

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	4590300119		
法人名	社会福祉法人 千寿会		
事業所名	グループホームせんじゆ	ユニット名	ききょう
所在地	宮崎県延岡市北浦町古江2687		
自己評価作成日	平成27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanitrue&livevoCd=4590300119-00&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27年11月13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)】

「ゆっくり一緒に楽しく」の理念の下、利用者の思いに寄り添い、自立支援を促しながら、安心して楽しく生活できるよう支援している。
外出支援を多く取り入れるよう心がけ、ご利用者の皆様の活動性や楽しみの機会を多く持てるよう支援している。

【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)】

特別養護老人ホームやデイケアが併設されており、季節のイベントやお祭り、月一回のふれあい喫茶の開催時には、各事業所の利用者や地域の方が昔なじみや知人に会うため集まることができる。ホーム内は利用者の家であるという考え方をもち、特別なことよりも普通の生活を普段通りに過ごしてもらいたいという思いから、毎日の生活にゆっくりと大切に向き合うことを目標に支援している。利用者は調理や洗濯物など、職員と一緒にすることも多い。また、職員は併設の事業所から半年のペースで異動があり、様々な介護場面において経験を積んだ職員を育成し、マンネリ化を防ぐとともに外からの目を養うようにしている。

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)	○	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	ききょう	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	理念を事業所内に掲げ、日々の生活でも常に「ゆっくり一緒に楽しく」を念頭に、できる限りご利用者様と一緒にゆっくりと楽しく過ごせるよう、ご利用者様のペースに合わせて援助している。	入浴や食事の時間など、画一的なものにせず、常に理念を念頭におき、利用者の時間に沿って支援するように努め、日々職員同士で確認し合っている。		
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	地域の理・美容室やお店を利用し、地域とのつながりを大切にしている。千寿園の納涼祭と一緒に参加し、地域の方との交流に役立っている。地域の小・中学校からの体験学習等で交流を図っている。	地域での買い物や散歩を頻回に行い、声かけやお裾分け等の付き合いを日常的に行っている。事業所主催の催し物では、地域にポスターを貼り、積極的に交流を図る努力をしている		
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	運営推進会議で委員の区長や民生委員の方にお話しし、地域へ話して頂いている。また御家族からの相談に助言等を行っている。			
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	2か月に1回開催し、施設の状況報告を行い、委員の方から助言や意見を頂いている。利用者の要望へも迅速に対応し、ご利用者から満足いただいている。	転倒などのヒヤリハット報告、ホームの活動予定、今後の注意点なども積極的に公開し、意見をもらうように努めているが、一方的な会議の運営になることも多い。	意見の交換や話し合いをより積極的に行い、外部からの意見を取り入れながら、さらなるサービスの向上に活かすことを期待したい。	
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	解らない点等があったら、その都度関係機関に相談し、回答を得ている。各担当者とも、とても親切丁寧に相談にのっていただいている。	市とのやりとりは、担当者の異動も少ないため、一つの事柄を長期にわたり継続して支援できる等の利点も多く、良好な関係を築いている。		
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	玄関の施錠は夜間のみ(21時～6時)とし、開放的にしている。身体拘束は行っていない。	家族には、転倒の危険性がある場合も拘束は行わず、行動の自由を確保したい旨の説明を行っている。センサーマットを利用する場合も、行動の静止を行うのではなく、移動支援を目的に使用している。		
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	言葉による虐待等も含め、職員同士意識して虐待防止の徹底を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	ご利用者の中に成年後見制度を活用されておられる方もおり、後見人の方と連携をとって対応できている。			
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	契約時には丁寧に内容等を説明し、ご理解を得ている。また、利用していて不安な点等があったらいつでもご相談下さいと伝えている。			
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	2か月に1度ご利用者の代表とご家族代表に運営推進会議に出席していただき、意見や要望等を話す機会を設けて運営に反映している。		日頃から要望を聞きだそうと家族に話しかけるようにしているが、意見の表出が少ないため、匿名のアンケート調査を行い、結果を月ごとの通信などで報告するよう取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議で意見を求め、協議している。また、申し送り等の時間などで日常的に意見交換をしている。		管理者やリーダーは、各職員の意見を聞き、話し合うことを心がけ、職員も積極的に意見を出せる雰囲気がある。夜のイベントや就業時間の変更等、意見を業務に反映し、働く意欲につなげている。	
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	処遇改善手当の支給など、給与水準の向上に向け努力している。法人全体を通じて、今後、人事考課制度を導入し、職員の努力や実績、意欲、向上心を評価する仕組み作りを検討している。			
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	職員全員に外部研修に参加できるよう計画を立て行っている。法人内研修も計画を立て、定期的に行っている。			
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入し、研修、交流、情報交換の機会をもっている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	入居前にご本人様に見学に来てもらい、安心できる環境であることを体感してもらう。ご本人さんのペースでゆっくり話を聞き、不安や困りごとを気軽に言える雰囲気作りを心がけている。			
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	まずは御家族の要望等をじっくり聞くよう心がけている。また、面会時等、気になる事は無いかをお尋ねし、ご利用者の日頃の様子を報告するよう努めている。			
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	ご本人、ご家族の状況を十分把握し、必要な場合は担当のケアマネや医療機関、行政とも連携を取り、その上で必要な支援ができるよう努めている。			
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	一人ひとりのペースやこだわりを大切に、自然体で、また、本人の意思を大切に支援している。食事の準備や洗濯物たたみなど、出来る部分は職員と一緒にやっている。裁縫の得意な利用者には繕いものを頼んだりしている。			
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	本人と家族、それぞれの関係を理解し、ご家族の歴史を大切に、また、現在のご本人の状況をこまめに報告し、一緒に支えていけるよう努めている。			
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	今まで利用していたデイサービスへの訪問や他施設へ移られた方への面会などの支援を行い、これまでの関係が維持できるよう支援している。	人との関係継続だけでなく、飲み慣れたお茶を希望すれば、購入していた店舗に出向いて買い物をし、ホームでも味わえるように支援している。年賀状書きなど、家族との関係継続にも努めている。		
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	レクリエーションや行事を通じ、楽しく過ごせるよう努めている。食事の席など、人間関係に気をつけながら調整している。トラブルの際は仲に入り、こじれないように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	サービス利用終了後も、移った施設へ他利用者と訪ねて行くなど、ご利用者とともに関係を大切にしている。			
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	ご本人様の話を聞き、希望や意向をきいて、思いを把握できるよう努め、職員でどうしても希望に添えるかを話し合い、ケアにつなげている。		人との交流が苦手な静かに過ごしたいとの希望があれば、居室で食事をとり、普段も一人で過ごせるよう配慮している。また、孤立しないようにも気を配り、機会があればじっくり話を聞くようにしている。	
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	ご家族、ご本人、また、在宅の担当ケアマネから今までの生活の様子などお話を聞き、フェイスシートで情報の共有を図っている。			
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	アセスメントシートでご本人さんの現状を把握し、ケース記録、ユニット日誌、連絡ノート、朝・夕の申し送りで日々の状態を把握できるようにしている。			
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	ご本人、ご家族の意見や要望を確認し、介護職員から意見を聞き、計画作成している。1か月に1回はモニタリングを行い、ご利用者の意向や満足度などを確認している。		面会時などに介護プランについての要望を聞くようにしているが、よりよい話し合いができるよう取り組む必要性を感じている。介護計画は会議の中で取り上げ、全職員が共有するようにしている。	
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	ケース記録で一日の様子を記録し、朝・夕の申し送りで情報共有を図っている。月に1回職員会議を行い、ご利用者の状況やケアについて話し合っている。			
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	ご利用者やご家族の状況・要望に応じて、その都度柔軟な支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	市の介護相談員の訪問で地域の様子を伺ったり、行き慣れた理容室に行くなど、これまでの生活や能力を発揮できる支援に努めている。			
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	週に1度の往診があり、受診時は連携シートで情報を提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。			
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	介護職が日常の健康管理を行い、状況に応じて協力医、家族、法人内看護師に連絡・相談をしている。緊急時の場合は、協力医の医師へ24時間体制で連絡できる体制を取っている。			
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。	入院した際は御家族と連絡を取り、状況把握に努めている。また、退院前には病院関係者と情報交換、退院時には看護サマリーを提供いただき、スムーズに退院できるよう努めている。			
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	入居時に施設の体制・現状を説明し、話し合っている。状態に応じて主治医も交えた話し合いの場を持ち、今後の対応について話し合っている。		2件の看取りを経験しており、家族の希望に沿えるよう取り組んでいく方針である。今後は書類の整備など、家族とより深く話し合わせるための準備を行う予定である。	
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	地域での応急手当等の勉強会に参加したり、定期的に研修を行い、実践に備えている。			
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	地域の避難訓練への参加やマニュアルで確認している。運営推進会議で災害時の協力を行政、地域にお願いしている。母体施設である千寿園にも、緊急通報が伝わるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を行っている。		それぞれの利用者に対して言葉を選び、親しい関係の中でも礼儀を忘れずに、不快な言葉遣いをしないよう職員同士で確認している。	
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	それぞれの場面でご本人の意思や意向を確認しながら支援している。また、思いや希望が言える環境作りに努めている。			
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	常にご利用者様の意向を尊重し、その人のペースに合わせ、希望に沿った援助を行っている。外出やレクリエーションの参加など、無理強いほしない援助を行っている。			
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	好みの洋服を選んでいただいたり、困難な方は一緒に選ぶようにしている。理・美容室への外出支援も行っている。			
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	準備、野菜切りや片づけなど、ご利用者の意欲や能力に応じて、職員と一緒にしている。楽しく食事ができるよう食事の席にも配慮し、職員も一緒にテーブルにつき、見守り・援助している。		食事作りへの参加が多い。好きなものの作り方を職員に指導して一緒に作ったり、いつも同じ時間に全員で食べなくてはいけないなどの制限もなく、職員はゆっくりと利用者と一緒に食事をとり、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	一人ひとりの摂取量、水分量を毎日記録。状況により食事量の調整や好みの物を提供している。特に夏場の脱水に注意し、夜間の水分補給も声をかけている。			
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	毎食後の歯磨きを声かけし、支援している。なるべく自力でできるよう、動作の一つ一つを声かけし自立支援を行っている。必要時は歯科往診してもらっている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	排泄チェック表で記録し、声かけが必要な人には時間をみて声かけを行っている。PTイレや尿管など、身体レベルに合わせた援助を行い、できるだけパッド汚染がないように支援している。	ポータブルトイレを使用するかなど、身体症状や認知症状を観察しながら、支援方法を決定している。一度声をかけ、拒まれても、無理強いすることなく根気強くトイレへ誘導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	排泄チェック表で記録し、個々の排便パターンを把握し、便秘の方に関しては医師の指示のもと、緩下剤、下剤の服薬介助を行っている。食事や水分量、運動にも気を付けている。			
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	バイタルチェック、体調を確認し、入浴の時間はご本人さんの希望を伺い、行っている。ゆっくり入って頂けるよう個々に対応している。	午前中に入浴時間を設定しているが、長湯がしたいと希望がある場合は、午後になっても気にせずに合わせている。夜間眠れない利用者にはリラックスしてもらおうと、夜間の入浴を利用する場合もある。		
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	それぞれに合わせ、午後のお昼寝を取り入れている方もいる。夜も早くから休まれる方、ゆっくりとテレビをみられた後に休まれる方、眠れずに職員と話した後に休まれるなど、一人ひとりに合わせた支援を行っている。			
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	薬剤情報をファイルして、情報把握できるようにしている。お薬の変更があった時は、申し送り周知している。症状の変化があるときは、こまめな記録で情報共有をしている。			
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、洗濯物たたみなど、出来る事を一緒にやっている。散歩や外出、誕生会など、楽しみの時間が持てるよう支援している。			
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支援している	施設の近所の散歩を日課としている。買い物など希望があれば、外出の機会を持っている。月に1回程度は外出、外食を取り入れ、ぶどう狩り体験等にも出かけている。	高速道路の開通でドライブの機会が増え、大分や高千穂方面に出掛けることもある。弁当を持参したり、外食したり、買い物や散歩など、自宅にいるときと変わらないように出掛ける機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	ご家族と話し合いの下、それぞれの状態に応じてお小遣いを持ってもらっている。自己管理の難しい方は事務所で預かり、必要時に出し入れしている。			
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	希望時には何時でも電話を掛けられるように支援している。			
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	室温、テレビの音量が利用者にとって適切であるよう気を付け、照明も柔らかい明るさで心地よい空間を心がけている。トイレが汚れていないかこまめにチェックして、清潔に気持ち良く利用できるよう気を付けている。廊下などに季節を感じる飾りをしている。		家族の希望で蛍光灯では暗すぎると白熱灯に変更したり、作品展示をしたい方や何も無いほうが好きな方、部屋の温度調整など、様々な好みのバランスを取りながら支援している。また、安全に過ごせるよう、ソファの配置や換気にも気をつけている。	
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	テーブルやソファの位置に気を付けて、気の合う利用者が一緒に過ごせたり、その時の気分に応じて休んで頂けるよう配慮している。			
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	入居時には使い慣れた家具などを持ってきていただくようお願いしている。家具やベッドの位置など動きやすいように対応している。		ベッドや寝具はホームで準備しているが、枕や毛布などの持ち込みも多い。たんすなども持参でき、配置も自由である。部屋の前に木の表札をかけており、自宅という意識を高める工夫がなされている。	
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	廊下、トイレ等に手すりを設置し、緊急時にベッドごと廊下に出れるように廊下幅を広くし、床面をバリアフリーにしている。トイレの表示を大きくし、分かりやすくしている。			