

## 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	4570800203		
法人名	医療法人 暁星会		
事業所名	グループホーム並木		
所在地	宮崎県西都市大字下三財8124番地8		
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 16 日	評価結果市町村受理日	

※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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570800203&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570800203&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 9 月 3 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)】

ホーム裏庭にて日なたぼっこをしたり、天気の良い日はそこで食事を行ったりしている。また、家族との交流も増やす為、年に3~4回ほど家族を交えての食事を実施している。民謡の得意な職員もあり、レクの時間や家族会の際には民謡を披露し皆さんと一緒に歌ったりして楽しませている。併設老健があり、各分野での勉強会や研修会などを行い職員の資質向上を図り日々のケアに役立っている。

## 【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)】

田畑の豊かな緑に囲まれ、静かで落ち着いた環境にホームは立地している。広々と開放的な環境の中、玄関に鍵をかける習慣はなく、見守りを行なう事で安全性に配慮している。入居者の平均年齢が高い中でも、一人ひとりのできる力を引き出し、一緒にする、またコミュニケーションを図ることを意識しながら、寄り添うケアに取り組んでいる。前回の外部評価後、広報誌を作成し、配布するなど地域との交流を図る取り組みを始めている。

## 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	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	ホーム独自の理念を掲げ、それに繋がる様に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を職員全体で作り上げ、入居者が自分らしく安心して暮らせるよう支援され、一人ひとりの個性や尊厳を重視した理念となっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在、地域との付き合いや交流が殆ど出来ていないが、食材や日用品の買出しの際に地域の商店などに出向き、少しでも交流が出来るよう努めている。	広報誌を発行しホームに足を運んでもらえるよう取り組んでいる。また、食材や日用品の買出しは地域の商店街を活用しているが、管理者からも地域との付き合いや交流が課題との声が聞かれる。	自治会や地域行事等の参加、ボランティア受け入れなど、地域住民とのふれあいの機会が増えることを期待したい。
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	運営推進会議では委員の方々に取り組みの実践などを公表しているが、その他の地域の方々へは行っていない。		
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	二ヶ月に一回実施している。入居者の状況や取り組みの報告を行い、そこで得た意見をサービスに活かせる様に努めている。	運営推進会議は定期的に開催されている。メンバーは管理者、入居者家族、区長、民生員、市町村職員、警察官など幅広い参加があり入居者の状況報告や外部評価結果など事業所からの報告を行っている。	出席者からの意見は少なく、事業所からの報告にとどまっている。ホーム側の問題点や課題改善に向けアドバイスをもらうなど、サービスの質の向上につながる会議の充実を期待したい。
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	運営上やその他の疑問などがある際は、相談をする様にしている。	運営推進会議には、毎回担当者の参加がある。また、入居の相談や運営上の相談など、電話や直接出向いて意見をもらうなどの連携が取れている。	
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	日中は玄関や居室等の施錠をせず、行動制限などは行っていない。外へ行きたい方は職員と散歩などを行っている。	管理者や職員は、鍵をかける事の弊害を理解しており、日中は玄関や居室に鍵はかかっていない。帰宅願望や落ち着きがない時は一緒に散歩するなど、安全性に配慮している。	
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	入居者を取り巻く家族の背景などを全職員が理解する様に努めている。		

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
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	玄関にパンフレットを置いている。現在、該当者はいないが今後の為にも研修等があれば参加していきたい。		
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	契約時には不安に思っている事などを聞き、相手の理解や納得が得られるよう注意をして行っている。		
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	意見箱を設置したり、面会等の際に家族からの要望などを聞いている。また、職員からも投げかけている。	内外の苦情受け付け窓口を記載し、玄関に意見箱を設置するなど、家族からの意見を引き出す取り組みがある。また、行事の後に、職員同席の家族会を開催しているが、意見や要望はほとんどない。	入居者や家族が意見や苦情を出しやすいように第三者委員を設けるなどの検討を期待したい。
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	ホーム内でのミーティングや、必要に応じて個人面談など行っている。	管理者は、運営に関する意見を毎月のミーティングなどで確認している。また、業務においては、一緒に行いながら個別に意見を引き出している。	
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	代表者と法人内の管理者を含めた会議を月1回設けている。その中で勤務状態や入居者の状況を報告する場となっている。また、月1回、全体でのミーティングを実施し全スタッフが意見を出せる場も設けている。		
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	施設内での研修会や勉強会に参加している。また、ホーム内でのミーティングにおいて認知症に対する勉強会を始めた。法人外での研修会にも積極的に参加している。		
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	定期的にグループホームの研修会があり、そこで情報の交換を行っている。		

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
<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	本人から話を聞く事を大切にしている。相談時には早期解決の為、ケアマネージャーを含め対応する事もある。		
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	相談時に、管理者・ケアマネージャーが家族の相談や要望を聞く様にしている。		
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	相談時には管理者・ケアマネージャーが対応している。職員間で話し合いをもつ事もある。また、必要時には、他のサービス機関との連携に努めている。		
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	一緒に同じ時間を過ごす事で本人の不安や思いを感じ取り、お互いが会話の中から良い信頼関係を築ける様に努めている。また、本人との会話の中で学ぶ事も多い。		
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	面会や行事の際に家族との話す機会を持ち、ホームでの生活の状況等を伝え、情報を共有している。		
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	本人が希望された時など、電話などで面会を依頼し、馴染みの関係が途切れない様に配慮している。	入居者の希望時、電話で家族に訪問を依頼したり、ホーム側から出向けない場合は、友人に来訪を依頼し馴染みの関係を築いている。	
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	利用者同士が関わり合える様に、洗濯物たみや、レクリエーション、余暇の時間などの場面作りに取り組んでいる。		



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、これまでと変わらない対応に心掛け、他の事業所で見掛けた際には声を掛け近況などを伺っている。		
<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	日々の関わりの中で、本人の言葉や表現から思いや希望を把握するよう努めている。本人の立場にたって考え、家族からの情報も活用し検討している。	一人ひとりの話を良く聞き、会話の中から思いを引き出す努力をしている。また、意思表示できない場合は、表情やしぐさ、生活歴の中から思いや意向をくみとる取り組みがある。	
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、入居者からの情報をもとに生活歴の把握をしている。また、家族や入居者との会話の中で新たな情報を得る事もある。		
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	一日の過ごし方は生活歴や日常の行動観察により把握し記録に残している。心身状態の観察も行い、気になる点があればカルテや担当申し送りノート等に記載し、職員全体で把握している。		
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	定期的にサービス担当者会議を行い、本人、家族に参加してもらい、本人の希望を第一に考え介護計画を作成している。	介護計画については、職員にミーティングなどで意見をもらい介護支援専門員が作成している。担当者会議は、定期的に3か月に1回開催されている。	介護計画の課題に沿った介護記録が毎日されているので、適切な評価やアセスメント、プラン修正について工夫し、現状に即した介護計画の見直しに活かしてほしい。
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	介護計画に沿って記録を行っている。新しいケアを開始する際は、経過をおって記録している。申し送りや、カルテ、担当申し送りノート等で情報を共有している。		
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	ベッドの空きがある場合のみショートステイが利用できる。また、連携機関も多く柔軟な対応が出来ている。		

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
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	併設の老健にて、地域のボランティアなどによる慰問がある。運営推進会議に、地域の民生委員や、警察等も参加してもらい協力しながら支援している。		
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	本人・家族が希望する医療機関を利用している。定期的な受診や往診、急変時の対応など適切な医療が受けられている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医を優先している。また、法人母体の医療機関から定期的に往診があり健康管理するとともに、急変時の体制も整っている。	
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	職場内の看護師、協力医療機関の看護師への相談にて適切な受診が行えるよう相談している。		
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。	電話、面会にて相談員等に状況を聞き、職員間でカンファレンスを行い、退院後の体制作りに努めている。		
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	入居時や状態変化時に家族の意向を確認している。定期的なカンファレンス、ミーティングの際に方針を立て、医療関係との連携も取れる様に配慮している。	重度化や終末期に向けて、家族の意向を確認している。現在まで看取りの例はないが、家族の希望があれば、ホームとしては、前向きに取り組む意向である。	
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	急変時の対応などについて研修会がある。緊急時のマニュアルがあり、ホームに看護師がいる。不在時には併設老健へ緊急時の応援依頼をする事もある。		
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	法人全体での防災訓練を年2回実施している。避難ルートの確認、対応などの確認をしている。	防災訓練は母体の病院と一緒に実施している。出火場所を想定した訓練を年2回開催している。緊急時対応についても事務所に掲示し、近隣施設の協力体制も整っている。	

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
<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	個人が気にされている言葉掛け等はない様になっている。その時の状況や状態を考慮しながら、尊重した対応を心掛けている。	職員は、一人ひとりの入居者に合わせ、人生を重ねてきた人として尊重し、同じ目線で優しく声かけしている。また、個人の記録物についても、第三者の目に触れないよう事務所の棚に保管してある。	
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	本人の訴えや希望は傾聴する様に心掛け、自己決定に向けて配慮している。		
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	個人の暮らしやこれまでの生活暦を把握する様に心掛けている。本人の希望や状況に応じて1日を過ごしてもらっている。		
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	服装はなるべく本人の希望に沿って着てもらっている。		
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	野菜の皮むきや味見、盛り付けなどを一緒に行っている。本人の好みに配慮し提供している。また、一緒に食べる事で見守りや声掛けをしてサポート出来ている。	食材の下ごしらえや盛りつけ、味見など一人ひとりの能力に合わせて一緒に調理し、入居者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。また、栄養士に助言をもらい栄養バランスを考慮し、嚥下能力に応じた食事形態で提供している。	
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	本人、家族の話によりその方に合った食事の量を提供している。主治医より指示が出ている方に関しては併設老健の栄養士へ相談している。摂取量が少ない方へは補助食品等を摂取していただく事もある。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自分で出来る方に関しても見守りにて確認を行っている。週に一度義歯洗浄剤にて義歯洗浄を行っている。		

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	入居者の行動観察を行い本人の排泄パターンや状況に合わせて声掛け、誘導を行っている。また、排泄の有無に関わらず、トイレに座ってもらう事で習慣付けし自立に向けての支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンやサインをキャッチしながら、さりげない排泄支援がなされている。職員は、入居者の自尊心に配慮しトイレでの排泄を優先する取り組みをしている。	
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	定期的な水分補給を実施している。繊維の多い物や乳性品を多く摂取する様にし、日中の散歩等にて予防を心掛けている。		
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	拒否や状態に応じて、本人に合わせた入浴を行っている。自分で入浴準備が出来る方に関して好みの物などを準備してもらっている。入浴はゆっくり出来る様に配慮している。	週2回の入浴を原則としているが、希望時はその都度対応している。拒否がある入居者に対しては、無理強いせず曜日や時間帯をずらして対応などの工夫がなされている。	
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	本人の状態や訴えに応じて休息出来る時間を設けている。寝具においても、自分の希望される物を使用したり、馴染みの物を使用する様にしている。		
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	処方箋を服薬チェック表に付け毎回処方箋を見ながら服薬を行っている。また、薬の変更時には、申し送りやカルテに記載し職員が確認出来る様にしている。		
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	一人一人の生活歴の把握し、日常生活での洗濯物たたみや食事の準備などを一緒に行い他者との交流を図り楽しみ等を見出せる様に努めている。		
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	帰宅願望のある方や、よく外へ出られる方については、散歩や買い物時に一緒に出掛けたりしている。必要に応じて、家族へ連絡し外出などを依頼する事もある。	ホームの周りは静かな田園風景となっており、日常的に一緒に散歩を楽しむ取り組みがある。また、近隣の商店街に一緒に買い物に出かけている。	



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
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	各々で所持している方もいるが預かっている方もいる。お金を使う機会があまり無い為、今後外出や買い物に行けるように支援していきたい。		
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	本人の希望時や家族より電話がきた際には話しが出来る様に配慮している。時節の挨拶状などを出したりしている。		
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	日中はオルゴールや音楽が流れゆっくり過ごせる雰囲気がある。共有スペースには花や季節の飾り物を置いたり、四季を感じてもらえる様にしている。	リビングの共有空間や廊下にソファが設置され、ゆっくりくつろげる雰囲気がある。壁には花や季節を感じさせる飾り物があり、温度調節も適切に設定されている。BGMも心地いい音量に設定されゆったりとした時間が流れている。	
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	リビング、居室以外に廊下にソファを設け各々が自由に過ごせる空間作りを行っている。職員も混ざり入居者同士の交流が図れる様に支援している。		
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、使い慣れた馴染みのものを持ち込み使用されている。本人が居心地良く過ごせるよう場所の配慮など考慮している。	居室には本人や家族と相談し、馴染みの家具や寝具、家族写真、好みのグッズで部屋を飾るなど居心地良い居室となっている。また、居室から敷地内へ自由に散歩を楽しめるよう配慮している。	
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	居室やトイレのは目印を付け場所の把握ができ、特に混乱される方はいない。		