での暮らしをそのままスライドしたように、一人ひとりの希望に添えるよう日々の暮らしに取り入れている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	春と秋に行われる地域の祭りでお神輿やお囃子に事業所まで来てもらい交流を図っている。また月に数回地域のボランティアの方々に来苑してもらい芸事を披露してもらっている。	地域のフラダンス、民謡、日舞、ギター、書道などボランティアを週2、3回受け入れ、発表の場となり、交流の場となっている。幼稚園児の訪問もあり利用者は楽しみにしている。	
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	学生や実習生の受け入れを積極的に行っている。また、別府市グループホーム連絡協議会を通じてオレンジカフェ別府の運営スタッフとして協力している。		
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	運営推進会議内で近況や行事の活動報告、事故報告等を行っている。また地域医療に携わる医師の参加もあり、感染症や高齢者の健康管理等の助言を頂きサービス向上に取り組んでいる。	医師の参加があり、感染症や事故報告などについてのアドバイスを受けている。民生委員からは地域の高齢者の状況などの報告もあり、情報を共有している。	
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に取り組んでいる	地域運営推進会議に参加してもらい、近況や行事の活動報告、事故報告等を行い意見や助言を頂いている。また事業所の実情を地域密着型サービス担当者とその都度相談している。	グループホーム連絡協議会を通じて、連携を取り合っている。また制度など、わからないことがあればいつでも相談できる関係が出来ている。ふれあいセンターにて月に1回連絡協議会のスタッフとしてオレンジカフェに参加している。	
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「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	リスクマネジメント委員会を設置し3カ月に1回委員会を開催、ポスター等も作成し周知している。また年に2回以上内部研修を行い、外部の研修にも積極的に参加することで身体拘束をしないケアについて正しい理解に努めている。玄関の施錠については防犯の関係上夜間のみ施錠しているが利用者からの要望があれば自由に出入り出来る。	言葉の拘束に対しては、委員会を設け研修を行い、ポスターを掲示している。自己チェック表を用いて、常に自分を振り返っている。	
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	別府市役所で開催される、別府市高齢者虐待防止研修会に参加している。年に2回以上身体拘束廃止・虐待防止についての研修を行い、利用者の思いや不適切なケアについて考える機会を設けている。		

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
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	職員会議で勉強会を通し学んでいるが、完全に理解できているとは言えず、支援体制としては不十分である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に利用契約書、重要事項の説明を行っている。料金の変更等の際にも文章を用いて説明し同意を得ている。		
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	年に1回以上家族会を開催し、意見を頂いている。無記名のアンケートも同時に行っている。そこで出た意見を職員全員で把握し、運営に反映させている。また面会の際にも意見や要望を頂いている。	面会時やアンケートにて意見や要望を聞いている。本人、職員と一緒に部屋の掃除をしてほしい、タンスの中の整理をしてほしい、おむつ代がかかりすぎるなどの意見や要望があり、職員とともに検討しながらケアに反映させている。	
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回行う職員会議で意見を聞く場を設けている。普段からコミュニケーションを取り、意見や相談をしやすい環境を作っている。	会議の中では自発的に意見が出るなど、発言が多く、管理者が職員と同じ目線に立ち、話しやすい雰囲気作りをしている。年に2、3回食事会を行いコミュニケーションを図っている。資格取得についても相談を受けている。	
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	仕事に活かせる資格の取得等キャリアアップを促している。また代表者は資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける職場環境作りを努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会が開催する研修には出来るだけ参加するようにしている。職員会議で勉強会の機会を設け、知識の習得や質の向上に努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会が開催する研修に参加し、同業者と交流する機会がある。相互訪問等の取り組みは出来ていないが都度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
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	入居に際し面談や情報収集を行い生活歴等を把握している、入居後も本人の要望を聞き不安にならないよう努めている。		
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	入居前に家族からの要望等を伺い、不安の解消に努めている。入居後も細目に情報交換や現状を伝え信頼関係を築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	本人や家族の希望や思いを確認し、必要な支援の選定が出来るよう努めている。		
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	地域の昔のことを教えてもらったりしている。また職員と利用者が互いに支えあい暮らしを共にしている。		
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	行事等をお知らせし参加を促している。また普段の生活の様子をお伝えし、外出の支援を行っている。		
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	馴染みのある場所には訪問等の支援が出来ていないが、知人や近所の方には面会時に継続して来てもらえるようお願いしている。	友人や知人が面会に来てくれる。家族が馴染の美容院やスーパーへ連れて行ってくれたり、長年来ている訪問販売は楽しみの一つとなっている。	
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	利用者同士の相性や関係性を把握し、必要に応じて職員が仲介を行っている。出来るだけ孤立しないように支援している。		

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
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	契約が終了しても相談に応じる旨の説明を行っている。また御家族に了解を得て施設面会や病院への見舞い等の取り組みを行っている。		
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	日々の生活の中で本人の思いや意向を把握し、出来る限り本人らしく過ごせるように対応している。意思の表現が困難な方には本人本位になるように検討している。	家族からは趣味や好きだったことなどを聞き、また、本人とは地元の話や昔の話、仕事の話、姉妹のことなどをじっくり聞き、職員も共有しながら日々のケアに活かしている。	
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	事前に本人や家族に生活歴を確認しアセスメントシートに記載している。新しく得た情報は随時追加し、情報共有を行っている。		
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	健康状態や言動から現状の把握を行い、ケース記録や申し送りノートに記入し情報共有している。		
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	月に1回カンファレンスを開催し状態把握を行い、意見を出し合ってケアの統一を図っている。	毎月モニタリングを行い、全職員が利用者の状況を把握し、可能な限り本人に寄り添った支援を行えるようなケアプランを立てている。	
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	日々の変化や様子、発言等を含めケース記録に記入し情報共有している。変化があった際ケアの変更等迅速に対応出来るようにしている。		
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	利用者の状態や家族の状況に応じて通院や外出を行い負担の軽減を行っている。また同意を得た上で市役所や自治会等の手続きの補助や代行を行っている。		

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
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	民生委員、地域包括支援センター、行政の方に地域運営推進会議に参加してもらい、情報交換等を行っているが地域資源の把握は十分とは言えない。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診できるようにしている。入居者の状況に合わせて、病院受診・往診・訪問診療を組み合わせる必要のある支援を行うようにしている。	これまでのかかりつけ医をそのまま受診している。通院はほとんど職員が行うがそれにより、医師との連携もうまくとれている。受診が外出の機会ともとらえ、家族の同行もある。	
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	普段と様子が違ったり、気になることがあれば看護師に相談している。受診は看護師を中心として行い、情報共有している。		
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。	長期入院が利用者にも与える負担を考慮し、頻回に見舞いに行き看護師等に状態を伺っている。またできる限り早期退院ができるように病院の医師やソーシャルワーカーなどへ働きかけを行っている。		
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	本人、家族と話し合いを行いチームとしてどうするか情報共有を行い、出来る限りグループホームで過ごせるようにしている。	入居時に家族から同意書を得ている。重度化したときは、家族の希望を優先し、医師と連携を取りながら緊急時に対応できるようにしている。職員研修を行い、マニュアルを整備し、シミュレーションを行い、いつでも対応できる体制を整えている。	
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	マニュアルを作り対応出来るようにしているが、応急手当や初期対応の訓練を定期的にはおこなえておらず、不安を感じている職員もいる。		
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	年に数回避難訓練を行っている。消防署や警備会社立ち合いの元の訓練も行っている。また地域運営推進会議等の際に施設内の見学及び避難経路等の説明をしている。	避難訓練は常時行っている。地震など自然災害についてもマニュアル通りに行動するよう職員に周知徹底している。災害時は事業所が避難所になる可能性もあり、布団や備蓄の整備も出来ている。	

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
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	本人の人格を尊重し、世界観を理解しながら援助することで馴れ馴れしくないように言葉遣いには気を付けている。利用者の言動を否定するような発言をしないように注意している。	定期的に研修を行い、利用者一人ひとりにあった支援や言葉かけをしている。	
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に「どうですか?」「どちらがいいですか?」と声掛けはしているが不十分なところもある。		
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	基本的な1日の流れやレクリエーション・ボランティアへの参加の声掛けを行っているが無理強いせず、個人のペースに合わせて対応している。		
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	毎日同じ服装にならないように支援している。外出や特別な行事の際には服装をおしゃれにしている。		
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	食器洗いやお盆拭きを手伝ってもらっている。外食や毎月1回料理教室とおやつ教室を開催し、旬の食材や季節に合ったメニューを取り入れ、食事を楽しみにしてもらえるようにしている。	メインの食事は厨房で作るが準備や後片付けは利用者と一緒にしている。気候や時期に合わせて希望を聞き、月に1回は外食を楽しんでいる。食事は職員も一緒に同じものを食べ固さや味付けの濃さなど検討している。	
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	食事の献立は栄養士が行いバランスの良い献立となっている。食事・水分量を記録し状態に応じて栄養補助食品・補助飲料を提供している。歯や嚥下の状態に合わせて飲食しやすい形態で食事を提供している。		
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	毎食後自分でできる方には声掛けをし、できない方は職員が口腔ケアを行っている。義歯のある方には夕食後ポリドント洗浄を行っている。必要に応じて歯科受診、訪問歯科診療を取り入れている。		

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
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	排泄の間隔を把握し定期的にトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らしおむつの使用を減らせるように取り組んでいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行っている。夜間も時間を見て本人に負担にならないよう声掛けをしている。	
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	毎朝牛乳やヨーグルトを食事に取り入れている。レクリエーションに体操を取り入れ、体を動かしてもらうことで便秘予防に取り組んでいる。		
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	別府という地域がら入浴を好まれる方が多く、希望の時間には添えていないが、入浴は毎日入れるように準備している。本人の希望で毎日入られる方や体調に合わせて1日おきに入浴される方もいる。	温泉を引いていて、入浴を好む人が多く、毎日入れるように対応している。脱衣場も広く冷暖房を完備し、温度差に気を付けながら入浴を楽しんでいる。	
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	日中の活動を促し生活リズムが整う様に努めている。今までの生活習慣や体調に合わせて休んでもらう様に配慮している。		
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	個々人が服用している薬をファイルし確認出来るようにしている。薬の変更があれば申し送り簿やケース記録に記入し情報共有出来るようにしている。		
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	食器洗いやテーブル拭きを手伝ってもらっている。手順が分からない方には職員が付き沿い一緒に取り組んでいる。利用者同士や職員とボードゲームを行い気分転換を図っている。		
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	施設の立地条件上散歩等は難しいが、行事やレクリエーションの一環としてドライブや外出を行っている。予め計画した外出支援が多く希望に沿った外出支援は不十分である。	季節や行事に応じた外出やドライブが多いが、個別支援は家族への働きかけが出来ていて、協力を得ている。またその日の天気や気分によってドライブに出かける。	

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	お金を管理できる方には所持してもらっている。訪問販売や自動販売機で自由にお金を買えるようにしている。		
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	希望があれば手紙を出せるようにしている。電話はすぐに取り次ぐことができ、携帯電話を持っておられる方は御家族等と自由にやり取りできるようになっている。		
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	自然の光を取り入れることにより居心地の良い空間づくりをしている。またホールには季節感のある飾りや花を飾っている。	廊下やリビングには写真や利用者の書などが飾られ、大きな窓からは別府湾が一望でき、四季折々の景色を感じることができる。近くの貴船城の観光バスが行き来するのが見え、観光地別府を実感できる。	
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	玄関や共用スペースに1人掛けのソファや複数で座れるソファを配置し、その日の気分に合わせてくつろげるようにしている。		
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	新しく購入するより家から使い慣れたものを持ってきてもらえるようお願いしている。家族との写真や好みのもの、仏壇を置き馴染みの空間づくりをしている。	それぞれの部屋には、テレビや椅子など好みのものを持ち込み、壁には自分の書いた書や家族の写真が貼られ、忘れない工夫がされている。入り口は扉を閉めてしまうことなく、のれんをかけて風が流れ、のんびりとした居心地の良い生活がうかがえる。	
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	廊下やトイレに手すりを設置し、安全に歩行できるようにしている。トイレの場所が分からない方には目印をつけ、場所がわかるように配慮している。		

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	4470201254		
法人名	社会福祉法人 貴船会		
事業所名	グループホーム大観苑 (ユニット名)そよかぜ		
所在地	大分県別府市鉄輪東8組		
自己評価作成日	令和元年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年11月25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)】

「お客様が主人公になれる施設づくり」を理念とし、別府市内を一望できる静かな環境で、ゆったりとした時間の中でアットホームな雰囲気での生活が送れます。
又、2つのユニットが廊下伝いにあることで入居者・職員ともに行き来でき交流や協力ができる環境にあります。

【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)】

【グループホーム大観苑 さざなみに記載】

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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	「お客様が主人公になれる施設づくり」という理念を実現できるように取り組んでいる。週の始めに朝礼で理念を復唱している。廊下にも理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。		
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	春と秋に行われる地域の祭りでお神輿やお囃子に事業所まで来てもらい交流を図っている。また月に数回地域のボランティアの方々に来苑してもらい芸事を披露してもらっている。		
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	学生や実習生の受け入れを積極的に行っている。また、別府市グループホーム連絡協議会を通じてオレンジカフェ別府の運営スタッフとして協力している。		
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	運営推進会議内で近況や行事の活動報告、事故報告等を行っている。また地域医療に携わる医師の参加もあり、感染症や高齢者の健康管理等の助言を頂きサービス向上に取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	地域運営推進会議に参加してもらい、近況や行事の活動報告、事故報告等を行い意見や助言を頂いている。また事業所の実情を地域密着型サービス担当者とその都度相談している。		
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「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	リスクマネジメント委員会を設置し3か月に1回委員会を開催、ポスター等も作成し周知している。また年に2回以上内部研修を行い、外部の研修にも積極的に参加することで身体拘束をしないケアについて正しい理解に努めている。玄関の施錠については防犯の関係上夜間のみ施錠しているが利用者からの要望があれば自由に出入り出来る。		
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	別府市役所で開催される、別府市高齢者虐待防止研修会に参加している。年に2回以上身体拘束廃止・虐待防止についての研修を行い、利用者の思いや不適切なケアについて考える機会を設けている。		

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
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	職員会議で勉強会を通し学んでいるが、完全に理解できているとは言えず、支援体制としては不十分である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に利用契約書、重要事項の説明を行っている。料金の変更等の際にも文章を用いて説明し同意を得ている。		
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	年に1回以上家族会を開催し、意見を頂いている。無記名のアンケートも同時に行っている。そこで出た意見を職員全員で把握し、運営に反映させている。また面会の際にも意見や要望を頂いている。		
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	月に1回行う職員会議で意見を聞く場を設けている。普段からコミュニケーションを取り、意見や相談をしやすい環境を作っている。		
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	仕事に活かせる資格の取得等キャリアアップを促している。また代表者は資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける職場環境作りを努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会が開催する研修には出来るだけ参加するようにしている。職員会議で勉強会の機会を設け、知識の習得や質の向上に努めている。		
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	別府市グループホーム連絡協議会が開催する研修に参加し、同業者と交流する機会がある。相互訪問等の取り組みは出来ていないが都度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
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	入居に際し面談や情報収集を行い生活歴等を把握している、入居後も本人の要望を聞き不安にならないよう努めている。		
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	入居前に家族からの要望等を伺い、不安の解消に努めている。入居後も細目に情報交換や現状を伝え信頼関係を築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	本人や家族の希望や思いを確認し、必要な支援の選定が出来るよう努めている。		
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	地域の昔のことを教えてもらったりしている。また職員と利用者が互いに支えあい暮らしを共にしている。		
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	行事等をお知らせし参加を促している。また普段の生活の様子をお伝えし、外出の支援を行っている。		
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	馴染みのある場所には訪問等の支援が出来ていないが、知人や近所の方には面会時に継続して来てもらえるようお願いしている。		
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	利用者同士の相性や関係性を把握し、必要に応じて職員が仲介を行っている。出来るだけ孤立しないように支援している。		

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
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	契約が終了しても相談に応じる旨の説明を行っている。また御家族に了解を得て施設面会や病院への見舞い等の取り組みを行っている。		
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	日々の生活の中で本人の思いや意向を把握し、出来る限り本人らしく過ごせるように対応している。意思の表現が困難な方には本人本位になるように検討している。		
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	事前に本人や家族に生活歴を確認しアセスメントシートに記載している。新しく得た情報は随時追加し、情報共有を行っている。		
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	健康状態や言動から現状の把握を行い、ケース記録や申し送りノートに記入し情報共有している。		
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	月に1回カンファレンスを開催し状態把握を行い、意見を出し合ってケアの統一を図っている。		
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	日々の変化や様子、発言等を含めケース記録に記入し情報共有している。変化があった際ケアの変更等迅速に対応出来るようにしている。		
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	利用者の状態や家族の状況に応じて通院や外出を行い負担の軽減を行っている。また同意を得た上で市役所や自治会等の手続きの補助や代行を行っている。		

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
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	民生委員、地域包括支援センター、行政の方に地域運営推進会議に参加してもらい、情報交換等を行っているが地域資源の把握は十分とは言えない。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診できるようにしている。入居者の状況に合わせて、病院受診・往診・訪問診療を組み合わせる必要な支援を行うようにしている。		
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	普段と様子が違ったり、気になることがあれば看護師に相談している。受診は看護師を中心として行い、情報共有している。		
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。	長期入院が利用者にも与える負担を考慮し、頻回に見舞いに行き看護師等に状態を伺っている。またできる限り早期退院ができるように病院の医師やソーシャルワーカーなどへ働きかけを行っている。		
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	本人、家族と話し合いを行いチームとしてどうするか情報共有を行い、出来る限りグループホームで過ごせるようにしている。		
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	マニュアルを作り対応出来るようにしているが、応急手当や初期対応の訓練を定期的にはおこなえておらず、不安を感じている職員もいる。		
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	年に数回避難訓練を行っている。消防署や警備会社立ち合いの元の訓練も行っている。また地域運営推進会議等の際に施設内の見学及び避難経路等の説明をしている。		

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
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	本人の人格を尊重し、世界観を理解しながら援助することで馴れ馴れしくないように言葉遣いには気を付けている。利用者の言動を否定するような発言をしないように注意している。		
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に「どうしますか?」「どちらがいいですか?」と声掛けはしているが不十分なところもある。		
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	基本的な1日の流れやレクリエーション・ボランティアへの参加の声掛けを行っているが無理強いせず、個人のペースに合わせて対応している。		
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	毎日同じ服装にならないように支援している。外出や特別な行事の際には服装をおしゃれにしている。		
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	食器洗いやお盆拭きを手伝ってもらっている。外食や毎月1回料理教室とおやつ教室を開催し、旬の食材や季節に合ったメニューを取り入れ、食事を楽しみにしてもらえるようにしている。		
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	食事の献立は栄養士が行いバランスの良い献立となっている。食事・水分量を記録し状態に応じて栄養補助食品・補助飲料を提供している。歯や嚥下の状態に合わせ飲食しやすい形態で食事を提供している。		
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	毎食後自分でできる方には声掛けをし、できない方は職員が口腔ケアを行っている。義歯のある方には夕食後ポリドント洗浄を行っている。必要に応じて歯科受診、訪問歯科診療を取り入れている。		

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
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	排泄の間隔を把握し定期的にトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らしおむつの使用を減らせるように取り組んでいる。		
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	毎朝牛乳やヨーグルトを食事に取り入れている。レクリエーションに体操を取り入れ、体を動かしてもらうことで便秘予防に取り組んでいる。		
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	別府という地域がら入浴を好まれる方が多く、希望の時間には添えていないが、入浴は毎日入れるように準備している。本人の希望で毎日入られる方や体調に合わせて1日おきに入浴される方もいる。		
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	日中の活動を促し生活リズムが整う様に努めている。今までの生活習慣や体調に合わせて休んでもらう様に配慮している。		
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	個々人が服用している薬をファイルし確認出来るようにしている。薬の変更があれば申し送り簿やケース記録に記入し情報共有出来るようにしている。		
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	食器洗いやテーブル拭きを手伝ってもらっている。手順が分からない方には職員が付き沿い一緒に取り組んでいる。利用者同士や職員とボードゲームを行い気分転換を図っている。		
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	施設の立地条件上散歩等は難しいが、行事やレクリエーションの一環としてドライブや外出を行っている。予め計画した外出支援が多く希望に沿った外出支援は不十分である。		

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	お金を管理できる方には所持してもらっている。訪問販売や自動販売機で自由にお金を買えるようにしている。		
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	希望があれば手紙を出せるようにしている。電話はすぐに取り次ぐことができ、携帯電話を持っておられる方は御家族等と自由にやり取りできるようになっている。		
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	自然の光を取り入れることにより居心地の良い空間づくりをしている。またホールには季節感のある飾りや花を飾っている。		
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	玄関や共用スペースに1人掛けのソファや複数で座れるソファを配置し、その日の気分に合わせてくつろげるようにしている。		
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	新しく購入するより家から使い慣れたものを持ってきてもらえるようお願いしている。家族との写真や好みのもの、仏壇を置き馴染みの空間づくりをしている。		
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	廊下やトイレに手すりを設置し、安全に歩行できるようにしている。トイレの場所が分からない方には目印をつけ、場所がわかるように配慮している。		