

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	1297900019		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム 和季		
所在地	千葉県安房郡鋸南町保田334-2		
自己評価作成日	平成26年8月7日	評価結果市町村受理日	平成26年9月29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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成26年8月23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)】

猛暑、極寒以外は、冷暖房に頼らずとも、自然な風、日差しを感じることができる環境です。季節の野菜・花等を、ご近所からの差し入れが多々あり新鮮な野菜を味わい、美しい花をいつでも觀賞できます。
セラピー犬が加わって1年が経ちました、利用者様、訪問者、職員の癒しとなっています。お食事等に関しては、個々の希望を十分に取り入れています。
健康に関して医療面は、月1回往診と週1回訪問看護があります、健康面は毎日リハビリ体操と足浴を行っています。

- JR保田駅から徒歩10分の高台にある寺の境内に立地し、緑地、日当たり、風通し等環境に恵まれています。地域とは、野菜の差し入れを受けたり災害時の協力体制も出来ている等、地道な交流が行われています。
- 医療面・健康面に力を入れており、内科医の健康診断が毎月、訪問看護師による訪問が毎週実施され、職員は毎日リハビリ体操と足浴を実施しています。又セラピー犬を室内で飼い、利用者・職員の癒し(メンタルケア)となっています。
- サービス面では、家庭的な雰囲気の中、職員は利用者本位で優しく見守るように努めており、家族アンケートでも好評を得ています。
- 運営法人の方針として、障害者を職員として受け入れており、地域社会に貢献しています。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	地域とのふれあいを大切にし心から家族と思えるサービスを念頭にいれ援助させて頂いています	グループホームの主旨である地域密着性が織り込まれた理念をホーム内に掲示し、職員は、ミーティングや職員会議時に確認・共有し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	和季の行事に参加して頂いたり、区の行事に招待して頂き、交流を深めております。	地域出身の利用者が多く、地域との交流が地道に行われています。地域行事(夏祭り)への参加、ボランティア(踊り)の受け入れ、ホーム行事(運営推進会議、花火会、お花見)への地域住民の参加、野菜等の差し入れ、災害時の地域協力体制等確実に地域に根ざしています。	
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	散歩や庭に出ている時、挨拶を交わしています		
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ヶ月に1回、和季の状況を知って頂く皆様からの貴重な意見を頂くそれによって、より良いサービスができるよう取り組んでいます	新管理者の下、今年度6回開催を目標に既に2回実施しています。町役場担当課長、地域包括支援センター、区長、民生委員、地域の方、家族、本部職員、管理者等で、ホームの現況・活動状況、外部評価、防災訓練等について、活発に意見交換をしています。	目標通り年6回開催されること、議題に介護関係の基礎知識説明や介護業界のトピックス等を追加し、より一層活発に意見交換がされ、サービス向上に活かされることが期待されます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター主催の勉強会研修会に参加させて頂いております 運営推進会議に参加して頂き連携を取らせて頂いています	運営法人の方針に沿って行政の要請に応じて、障害者を職員として採用しています。又必要な都度行政担当に報告・相談しています。一方町役場や地域包括支援センターには必ず運営推進会議に出席頂き、意見を伺っています。	
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「介指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	日々、身体拘束に関して職員間の中で話し合いを行っています 安全の為に、必要になった場合はご家族様に相談をしています	本部主催の研修(身体拘束含む)を、毎年管理者を含む職員数名が受講しています。又日々ホーム内で身体拘束について話合っています。昼間は玄関に鍵をかけず、利用者は自由に出入りしています。	
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	社内研修が必ずあり、全員参加しています 入浴時、排泄時に傷などがないかを確認を怠らないように努めています		

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	研修に出席し、学ぶ機会を設けております 不鮮明な箇所は、包括に相談しています		
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	十分な説明をさせて頂き、契約等を行っています		
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	常時、意見・要望の申し出を受け付けております その都度、職員間で話し合い実践できるようにしています	頻繁に訪問する家族が多く、職員はその都度状況報告し、意見・要望を聞き対応しています。今回実施した家族アンケートでも、殆どの家族が「大変行きやすい」「家族の話・要望を聞いてくれる」「状況・要望に合わせ柔軟な対応をしてくれる」と述べています。	
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1回の会議と、日常の中でも意見交換を行っています	管理者は、日頃の就業時や月1回の職員会議時に職員からの意見・提案を聞くようにしています。只現在職員からの建設的提案が少ないので、活発に出るようにする為、職員に2週間限定で全利用者の生活・気付き状況を記録してもらい試みを行っています。	
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、職員の要望等を聞き本部へ提案・相談等を持ちかけています		
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	研修等に参加してもらい、スキルアップできるようにしています		
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	2ヶ月に1回、管理者の集いに参加して他市町のグループホームと交流しています		

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	インテーク時、入所時に時間をかけて、ゆっくり話を聞くことを努めています		
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	インテーク時、入所時にご家族様が思う事を聞き受け止めるよう努めています		
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	本人と家族の要望を聞き入れ話し合い、納得された支援を行っています		
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	理念である、家族と思えるサービスを忠実にしています		
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	常時、面会時・電話連絡・お手紙等で本人の状態等を知らせています その際に、家族からもアドバイスを頂いています		
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	面会規制はなく、いつでも知人等が来られる状態をつくっています	他の施設に入所している母親に面会に出かける利用者を支援し、つながりが途切れないようにしています。又野菜や果物を差し入れする近隣の方と顔なじみの関係になり、楽しい語らいの場になっています。家族アンケートでも「大変行きやすい」と好評です。	
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	1日1回は、全員で体操を行っています 催しがあれば全員参加で、交流を深めています		

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	関係を断ち切らず、相談等があれば支援に努めます		
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	24時間365日、ずっと一緒に暮らしていますので、常に本人の希望に添って支援しています	日々声掛けしながら、利用者の思いの把握に努め、意思疎通困難な利用者は家族や関係者から情報を得るようにしています。ビデオの歌謡曲に鼻歌で歌っている利用者、得意の絵で1日中塗り絵をして過ごす利用者等、それぞれの思いに応える支援をしています。	
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	家族や知人からの情報を得ています		
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	毎日、個々に接し、状態等を確認しています		
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	本人の状態・会話の中からニーズをひろい、それぞれの意見を聞き作成しています	計画作成は原則6ヶ月毎に行い、急変時にはその都度見直ししています。本人、家族等の要望を聞き、意見交換やモニタリング、ミーティングを月1回実施し現実に即した計画作成と説明を行う様努め、アンケートでも殆どの家族から好評を得ています。	計画は、作成担当の交代時には速やかに作成・見直しすることが望まれます。その際利用者・家族に参加(電話参加を含め)してもらって意見・要望を織り込み、家族の理解をより一層深め、協力を得る事が期待されます。
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	毎日、個々の記録を作成し、問題等が発生した場合、計画の見直しを行っています		
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	常に、個々に寄り添い、状態等を確認していますので、その都度必要な支援を取り入れています		

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	地域の行事等に参加できるよう支援しています		
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、主治医との関係を密に取り組んでいます	協力病院の医師が月1回往診し、町の訪問看護師が週1回訪問しています。現在3名については、その希望により従来からのかかりつけ内科へ受診同行をするようにしており、利用契約時に説明し同意を得ています。	
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	週1回、訪問看護が来てくれます 訪問日以外でも、常に相談に応じて頂き指導を受けています		
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。	月1回の受診があり、その際、情報交換や相談をさせて頂いています。		
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	終末期ケアの対応は、入所時に話をしています。訪問看護師からのアドバイス等もあり、チームで共有し、取り組んでいます	入所時に家族と看取り同意書を交わし、終末期に再度家族に確認する事になっています。マニュアルも作成され、急変時に対応できるよう具体的内容を職員間で話し合っています。かかりつけ医、訪問看護師等の指導を受け、看取りに取り組める体制ができています。	
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	緊急時の連絡先を表に作成しています 応急手当等の訓練は定期的に行っていません。何度か急変があり都度、救急車訪問看護に連絡をしています		
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	年2回、防火訓練を行っています 近所の方も身に来られ、協力が得られます	訓練は年間、消防署立会い訓練と自主訓練(夜間想定を含む)の2回実施しています。スプリンクラー、消火器等の一連の防火機器も完備し、近くから駆けつけられる職員が多く、地域の方の協力も得られる体制になっています。備蓄は3日分準備しています。	最近の各種災害や首都圏直下型地震が心配される事、高齢で介護度が高い利用者を抱えている事を考え、防災対策を定期的に職員・運営推進会議等で話し合う事と備蓄(数量・内容・保管場所)の見直しが望まれます。

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	特に、トイレ時入浴時には、周囲への配慮に十分な気配りをしています	トイレ誘導等人前であからさまな声掛けをすることなく、目立たずさりげない言葉かけをしていました。日々の関わりの中で管理者が注意深く点検し、職員に対し利用者のプライバシーを損ねない対応の徹底を図っています。	
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	常に、本人の希望を取り入れた支援を行っています		
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	行事がある時には、納得できる説明をして参加して頂けるようにしていますが、日々の暮らしにおいては、個々のペースにあわせて支援しています		
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	本人に、衣類を選んでいただいております 散髪は、2ヶ月に1回床屋さんが来所します		
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	味付け、好みは入居時に確認しております 現在、手伝える方がおりません 他の利用者や職員と一緒に、おしゃべりしながら、食事を楽しんでいます	利用者の希望を献立に織り込んだり、行事食や出前等食事を楽しむ様にしています。利用者の高齢化に伴い、準備・片付けに参加出来ない状況になっています。只笑顔を浮かべる方、おしゃべりしながら食べる方等、職員と一緒に食事を楽しむ光景が見られました。	
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	必要な摂取量を取らなければならない方には、看護師の指示を受けています。その他の利用者においては、状態をみながら支援しています		
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	ご自分で出来る方は、見守りで支援を行い 介助が必要な方は、個々に応じたケアを行っています		

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	立位可能な方は、トイレにて行っています 失敗をしないよう、日々、職員と連携をとり支援しています	トイレ誘導を原則にしています。自立支援3名全介助5名ですが、便所と大きく表示した事でトイレで排泄するようになった利用者(移動介助は必要)、尿取りパッドが汚れていないと喜ぶ利用者(ズボンの上げ下ろし介助が必要)が出る等自立に向けた支援が行なわれています。	
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	出来るだけ薬に頼らず、排便できる食べ物や飲み物で、日々取り組んでいます		
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、入居時に決めておきますが状態に応じて、支援しています	原則週2回全員入浴しています。本人の希望があれば、昼夜を問わずいつでも自由に入浴を楽しむことができます。しょうぶ湯、ゆず湯などの提供で、懐かしいと喜ばれることもあります。	
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	個々の状態を、常に目を向けています 休んでいる間も、巡回して状態をみています		
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	誤薬がないように、チェック表を作成しています 主治医や訪問看護師に、症状を伝え相談できる連携をとっています		
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	入居時に伺った趣味等を生かした支援を行っています		
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	全員で、出かける遠出は少ないですが個々で、希望を聞き出かれています 全員が庭に出て、お茶を飲んだり、昼食を取ったり、体操をしたり、外に出る事への工夫はしています	利用者の思いつきの買出し、外食、外出等、職員が付き添っています。歩行困難な利用者が多いので、広々とした寺の境内・前庭で外気浴しています。天気の良い日にはテーブルを戸外に用意し、昼食にカレーを食べお茶を飲む等気分転換も図っています。	職員の就業時間配分で、効率化と合理化を進め、より一層外出支援時間を確保する事が望まれます。その上で家族には現在外気浴を行っていることを詳細に報告する他、家族の協力・参加をお願いすること(車椅子介助方法説明の上)が望まれます。

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	理解されている利用者には、希望に応じて支援しています		
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	電話や手紙のやり取りをしたい利用者にはいつでも出来る様支援しています		
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	整理整頓をし、広々と使えるようにしています 利用者が作成した物や、行事の写真を貼り見て楽しめるように工夫しています	リビング兼食堂は、明るく清潔でゆったりして利用者が快適に過ごせる様になっています。室内で飼っているセラピー犬は、利用者・職員の癒しになっています。テレビの懐かしの歌謡祭をビデオで再生し、数人の利用者がじっと聞き入り、中には口ずさんでいた方もいました。	
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	テーブルが3卓あり、気の合った利用者同志が談話したり、ソファーに座って独りたたくことが出来るようになっています		
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をを活かして、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、後も、自由に配置していただいております。	居室にエアコン・クローゼット・介護用ベッドが備えられ、利用者が馴染みの物を持ち込み快適に過ごしています。夫婦の入居者で、最近病気になりがちな奥さんからの申し出で、ご主人の部屋にベッドを持ち込み、二人共安心して過ごしている姿が印象的でした。	
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	建物内はバリアフリーになっているので押し車・車椅子でも、自由に動けます 洗面台、トイレもわかりやすく、介助なしの方は自立した生活を過ごしています		