

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	4570200867		
法人名	有限会社 ケアセンターみやこじま		
事業所名	グループホームふるる (1号ユニット)		
所在地	宮崎県都城市安久町5596番地1		
自己評価作成日	平成 23 年 2 月 7 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	http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570200867&SCD=320
----------	---

【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 23 年 2 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)】

<p>田園風景の中に建物があり、のんびりとした時間の中で利用者様一人ひとりにあったケアに取り組み支援しています。 また、笑顔のたえない職場作りをモットーに心掛け、スタッフ一同施設内研修にすすんで参加できるよう努力しています。</p>
--

【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)】

<p>市郊外の田園風景が広がる場所にホームはあり、利用者はゆっくりとしたペースで生活をおくられている。ホームの裏手には同法人経営のデイサービス、有料老人ホームが設置され、スタッフの行き来や合同での防災訓練など、協力体制が取れている。また家族会も開催しており、家族からの意見の反映など密接な連携も図れている。ケアについては、センター方式を採用し全職員が参加してのカンファレンスを開催しモニタリング、介護計画の作成に取り組んでいる。各種会議など議事録、資料が整理され、一つ一つの業務に真摯な取り組みがみられた。</p>

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

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	「認知症高齢者の自立と尊厳を重視する。私たちはグループホームとして地域との連携と貢献をはかる」を理念に掲げ日々努力している。	職員は、理念を玄関や事務所に掲示し日常的に確認しながら、その実践を目指すよう取組まれている。	管理者、スタッフ間で「お一人一人のペースに合わせたケアの提供」を目標として共有しており、9年目を向かえこれまでの理念の実践を踏まえてホーム独自の理念を検討してはどうだろうか。
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	地域の公民館長の方に市報を届けていただき拝見したり、参加可能な活動や行事には検討し交流することに努めている。	自治会への参加もあり、近隣の保育園児が訪問にきてくれたり、またご近所の方の提供品があったりと、地域とホームとの良好な関係が図れている。	
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	地域の方々に行事参加の依頼をし、理解や交流を図っている。また利用者様の散歩同行の際に挨拶などを交わし顔馴染みになるように働きかけている。		
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	ミーティングの際に開催の報告をおこない、改善内容については検討をおこない実行し、結果を次回開催時に報告している。	行政、社会福祉協議会職員、自治会長、民生委員、利用者・家族の参加の下、ほぼ2か月に1回開催され、活発な意見が出されており、ホームの運営に反映されている。	
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取り組んでいる	介護保険等の手続きについて解らないことや相談が発生した場合には、電話または来所し詳しくアドバイスをいただいている。	ホーム行事へのお誘い、また不明な点の確認や情報を得るために月に2回程度、管理者や計画作成者が行政を訪問しており、良好な連携が図られている。	
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	身体拘束の具体的な行為については理解に努めており、居室に鍵はなく玄関の鍵は日中施錠をおこなわないケアを実施している。	身体拘束の弊害についてスタッフ一理解しており、徘徊のある方の行動は特に注意、見守りを行いながら、ケアに当たり日中玄関の施錠はしていない。	
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	身体的・肉体的虐待が行われぬように職員間でお互いに見過ごすことのないよう注意を払い、防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者様もおられ、社会福祉協議会の担当者との情報交換や制度について勉強する機会もできた。		
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	入所相談に来られた際には、管理者・介護支援専門員または看護師の立合いにて利用者や御家族から現在の状況を聞き、契約・解除時は十分な説明をおこない理解と納得を図っている。		
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	運営推進会議や家族会等で意見や要望をお聞きし運営に反映できるようにしている。また、面会時に気になることや意見等もお聞きしている。	運営推進会議や家族会で意見の出やすい雰囲気作りをし、また家族の訪問時には必ず意見を聞くように取組んでいる。家族会は家族が運営の中心となり実施されている。	
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	主にスタッフミーティングやミニミーティング時に意見や提案として出た内容について検討し、代表者に報告または事業所会議開催時に提案している。また、業務中に思いついたことは随時、内容を検討している。	スタッフミーティングを月1回行い、運営に関する意見を出してもらうようにしている。実際、活発に意見は出ており、スタッフからも意見が言いやすい雰囲気を感じた。	
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	職員個々の状況に合わせ、適材適所を配慮した職場環境・条件の整備に努めている。		
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	随時、外部研修の申し込みの手続きをしており参加している。内部では定期的に勉強会をおこなっている。		
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	グループホーム定例会に参加し、同業者との交流を図っている。		

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	御家族や介護支援専門員からの入所相談が殆んどで、施設見学や面談を行い本人様に実際に面会し関係づくりに努めている。		
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	入所相談から早急に決定するのではなく御家族等の話しをよく聞き、不安や相談内容を受け止めながら今後の生活を一緒に考えていくよう努めている。		
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	本人様や家族等の了承を得た上で、介護支援専門員・主治医・支援者からの情報を提供して頂き、利用される本人様にとって必要と思われる支援について検討するようにしている。		
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	利用者が昔の経験を活かせるよう家事などの手伝いをして頂いたり、昔の知恵を発揮しながらスタッフと共同作業が出来るようにしている。		
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	日頃から、面会の際やお手紙などにて状況を報告させていただいており、必要時には家族等のご協力をお願いしている。		
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	個人情報保護の範囲内において利用者様の意向を御家族に伝え、同意が得られた場合には関係の継続に努めている。	入居前から利用していた馴染みの理容店を家族の協力の下、今も通われる方や、好きだったお菓子を買物される方など、馴染みの関係が切れないように配慮されている。	
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	利用者様同士に関わりのある話題を提供している。また、利用者様間でのトラブルが発生した場合には仲裁に入り事情を聞き、落ち着くまで気分転換を図っている。		

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
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	退所後、しばらくの間は他施設または病院のスタッフとの連携を蜜にし、近況報告や面会等をおこなっている。		
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	利用者様一人一人の個性を重視し、ペースに合わせたプランを目指し作成している。	センター方式を全面的に使用し、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者は特に表情や言動に注意して把握するようにしている。	
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	ケアプラン作成時はアセスメントをセンター方式にて取り入れ、今まで利用者様に関わってきた関係者の方々より生活歴等の情報収集をおこなっている。		
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	申し送りの内容を確実に伝達・報告するように努め、利用者様個人の時間の過ごし方を尊重したケアに努めている。		
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・御家族・主治医・関係者の意見に基づいて、スタッフ間でおこなっているケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。	月に1回のモニタリングを実施し、利用者、家族の意向も把握した上で、月1回スタッフ全員参加のカンファレンスを行い介護計画を作成している。	
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	ユニット内でミニミーティングを行い、各職員が主任や居室担当を通じて情報を共有しながらケア記録に記載できるように努めている。また、見直しが必要な場合には検討を行っている。		
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	終末期を住み慣れたホームにて過ごしたいと望まれる利用者や御家族等に対して、主治医等と蜜に連携を図りながら受け入れの体制を行っている。		

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	運営推進会議に地区公民館長または民生委員の方に参加していただき情報を得たり、安全な生活を送れるように地区の派出所に協力を要請している。		
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	利用者や御家族の希望を重視し、入所前のかかりつけ医を継続しながら連携を図っている。また、予約制のある病院での受診が困難な場合は協力医療機関に依頼し、特変時や定期的(1~2ヶ月)に受診を行っている。	ホーム利用前からのかかりつけ医を継続されている。ホームに看護スタッフも多数配置されているため医療機関と良好な連携が取れている。またホームの協力医療機関より往診も行われ、医療サービスの充実も図られている。	
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	看護職員を配置しており、お互いに報告・相談をしながら他職員との連携を図っている。		
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。	入退院時は、利用者様や御家族の希望を優先しながら主治医や関係者と情報交換・相談等の連携を図っている。		
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、事業所の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	主治医の診断や御家族の意向を受け、事業所では対応できると判断した時点で関係者とケースカンファレンスを行い、方針を共有し支援に取り組むようにしている。	今まで実際にホームでの看取りを経験しているが、家族とは口頭での話し合いで決めている状況である。	口頭で説明している内容を文書化することで、方針の共有が家族と図れ、より良い支援につながると思われるので、今後の取り組みに期待したい。
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	勉強会にて急変時に備え、看護師を中心に応急処置や対応の仕方を指導しており、実践の中でも身に付けるようにしている。		
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	防災訓練や定期的に避難誘導訓練をおこない、地域の方の協力を得られるよう努めている。	同法人運営のデイサービスや有料老人ホームと合同で、年2回防災訓練を実施している。またホーム単独で2か月に1回の訓練も行っている。前回、訓練時は近所の方の参加も得られている。	

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
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	プライバシーの確保に取り組んでおり、個々に応じた対応や誇りやプライバシーを損ねないよう馴染みのある言葉かけをおこない支援している。	更衣など必ず戸を閉めて行う、また声かけも尊敬の態度と意識で行っている。転倒の危険性のある利用者で家族の強い希望で、トイレの戸を一部開けて見守りが出来るようにしていた。	転倒の危険性のある利用者への対応、その家族への説明を充分に行い、他に工夫できないか家族を交えて検討の機会を持ってほしい。
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	利用者の希望に合わせて本人に分かるような言葉を選び説明をおこない、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者様一人ひとりに合ったペースや過ごし方を第一に考え、希望にそった支援をおこなっている。		
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	利用者様が希望されるスタイルを尊重しながら、身だしなみやおしゃれができるように配慮している。		
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	食事が楽しみなものになるよう季節感や色彩に配慮している。また、一人ひとりの好みに合ったものを提供し一緒に、に食事・後片付けをおこなっている。	利用者の力を活かして、食後の片付けや皿を拭いたり手伝ってもらいながら一緒に行なっている。またスタッフの一人が検食として一緒に食事を摂っている。	管理者はスタッフも一緒に食事を楽しむことできないか検討しており、実現するように期待したい。
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	毎月の体重測定・食事摂取量・水分摂取量をチェックし、1日の状態を把握している。また、一人ひとりに応じた飲料水・補助食を提供している。		
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	起床時や毎食前後に口腔ケアを実施しており、悪化しないように口腔内の確認をおこなっている。		

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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、自立につながるよう支援している。また、毎月のオムツ購入回数を減らすように努めている。必要に応じてオムツの離脱と日中はトイレでの排泄に努めている。	排泄チェック表がきちんと記載され、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導等に活かされている。	
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	排泄チェック表にて排便有無を確認し、便秘傾向の方は運動・腹部マッサージ・水分摂取に努めている。予防のため起床時にコップ1杯の水分摂取を実施。それでも困難な場合は主治医へ上申している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間などは組み込んであるが本人の体調や希望を重視している。入浴日に入浴できない場合は、次の日に組み込み融通を利かせている。また、汚染があった場合は時間に関わらずシャワー浴を実施。	基本は週3回の入浴であるが、希望があれば毎日、また好きな(夕方等)時間帯での入浴にも対応できる体制である。	
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	利用者様一人ひとりの生活リズム合わせ、休息や昼寝をしたりしている。また、就寝時間も個々に合わせた対応をしている。		
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	かかりつけの主治医の指示にて保管している。看護師のもと職員は、利用者様の服薬の目的や用法などについて理解し、服薬支援と症状の変化に努めている。		
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	食事の後片付け・洗濯物干しやたたみ・草取りなどの家事については、利用者様一人ひとりに合った作業を分担している。また、利用者様が嗜好されるものを提供したり、気分転換に散歩などの支援をおこなっている。		
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	時間帯によっては利用者様の希望に添えない時もあるが、散歩等には職員が1名付き添うようにし、出来る限り希望に添えるようにしている。また、本人の希望を把握し、御家族の協力のもと食事や買い物・ドライブなどに出かけられるように支援している。	日中、外で過ごされる利用者もおられ、スタッフは見守りの支援をしながらその利用者のペースを守っている。天気の良い日はホーム近くを散歩したり、家族の協力の下、買物やお墓参り、食事など外出の支援も行われている。	

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
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	金銭に対して執着の強い方・支払いを心配される方がいるため御家族と相談の上、お金の所持については低額としている。また、品物を購入する際には、必要な額のみ所持してもらっている。		
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	本人自ら電話をすることは困難であるも、かかってきた電話にて会話したり手紙のやり取りをおこなっている。		
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	日中の彩光をブラインドにて、不快な音については窓の開閉にて調整している。各ユニットには、季節を感じられるように掲示板に掲示物を展示し工夫している。	廊下や居間には過度な掲示が無く、シンプルで落ち着いた雰囲気を感じられた。不快な臭いもない。大人のホームの感じで好感が持てた。	
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	中央ホールにはソファを配置し、独りになれるスペースがあり、気の合う方々が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入所前に使用していた物や馴染みのある物を持ち込んで頂き、安心して生活していただけるように本人や御家族と相談し依頼している。	使い慣れたベッドや筆筒、テレビなどを持ち込まれ、家族の写真等の掲示も多く、一人ひとりの部屋が個性に溢れる居室づくりとなっている。	
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	身体機能に合わせた移動可能なスペースがあり、利用者様の生活歴をもとに情報収集をおこなっており安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		