

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	4590900017		
法人名	医療法人 武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	いぶき
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	平成29年10月7日	評価結果市町村受理日	平成29年12月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JijvsvCd=4590900017-008&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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10月26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)】

・自施設の理念を理解し、理念に沿った支援ができるよう心掛けている。
 ・自分のケアが理念に沿ったものか、理念を理解できているかを勉強会等で振り返る機会を設け意識付けを行っている。
 ・地域に密着した施設を目指し、地域の行事や茶のん場、また、地域の皆様に認知症の理解を深めるために今年から認知症カフェにも取り組んでいる。

【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)】

利用者と事業所が、地域とつながりが密になるように、地域の夏祭りへの参加や、地域の高校生と駅前広場を掃除したり、地域の茶のん場(地域認知症サロン)に出かけたりしている。また、事業所独自で認知症サロンを開催したり、事業所便りの地域回覧への配布等、地域住民と交流の場を事業所発信として取り組んでいる。災害時、利用者救助の搬送方法が一目でわかるように居室入り口に表示がしてあり救助協力者にとってわかりやすくしている。

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)
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)	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している (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、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	地域密着型の意義を盛り込んだ理念を職員でつくりあげ、理念を浸透させるために毎日朝礼にて唱和している。定期的に理念について振り返り、意識をしながら仕事をしてもらっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、毎年職員全員で見直している。職員が理念を意識し共有を図り、実践できるように、朝礼での唱和を行ったり月1回の職員会議や日々の業務の中での振り返りを行っている。		
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	自治会へ加入する。ホーム便りを地域の回覧板で回しており、ホームの行事や防災訓練などのお知らせをし、地域の方々への参加をお願いしている。また、今年度より認知症カフェを開催、地区の公民館で行われている茶のん場への参加、駅の清掃活動も継続している。	自治会に加入し、自治会行事や活動に参加している。また、認知症カフェを事業所で開催したり、地域の茶のん場(認知症サロン)に出掛けたりと、積極的に地域とのつながりの機会を作っている。地域の高校生と共に駅前での掃除を行ったりもしている。		
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	ホーム便りの中に認知症に関する情報を盛り込んだり、今年度より始めた認知症カフェに参加し、利用者との交流を図ることでさらに認知症への理解を深めていただいている。			
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	ホームからの利用者状況や行事、勉強会の報告を行い質問や意見を聞いたり、地域、行政からの情報などを伺いサービス向上に活かしている。また、昼間の開催を行い、会議の後利用者と一緒に昼食を食べていただくことで、ホームの状況を知ってもらった。	運営推進会議メンバーの区長が、事業所と地域の橋渡し役として積極的に関わり、事業所の取組や地域の情報交換などがスムーズに行われている。活発な意見交換が行われており、事業所のサービスの向上に生かされている。		
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	小さなことでも日頃から連絡を取り合い、ホームの取り組みや実情を報告し、連携を図っている。	普段から行政との相互のつながりを持っており協力関係ができています。地域のサービス事業所とのネットワーク作りにも行政へ協力を依頼している。		
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	基本的に身体拘束は行っていないが、日々のケアの中での言葉づかい等について、身体拘束にならないかを勉強会で振り返っている。利用者の意思を尊重し、見守りの下、自由に外へ出ていただいている。	声掛け等、日々のケアから振り返りを行い「不適切ケア」が虐待や拘束につながることを意識して努めている。研修勉強会に参加して、施設内研修も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	虐待については勉強会の中で取り上げている。日々の自分たちのケアを振り返り、虐待防止法とはどうゆうことかを各職員が理解できるように努めている。また、介護側のメンタル面についてもケアの必要性を感じている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を研修等で学び、必要に応じてご家族等の相談を行っている。			
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	契約時は不安や疑問が生じないよう十分な時間を取り、説明を行っている。改正等の変更が生じた場合は同意書等の文書及び口頭で説明を行い、理解を得ている。			
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	面会時やカンファレンス時にご家族の希望を聞くようにしている。利用者については、その都度意見、要望を聞くようにしている。意見、要望等は法人会の連携会議で報告し、速やかに運営につなげられるようにしている。	面会時やケアカンファレンスなど家族が気軽に意見や要望を言える環境を作っている。意見や要望は、運営者へ報告し運営に反映されるように努めている。		
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	1回/月の全体会議を実施し、職員が意見を出せるような機会を作っている。他には、各棟に気づきノートを準備し、気づいたことをその都度記入してもらうよう促している。	職員一人ひとりの精神的、身体的等の訴えに応じ管理者、運営者が対応し検討している。意見や要望は、運営者へ報告し運営に反映できるように努めている。		
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	職員待遇については、キャリアパスの基準にて賃金、手当が改善されている。勤務についても出来るだけ希望に添うようにしている。			
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	年間を通して職員に応じた外部研修を計画し、実施している。また、研修を受けた職員が園内で他職員へ伝達を行い、知識や技術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	同法人の同業者にも常に連絡を取り合い、サービスの向上に努めている。以前はグループホーム連絡協議会に参加していたが現在は脱会している。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有し、利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有し、利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	十分な聞き取りや情報収集、観察を行い、支援に向けての話し合いを行い、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	ご本人にさせていただくことと、お手伝い出来る事を見極め、入居される前の暮らしに近づき、安心して生活が送れ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	面会時などに意向の聞き取りやホームでの生活状況を具体的に伝え、家族との絆が切れないように努めている。			
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	職員や他利用者とドライブや買い物に行ったり、希望があれば一緒に自宅の様子など見に行ったりしている。毎月地域の茶のん場に参加したり、認知症カフェを開催することで、地域の方々と触れ合う機会がある。	事業所への知人の面会等もある。事業所で認知症カフェの開催、地域の茶のん場(認知症サロン)や行事等の参加、地域での食事や買い物等、なじみの場所へ出掛けたりして、なじみの人や場との関係が途切れないように支援している。		
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	なるべく利用者同士のトラブルが起きないよう相性などを考慮し、テーブルや座席の配置を行っている。自宅が近所の方や同じ出身地の方などがおられれば、居室の訪問の声掛けをしている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	必要な情報を伝えるとともに、ご家族からの相談にも対応し、退去後の経過も伺ったりしている。また、退去時にはホームでの様子を知らせていただくため、写真等をアルバムにしてお渡ししている。			
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	家族を含めカンファレンスを行い、本人の思いや意欲、家族の思いを実現できるように検討・調整している。	利用者一人ひとりの思いや意向が実現できるように、利用者や家族からの聞き取りや日々の生活の中から把握できるようにしている。		
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	入居以前のサービス事業所、家族からの情報を元に把握に努めている。その他、入居時にはご家族へ暮らしのシートの記入をお願いし、生活史を把握するよう努めている。			
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	個々の利用者の一日の過ごし方を今日の暮らしへ記録する。心身の状態を観察しながら現状の把握に努め、記録し、情報の共有をしている。			
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	定期的なカンファレンス以外にも必要時にはカンファレンスを行い、本人の意向や状況、家族の意向を反映し、プラン作成を行っている。	モニタリングは担当職員と計画担当者が定期的または随時行っている。独自のアセスメント様式を使い、カンファレンス時に家族も参加しチームで検討し現状に即した介護計画作成を行っている。		
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	日々の記録の中にプランに添ったケアを心がけ、記録に残し、各棟にある気づきノートを活用し、情報の共有、プランの見直しに活かしている。			
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	その時々ニーズに応じて、ご家族の協力を頂きながら、柔軟に対応できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	病院、訪問看護、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、他事業所のケアマネージャー、近所の商店などの協力をもらっている。また、地域の方々には防災訓練の協力や行事のほうにも参加していただいている。			
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	本人、家族の希望を取り入れた受診、往診を支援している。専門医受診には、出来る限り家族の付き添いをお願いし、利用者の状況を家族にも理解していただいている。	かかりつけ医は、本人及び家族の意向に即して対応している。家族にも受診時の協力を依頼している。協力医療機関及び契約訪問看護事業所による往診が隔週で交互に行われており、適切な医療の支援がなされている。		
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	訪問看護による定期的な健康チェック、日々の状態観察にて変わりがあれば施設長、施設の看護師へ報告、異常時は病院へ報告し、受診や往診を受けている。			
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。	主治医への状態報告をこまめに行い、安心して治療できるよう支援している。また、入院されている間も、関係者同士で情報交換を行っている。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意思を確認しながら、かかりつけ医、訪問看護ステーションと医療連携を行い、適切なケアを提供できるようにチーム支援を行っている。	重度化や終末期に向けた方針については入所時に説明をし、同意を得ている。更に、段階的に説明を行い、同意を得るようにしている。看取り指針もあり、看取り事例はある。医療機関、訪問看護事業所との医療連携を行い、適切にチームで支援できるようにしている。		
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	マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応が出来るよう、手順書を準備している。必要に応じて、ミーティング等で周知をおこなっている。年1回は救急蘇生法の勉強会を消防署にお願いし、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	消防署、近隣住民参加の火災訓練を年2回実施し、昼間、夜間それぞれの設定にて訓練を行っている。	災害時の利用者救助の搬送方法が、救助協力者にわかりやすいように、居室入り口に表示がしてある。近隣住民の訓練参加はあるが、災害時の地域からの更なる協力が必要である。また、備蓄品として水が1日分なので災害時の備蓄品の検討も必要である。	災害時の協力体制として、地元消防団の協力体制が整えられるよう期待したい。災害時の緊急備蓄品等の検討が望まれる。	

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	一人一人の利用者に対し常に敬い尊敬の気持ちで接している。プライバシーを尊重し排泄の支援時は大きな声で声掛けをしないなどの配慮をしている。また、職員間で気づいたことは、その都度注意し合っている。	利用者一人ひとりにさりげなく声掛けし、対応をしている。また、その人を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した対応がなされている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を優先し、体調などに応じて対応している。ご本人が伝えられないことでも、その方のサインを見逃さないように心掛けている。			
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	日中、各自それぞれ望まれる場所で過ごしていただくようにしている。利用者からの希望があれば優先し、希望に添った対応をしている。			
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	普段着の他、行事や外出の際の服は出来るだけご本人と一緒に選んだりしている。また、化粧品などの持ち込みを家族へ依頼しながら行っている。利用者の希望があれば、なじみの美容室へ行けるようにしている。			
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	配食サービスにてきた食事は利用者と一緒に配膳している。嫌いな物、食べられないもの等は、分かり次第変更してもらっている。食器洗いや片付けなども無理のないよう手伝っていただいている。畑で採れた野菜などを、利用者と一緒に調理して皆でいただいている。	食事準備、下膳等利用者一人ひとりができることを職員と一緒にしている。同一法人の配食であるが、家庭菜園で取れた野菜や頂いた野菜等を一品足したり工夫して調理に用いたり、オヤツ作り、漬物作りなど食が楽しみとなるように工夫している。		
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	栄養士による献立が作られている。食量や水分摂取量はチェック表を用いて把握に努め、主治医にも報告をしている。また、2ヶ月に1回の給食会議を行い、利用者の希望や状態に応じた相談などを行っている。			
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	利用者ごとに見守りや付き添い介助を行い口腔内の状態にも注意している。夜間は入れ歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや時間で誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排せつパターンや行動を把握し、自立した排せつができるよう支援している。オムツから布、リハビリパンツに移行したり、夜間排せつが安全にできるように見守り等に努めている。		
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	適度な運動、水分、食事の工夫を行っている。また、トイレ誘導時、腹部マッサージを行い、必要に応じて下剤を処方してもらっている。毎日、甘酒を飲んでいただき、下剤の量を減らす取り組みを行っている。			
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	曜日は決めているが、入浴時間は個々の希望やタイミングに合わせて行っている。また、入浴の希望があればその都度対応している。	入浴日は原則決めてあるが、利用者の希望や状況に応じ入浴できるようにしている。職員が対応できる範囲で利用者の個々の希望に沿った入浴ができるように支援している。		
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	個々の状態に合わせて午睡の声掛けを実施している。夜間不眠時は話を聞き、不安を取り除き安眠できるように努めている。また、室温調整にも気を付けている。			
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	内服に関して解らないことがあれば薬剤師へ聞き、チームへ伝達している。誤薬、飲み忘れが無いように、2人で目視確認し、注意している。			
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	個々のADLに応じたことを、職員とともに行っていただいている。利用者の趣味に合わせた対応をしている。			
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	本人の希望時や職員の声掛けにて近所に散歩に出かけられている。その他ドライブや行事での花見、外食など、全利用者が必ず外へ出る機会がある。家族へも協力をもらい、外出、外泊をお願いしている。	利用者一人ひとりの希望や意向に応じ、日々散歩や近隣のドライブ等で戸外に出掛けられるよう支援している。地域サロンや自宅外出、外泊、季節の花見や外食等、利用者全員が出掛けられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	家族の了解のもと、本人の希望する日用品、菓子等を本人とスーパーなどに行き購入している。また、出来る方には自分で支払いをしていただいている。			
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	いつでも電話出来るようになっている。掛けられない場合は職員が掛ける対応をしている。家族より電話がきた時も電話口まで対応する。			
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	リビングは床暖房で、利用者の状態により調整している。リビング、廊下にソファを配置し、気の合う利用者同士が談話されている。また、利用者が作られた作品を玄関、リビング、廊下に展示し、誰でも気軽に見る事が出来るようにしている。	リビング、廊下は、天井も高く、採光があり明るい空間となっている。リビングからは掃き出し窓から外の家庭菜園が見られ、外の芝生広場に出られるようになっている。共用空間には利用者の作品や季節が感じられる写真等が配置されており、居心地良く過ごせるように工夫されている		
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	気の合った利用者同士が気軽に話せるように、リビング、廊下にソファを配置している。			
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	入居時に馴染みの家具などがあれば持ってきていただくように説明している。	居室には使い勝手が良いように、トイレと洗面台が設置されている。利用者、家族と相談しながら家族の写真や、作品の展示、使い慣れたなじみの家具が持ち込まれ利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。		
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	利用者がトイレに行きやすいように居室のベットの位置を変えたり、御自分の居室が分かるように表札を付けている。			