

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	グループホームみみつ	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮崎県日向市美々津町3870		
自己評価作成日	平成28年7月22日	評価結果市町村受理日	平成28年10月6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.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&jiyosyoCd=4570600355-00&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28年8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)】

地域の方々との交流を通して、地域から愛されるグループホームの運営を目指しています。また、グループホームみみつは、入居者様中心の支援を常に職員が意識し、自立支援を目指して持っている力を引き出せるような関わりをしています。入居者様と四季を感じながら、さまざまな季節の行事を企画し、地域の方やご家族様との交流、支援やつながりを大切にしています。

【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)】

ホームは母体病院の敷地内にあり、医療との連携も密になされている。また、理念について会議などで常に振り返り、モニタリングを全職員で行い、アイデアを出し合って日々の支援につなげている。庭に季節の野菜などを植え、職員は利用者と共に調理に使うなど工夫している。さらに、今年度から日向市の指定緊急避難場所に指定され、AED(自動体外式除細動器)も設置され、地域全体での避難訓練が行われるなど、連携が深まっている。

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、活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

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	業務内容の改善や実践における課題等、理念と向き合う話し合いの時間を設けている。		数年前に理念の変更をしており、理念について会議や研修を行い、全職員で共有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	行事などの交流も地域の方々を招いて行っている。		地元の利用者も多く、ホームの行事にも地域の人の参加を得ている。また、利用者も地域の祭りやコミュニティカフェに参加するなど交流がある。	
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	地域の方々からのご相談にも応じている。今後益々認知症が増えていくと予測され、更に認知症支援の理解を呼びかけなければと思う。			
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	運営推進会議で地域の取り組みや現状を知ることができる。また、開かれた施設を目指して、意見交換を行っている。		運営推進会議には家族の出席も多く、ホームの現状報告と共に多方面からの意見がだされている。出された意見を会議で検討し、日々の支援に生かしている。	
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	市町村にも随時相談を行い、ケアやサービスの向上の為の相談を行い、指導を頂いている。		日々の支援の中で分からないことなど、直接電話したり、相談するなど連携を図っている。	
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	安全を第一に考えながら、身体拘束を余儀なくされる時もあるが、解除への工夫や対応を日々カンファレンスしている。		外部研修やホームの勉強会を通して、身体拘束について共有認識を図っている。一昨年の課題であった四点柵解除にも全職員で取り組み、家族の理解を得るよう工夫、努力し、改善している。	
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	専門的なケアが行えるよう、勉強会を密に行い、利用者の支援をするようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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を活用されている方はいるが、職員全員が学ぶ機会は少ない。			
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	契約時には事前の施設見学を行ってもらい、十分な説明を行い、疑問点にも気軽に相談できる体制である。ご本人やご家族様の不安が解消されるよう努めている。			
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	運営推進会議にて、ご家族様も自由に意見を述べている。ご家族様の面会時に、意見や要望を聞いて業務に反映している。玄関先に意見箱を設置し、ご意見等を受け付けている。		運営推進会議や来訪時に家族が意見を出しやすいよう配慮・工夫がなされている。家族からの要望で、浴槽の改修がなされる予定である。	
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	月に一度の職員会議で意見や提案を聞く機会を設け、要望等にも耳を傾け、意見交換しやすい環境づくりを心がけている。カンファレンス等でも必要なことは出し合い、改善するようにしている。		毎月の職員会議や日々の連絡帳を活用し、意見や提案が出しやすい雰囲気作りに留意している。また、職員からの提案で職員数が増え、見守りの支援につなげている。	
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	管理者は、職員の個々の意見や提案、職場環境の把握に努め、運営会議に参加し、職場環境の整備にも努め、改善が必要な時は要望していくように取り組んでいる。			
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	一人ひとりの段階に応じた研修に参加し、自己評価にも取り入れ、自分の意識や知識を振り返る機会を持ち、多くの研修にも参加出来るようにしている。研修後は報告する場を設け、情報の共有を図れるよう努めている。			
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	同敷地内にある事業所との交流を図ると共に、お互いの情報を交換し、資質向上やサービス向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	事前(入居前)に関係する介護支援専門員等からの情報収集に努め、不安や要望の把握と要望に対応できるよう関係性に留意している。			
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	入居前に、ご家族様や関係する介護支援専門員等と一緒に施設を見学してもらうなど、いつでも見学や事前の問い合わせに対応できる体制に努めている。			
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	自施設での対応が困難な場合が発生した時は、ご本人、ご家族様の理解を得た上で、他のサービス利用を視野に入れた対応ができるように責任に努めている。			
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	教え合ったり、励まし合ったりしながら、「共に暮らす」という意識に立ち、日常生活の多様な場面で支え合い、信頼関係の構築に努めている。			
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	ご家族様の要望について意見を聞きながら、ご本人との関係も良好に保たれるよう、コミュニケーションを密に行っている。必要時には、ご家族様へも協力を依頼している。			
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	施設側からも積極的に外出や面会を働きかけ、また、ご家族様や知人との面会時にはゆっくり過ごして頂けるよう雰囲気にも配慮して関係の継続に努めている。	利用者のなじみの商店に行ったり、自宅までドライブするなど、なじみの関係が途切れないよう支援している。家族の協力を得てゲートボールや祭りに行く利用者もいる。		
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	ご本人のできること、できないことを把握し、また、持てる力を十分発揮できるよう他の方との有益な距離感や関わり合いに声かけしながら、行事や家事への参加を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	地域の方がグループホームに尋ねて来られ、相談や話しを傾聴するよう支援に努めている。また、地域の方から野菜の差し入れなどもあり、相互の関係が継続できている。			
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	ご本人の思いになるべく近づくことができるように会話や表情から思いを汲み取ったり、話しを傾聴するようにし、信頼関係が築いていけるようにしている。	日々の関わりの中での言葉や表情から、思いや意向を把握するよう努力している。家族の協力も得ながら、本人の意思の確認に留意している。		
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	アセスメントを行い、全職員でご本人のこれまでの暮らしや生活環境の把握に努めている。また、支援を行う中で、新たな気づき等も情報共有ができるように経過記録に記入を行っている。			
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	一人ひとりの一日の暮らしの流れは把握できているが、さらにご本人の自立支援を考慮し、支援につなげていかなければならないと思う。			
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	職員の数ほどアイデアがあると感じ、職員全員が個々にモニタリングを行い、計画や支援へと反映することができている。	日頃の関わりの中で本人や家族の意見を聞き、支援に反映できるようにしている。また、全職員でモニタリングを行い、意見交換し、介護計画に生かすよう努力している。		
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	経過記録に日々の気づき等を記入している。また、職員間での情報共有がスムーズに行われ、介護計画の見直しにも反映している。			
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	ご本人とご家族様が異なる考えの時も時々見受けられるが、ご本人の自立支援を考え、できる力(機能)を大事にし、ご家族様への説明を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	運営推進会議や行事等がある際は、民生委員、地区のボランティアの方々に来て頂いている。月に2回、生け花のボランティアがある。			
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	医療との連携ができており、ご本人やご家族様の希望を確認し、速やかに医療機関へ受診できるような体制づくりができています。			
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	日々健康状態の確認を行い、異常がある時や体調の変化時には気づきを看護師へ伝え、医療機関への受診までの体制づくりができています。			
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・退院時には、情報提供票にて情報の共有を図ることができている。また、入院中には面会に訪ね、情報交換や関係づくりに努めている。			
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	終末期について、ご本人やご家族様との話し合いの場を持ち、ご本人やご家族様の希望に沿ったケアをしている。職員も、看取りについての勉強会を行い、職員同士の不安も話し合い、不安の軽減やチームケアづくりに努めている。		重度化や状態の変化時には、医師が家族へ説明し、希望の共有がなされている。新たに重度化に伴う意思確認書を作成し、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	急変等の連絡手段については、伝達ができている。また、AEDを設置しており、取り扱いについての勉強会も行っている。			
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	防災委員会を設置しており、避難訓練(日中・夜間想定)も実施できている。また、アクションカードを作成し、実際にカードを見て、誰でも確実な行動ができるように示している。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、個人情報については、その秘密を守り、安心して生活することができるように努めている。		利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、さりげない言葉かけや対応に努めている。	
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	ご本人が決定できるような声かけをしたり、寄り添い、話しを傾聴するようにしており、自己決定の場面を様々な場面で行えている。			
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し、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	ご本人のペースに合わせ、安心と居心地がよい環境づくりや希望に添えるように支援している。			
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	馴染みの物を居室に置いたり、自立支援をしていく中で、普段着を選んで頂いたり、家庭的な雰囲気の中で、その方らしい身だしなみをしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立をメニュー表に書いて頂いたり、野菜等を切ってく。昼食は職員も一緒に食事し、片付けを行う。月によっては、外食や季節を感じられる場所へ行き、お弁当などを楽しむ支援にも取り組んでいる。		利用者は職員と共に野菜の下ごしらえをしたり、片付けをするなど、できることに参加している。また、全員で外食する機会もあり、普通食が食べられない利用者については、事前に連絡をするなどして、みんなが楽しめるよう支援している。	
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	個々に合わせて、食事の支援をしている。ペースト食の方では調理方法を工夫することで、他の方と同じメニューの食事を食べられるようにしている。水分補給については、好みの物やゼリー等で一日の水分量が確保できるように努めている。			
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、個々の口腔状態に応じた口腔ケアの方法に努めている(舌ブラシ、口腔ケア用ウェットティッシュなど)。ケアの方法については看護師に相談したり、同敷地内にある歯科の歯科衛生士にアドバイスを頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	出来る限り、自然に排泄ができるように排泄パターンをチェックしながら把握に努めている。また、ご本人が言葉で排泄の意思を伝えることが困難な場合は、行動や表情から読みとくように支援している。		排せつパターンチェック表を使用している。自尊心に配慮したさりげない言葉かけの工夫で、トイレでの排せつができるよう支援している。	
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	牛乳やオリゴ糖にて工夫を行ったり、メニューに野菜を取り入れたり、自然に便が出るように配慮している。また、腹部マッサージの方法を伝え、実際にしてもらうなどの支援もしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の意思を大事にし、毎日入浴している方もいる。好みによって湯の温度を調整している。		本人の意思を大事にしており、毎日入浴する利用者もいる。好みのシャンプーや湯の温度に配慮し、入浴が楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、タイミングをみて声をかけるなどしている。	
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	居室やソファで休んで頂けるように、状況に応じて環境の配慮(温度・照明等)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	看護師からの内服薬についての説明や処方箋、チェック表を活用し、飲み忘れがないように努めている。状態に変化がある時は看護師に報告・相談をし、医師の指示を仰ぐようにしている。			
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	料理や家事手伝いをして頂いたり、日記の記入をしたり、ご本人の希望に添って楽しめることを一緒に見つけられるように日々寄り添うケアに努めている。ドライブに出かけたり、外食に行ったり、気分転換ができるように支援している。			
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	散歩に出かけたり、ご家族様の協力を得て外出することもある。ドライブで数時間自宅に戻ったり、お墓参りや買い物の外出支援も行っている。		家族の協力を得ながら外泊・外出の支援を行っている。病院の売店や道の駅、また、近くまで散歩したり、自宅までドライブをするなど、積極的な外出支援がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	せせらぎ	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	約2名程、職員と一緒に買い物に行くことはある。希望を言葉にできる方が少ないが、個々の状態に応じて支援を広げていきたい。			
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	携帯電話持参の方が1名おり、息子様や妹様に電話連絡を自由に行っている。年賀状は毎年ご本人と一緒に書いて送っている。			
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	トイレは4箇所あり、行きやすいトイレを利用している。食堂も広くゆったりとしている。玄関、廊下、リビングは広くて明るい。季節ごとに塗り絵などの作品を飾り、季節が感じられる工夫をしている。	玄関前や共用空間には、利用者がいつでも座れるよう椅子やソファを配置している。廊下や壁には手作りのぬり絵や作品を飾り、利用者が好みの椅子で休むことができるよう配慮している。		
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	リビングの畳コーナーにはソファを置き、くつろいでテレビを見たり、話をしたりできるようにしている。独りになりたい時は、居室でゆっくり過ごして頂いている。			
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	入居時に馴染んだダンスや洋服、湯のみ、茶碗、箸などを持ってきてもらい、出来るだけ居心地良く過ごせるように工夫している。	利用者が親しんだたんすや椅子を配置している。家族の写真や位はいを置き、利用者が安心して落ち着ける居室にな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	建物は広く、自由に歩行訓練等できるようになっている。壁には、入居者様と一緒に作成した貼り絵などを飾り、今後の生活に意欲が湧き、自立した生活につなげることが出来ればと感じている。			