

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2773600479		
法人名	有限会社 アラクコーポレーション		
事業所名	グループホーム きさべ		
所在地	大阪府交野市私部南2丁目18—6		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月21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)】

開設以来「最期まで住み慣れた所でその人らしく暮らす」をモットーに、家族とスタッフが協力した介護でありたいと支援している。スタッフも主婦が働き易い職場を目指している。おかげでスタッフの定着率も良く、入居者さんが家族より馴染みの関係と成り、落ち着いて暮らす家と成っている。

※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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年11月15日		

【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)】

当ホームには利用者家族作詞作曲のホーム歌がある。「生まれも育ちも愛した人もちがう、それぞれの人生せおってきたんだね。楽しい毎日笑顔いっぱい黄色いお家皆の我が家。すべては去り行く今ここに生きる幸せでいよう命尽きるまで。楽しい毎日笑顔いっぱい黄色いお家皆の我が家」これは歌詞の一部である。最後まで住み慣れた所でその人らしく暮らすという事業所の理念が実践されている様子を家族が歌に表現している。オーナー兼管理者の強いリーダーシップの下に職員の介護福祉士資格を保有し、家族にしかできないところは家族が応援し、職員は常に利用者に優しく声をかけ、利用者は炊事や洗濯ものの片づけなど出来ることを能力に応じては行っている。これらの一連の支援活動(行動)は理論づけられた利用者個々の介護支援計画書に基づいて実施され、モニタリングされ計画書にフィードバックされている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	毎月、月曜日に1回、職員会議を開催し、理念の実践と改善、ケアについての情報交換を行っている。	「普通の生活を当たり前提供していき、最後まで自分らしく生活していく、そんな家でありたい」という簡潔な明瞭な理念(きさべのこころ)に沿った支援活動が管理者・全職員で実践されている。	
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	行事や散歩時は 近隣の方に呼びかけている近隣行事に参加できるときは参加している。	近隣の住民が参加できるような行事や散歩や買い物のときに挨拶や言葉を交わしたり、地域行事に参加するなど、生活の延長として取り組んでいる。	
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	認知症フォーラムなどではホームの様子やダンス等を見ていただき、知っていただく機会を心掛けている。		
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	家族様にも参加していただき、2ヶ月ごとに、偶数月の第3木曜日を開催日としている。席上で報告、情報交換等を実施している、家族様の交流の場所ともなっている。	地域住民、複数の家族、地域包括支援センター職員、知見者(他施設)、利用者が参加して隔月に開催されている。利用者の状況を含めありのままの運営状況・活動内容を報告して、出席者から助言を得ている。	
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に取り組んでいる	高齢介護課とは 困った事や 入居の相談等を含めて常に連絡を取っている。	交野市の担当課や地域包括とは運営状況報告や困難事例の相談、行政の関連行事への出席・参加等、開設当初よりコミュニケーション確保に努めてきている。	
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	職員は身体拘束については、常日頃から研修や掲示にて身についており、意識啓発に努めている。	身体拘束をしないケア、虐待防止に関する研修に参加し、伝達研修で全職員に徹底している。利用者個々の事例ごとに対応方法を職員で話し合っ家族にも同意を得て対応している。玄関の施錠はされているが見守りが徹底している。	
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	虐待防止研修には職員も参加し、十分に理解させる為、カンファレンスで常に周知するようにしている。		

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に支援している	利用者の権利として利用できる物があれば、利用できる様に支援している。		
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	今までの経験を活かし、家族の知りたい情報・不安を察知し、十分な説明で納得を図っている。		
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	推進会議の参加時や月1回の介護相談員の来訪の際に、利用者の意見・不満・苦情を伺う機会を設けている。	家族も利用者支援のパートナーとして報告・連絡・相談を徹底し、運営推進会議や行事など事業所に訪問する機会を作るように努めている。毎月「きさべ新聞」を発行して、行事やきさべの日常生活を写真入りで家族に報告している。職員は家族の事情・状況を理解するように努めている。	
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	スタッフの個人面談を行い 本人の思いを聞き、職員会議では 運営状況についての意見もディスカッションしている。	オーナー兼管理者は働きやすい職場づくりに努めている。資格保有など職員の意欲を応援し、努力には報いている。ケアに関しては厳しく要求し、時には職員のストレスを代弁し、経営者としては職員を大切にする運営を行っている。	
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	ライセンスに応じて昇給制度が有る為に、ほとんどの職員がライセンス向上に努力している。毎月事前に希望休を把握、長期休暇、病欠も取れる、主婦が働き易い職場を実践している。		
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	喀痰吸引研修を 今年度より 一人ずつ会社負担で 研修に出し スキルアップを 支援している。		
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	グループホーム連絡会共同で 今年度はPR誌を作成しこれまで以上に互いに刺激、向上に努めている。		

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
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	家族様より情報を頂き入居前の生活が維持出来る様、最大限に生かせるケアに努めている。		
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	入所に至るまで何度も面接・連絡を取り、入所後も家族様とのコミュニケーションを取り、本人と家族様の思いに寄り添うように努めている。		
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	状況に応じ、他のサービスや医療機関とも相談している。		
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	まずは入居前の生活と変わらない様にサポート程度のケアに努め、本人の希望を見極め、介護されるという実感でなく、自分も必要な一人と思って頂ける関係にしていこうに努めている。		
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	家族に代わって出来る事は職員が支援していくが、家族様にしか出来ない支援は、積極的に参加してもらおう様、常日頃から呼び掛けている。		
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	友人・知人との面会・外出・電話・手紙を支援し、ホームの行事より 馴染みの関係者との交流を 優先するよう支援している。	本人と家族との関係を大切にし一緒に外出などをお願いしていると共に、本人の知人・友人との付き合いも「その人の大切な人生の一部」であり、面会や電話で交流が続くように支援を行っている。	
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	一人一人に合った過ごし方を基に、仲良く暮らせるよう、不平不満を察知し、暮らし易く取り組む。		

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	契約終了後も家族様とのお手紙交換や、いつでも立ち寄って頂けるよう、終了時に説明している。今もボランティアとして来訪して下さる家族様も多くいらっしゃる。		
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	職員の、利用者の症状についての朝夕の引継ぎは、各、30分。カンファレンス等では全職員の共通情報として把握している。本人が『魚食したい』『墓参りが気になる』などの声も叶えられる様に共有している。	日ごろの関わりの中から本人の暮らし方への思いや希望を把握し、家族にも意見を聞いて必要によりケアプランへ反映させる。職員のシフト交代時の引継ぎには十分時間をかけて情報共有を徹底させて、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいる。	
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	入居時に家族様からのお話を傾聴し、生活歴の把握に努め、本人の生活が維持出来る様、職員一同共有、実践に努めている。		
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	職員一人一人が、利用者さんとの会話に努めている。寝る前に側に居て欲し方には寄添い 食べたい物の要求にはなるべく応えるように努めている。		
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	毎日の申し送りから問題点等を知り、ケアカンファレンスで話し合い、職員がチームとして利用者一人一人の情報を共有している。	本人及び家族の希望を聞き、かかりつけ医の意見を参考にして日ごろ関わっている職員が情報を出し合って話し合う。計画担当者が目標・支援方法を設定して介護計画書作成し、家族に説明し理解と同意を得ている。利用者に変化がある場合はカンファレンスを行って計画の修正を行う。	
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 勤務引継ぎ時に申し送る際に 個別にケアした部分を最終的には、日勤リーダーが個別のケース記録に集結し、管理している。		
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	『医療連携』や個別ケアに必要な事は、家族様との話し合いの中で、柔軟に対応している。		

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	田畑に囲まれたホームは、散歩に出れば、お野菜を頂いて帰って来たり、お寺ではお茶とお菓子を楽しませて頂いたり、地域に根付いた暮らしを楽しませて頂いている。		
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	元々かかりつけ医師のいる方は 入所後も継続していただき、ホームドクターは月2回の内科医師の往診、歯科医師は毎月必要な方は往診を頂いていき。年に2回の健康診断も行っている。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を選定し、医師との密接な連携を維持している。契約医療機関による訪問診療、歯科の往診が定期的に行われている。准看護師資格のオーナー兼管理者による判断および対応力が強みである。	
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	必要時はホームドクターの訪問看護師にオンコールし支援していただいている。		
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	入院時はホームからとホームドクターから情報提供を行い、退院時は病院からの情報交換、リハビリ等の見学と、退院後も切れ目の無いケアに努めている。		
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	ホーム開設以来、終末まで生活出来る様に、ご家族・ホームドクターと話し合い、方向性・看取りの同意を得ている。看取りを希望される家族様とは蜜に連絡を取り、情報の連絡に努めている。入院を望まれる方の希望も支援している。	開設以来、終の棲家であるホームとしてのケアが行われてきた。家族と話し合い、互いの信頼関係を築き、医師と連携して最後の一瞬までホームで過ごしてもらい取り組みが職員の理解と協力の上で行われてきている。	
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、事故に面した時の応急手当は常日頃から、看護師より伝授、訓練している。その後の処置に関しては管理者、看護師、ドクターのいずれかに必ず連絡する様になっている。		
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	春・秋の避難訓練を実施。同時に避難路、避難器具の確認。近隣に対し災害時の応援を自治会を通じ回覧して頂いている。	通報設備、消火設備、避難経路の確保等ハード面は整備されている。消防署指導による定期的訓練(通報・避難・消火)を行うとともに、緊急時の周辺住民への協力依頼は、自治会を通じて行われている。	

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
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	年間研修計画で、毎年各種の必要な研修科目を定例として組み入れて実施している。	職員は、本人の誇りへの配慮や利用者個人個人の今までの人生を理解した上で、高齢者を敬う気持ちを持ち、対応方法や言葉を選んで話しかけている。個人情報の保護についても職員に徹底されている。	
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	外出を望まれるときは 家族様と話し合い可能な限り支援している。結婚式への参列時には携帯酸素をもちスタッフが一人付き添い結婚式の参列に成功した事例もある。		
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	食事の後片付けや洗濯干しなど、今まで主婦として生活してきた部分は、自ら率先してお手伝いして頂いている。		
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	行事やレクリエーションでの外出時は、お化粧品や好きなお洋服での参加を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べ物のリクエストには応える努力をし家族様との外食等は出来るだけ叶えられるように支援している。調理も出来る方にはお手伝いをしてもらっている。	利用者の嗜好を考慮した職員による手作り料理が提供されている。利用者は準備や片づけなど食事に関する一連の作業について、自分のできる力を発揮している。職員も一緒に、会話しながらの家庭的な雰囲気のある食事風景となっていた。	職員による心のこもった食事が提供されているので、「今日の献立」食事のメニューの復活を期待したい。
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	食事、水分量は利用者ごとに記録。水分量はそれぞれの個々に使っている量を周知し、提供ごとにさり気無くチェックし1日量をトータル記録している。		
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	徹底した毎食後口腔ケアはホームの自慢である。口腔ケアが出来なくなったら、緑茶ケアを実践している。		

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	なるべくトイレでの排泄を心掛け、排泄チェック表を活用し、本人の身体状況に応じてトイレでの排泄が出来るように前誘導や介護を行っている。	昼間はトイレでの自立した排泄を行ってもらうために、記録により利用者のパターンを把握して、事前のトイレ誘導が行われている。水分補給、食事、運動を考慮したトータルな排泄コントロールにより、利用者がより快適な毎日が送れるように支援している。	
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	水分量チェック、献立の工夫、生活の中での運動量、体操などを行い、排便時間も設けて実施。それでも困難な方は、緩下剤の微調整を行って、排便サイクルを掴む様になっている。		
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	冬は週2回、夏週3回の入浴の中、汗をかいた時、汚染時、個々に応じるよう支援している。	週に2～3回の入浴を行うが汚れた場合はその都度対応する。重度の状態でも介助方法を工夫して入浴してもらっている。職員は利用者がのんびりと入浴を楽しんでもらうように心がけている。	
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	テレビを見ながら寝たい！、ベッドでなくお布団で寝たいと、それぞれの生活感によって個別対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬内容は各フロアスタッフは周知し、2段階チェックの元、投与する間に再度、名前の確認をして投与している。		
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	これまでの生活を活かした主婦業・趣味の手習いなどを 継続していただけ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	家族様との外出は ホームの行事より大切と思い いい形で外出できる様に支援している。近所への適宜の散歩や、敷地内で栽培の野菜等の手入れ、収穫も手伝ってもらっている。	ホームの周りは田圃・畑であり、車の通行量も多くはない環境なので外気に触れる散歩は日常的に行われている。家族との外出機会を作るようにも心がけている。初詣や花見などの季節の行事も実施されている。気分転換を兼ねた外食や買い物も利用者の楽しみである。	

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	自己管理出来る方には、買い物時に自ら購入して頂いている。		
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	自由に電話・手紙が出せる様支援し、携帯電話などの使用も特に制限していない。		
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	殆どの利用者は、リビングで多くの時間を一緒に過ごしておられる。職員の協力や、各自の好みの作品を適宜に掲示している。	稲刈りの終わった秋の田辺風景に黄色い家(ホーム)が分かり易い。テントが張れるスペースの駐車場、リビングにはピアノもあり、広く安全に配慮されたレイアウトがされている。温度、湿度、音も適度である。トイレや浴室、居室の表示も分かり易い。	
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	ソファでくつろいだり、お部屋でくつろいだり、お部屋に仲良しさんをお呼びしてお写真を見たり話したりと、自由に暮らしている。		
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	テレビや仏壇、お部屋のレイアウトは、ご家族さんと相談して自由に空間作りをしている。	居室は清潔に保たれている。ベットは毎日起こすことが職員の日課として徹底されている。利用者が安心して過ごせるように、家族に協力を依頼して馴染みの品々を置いてもらっている。タンスや仏壇、テレビ、小物などが持ち込まれている。	
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	ゆくゆくの事を考え、車椅子や歩行器が使えるようにハード面ではバリアフリーにし、車椅子のままリビングや表に出る事が簡単のように支援している。		