

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	3393400035		
法人名	社会福祉法人 鷺園		
事業所名	グループホーム 蒜山		
所在地	岡山県真庭市蒜山上長田28-1		
自己評価作成日	平成22年2月16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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3393400035&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成22年3月1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)】

まだグループホームでは珍しいISO認可事業所です。ISO規格での支援をもとに豊かな自然に触れ合いながら共同生活をする上で様々な役割分担を通じ、利用者同士に親しい関係が育つと共に認知症の進行を遅らせることにより、利用者一人ひとりの自立、又は、人間性の回復を目指しています。ご本人に寄り添いその思いや希望を受け止め、事故も無く穏やかな日々を過ごして頂けることを目標にしています。

【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)】

設立以来3年経過しているが、職員が法人内異動を除いて全く変動がない。退職者が一人も居ない事は驚きである。利用者も当初からの人が半数以上いて、98歳の女性を筆頭に明るく元気で暮らしている。職員は皆明るく明らかなチームワークの良さが、このホーム全体の雰囲気作りに役立っているのだろう。利用者の持っている潜在能力を生かして、調理の手伝いを厨房に入っている人もいたり、自分の寝具や衣類の交換を職員と一緒にしている。貼り絵や色々な手法を取り入れた作品作りもしている。もう一つは潜在能力を引き出したり発見して、利用者の新たな生きがいを見出そうとしている。来年度はコミュニケーションを大切にじっくりと利用者の本心を見付けて行こうと考え、ライフストーリーの充実を考えている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、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+)- + (Enter+)-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
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	・理念は職員全員で考えるもの。事務所に掲示して常に確認を行っている。 ・運営規定等に分かり易い表現で明示している。	法人全体の理念の実践と、ホーム独自で年度毎に全員で考えたスローガンを掲げ、職員が共通認識している。誰もが見えるよう事務所に掲示している。	
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	・行事での外出やご家族との1日旅行等の実践評価を得ている。 ・毎日の食材や必要物品の購入時にはなるべく利用者の方に同行して頂き、地域とのつながりを大切にしている。	ホームの周辺に集落皆無の環境の中で、法人内の行事に参加することやボランティアグループとの関わりがつきあいと言える。皆で一緒に嬉しい、と9人の仲間そのものが地域ととらえる利用者の発言があった。	
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	市活動の認知症セミナー開催時にはG.Hの暮らしをピーアール、写真展示等を行っている。講演にも参加している。		
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ヶ月に1回の会議において、ご家族を始め他の出席者から生の声を聞き出して具体的な支援の取り組みに役立てている。	市、地域役員、利用者、家族、職員メンバーで構成され、家族は交代で出席して発言もしている。談話スタイルで雰囲気よく推進している。	
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に取り組んでいる	地域の一員として市内活動に参加や市活動の認知症セミナーに関しての会議や準備に参加している。	運営推進会議上でホームをよく理解してもらっているため、相談等もよく応じてもらっている。	
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	・関連事業所内で「身体拘束をしないケアの実践」の委員を選出し、年2回と必要に応じて会議を行い、身体拘束のないケアを実践している現在、拘束ゼロの実績がある。 ・施設全体会議で年1回研修が行われている。	拘束、虐待問題の総合的な法人全体の研修会に参加し、共通認識を図っている。言葉や行動抑制行為をふり返り点検している。利用者の個性を十分に把握したケアにも努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の権利を尊重する事を念頭にサービスの提供を進めると共に権利擁護のシステムを構築。 施設全体会議で年1回研修が行われている。		

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
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	施設全体会議で年1回研修が行われている。		
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	入所時の契約書作成時に説明を行い、納得して頂い上で確認印をもらっている。退去については契約に基づくと共に、その決定過程を明確にしている。		
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	サービスに関するアンケート調査を行い、全体会議、G.Hミーティング、推進会議等で結果報告し、今後の支援についての話し合いを行っている。	家族との連絡表、計画書に家族の意見欄を設ける、家族要望書を玄関に置く等して、意見が届きやすい配慮を行っている。運営推進会議の中でも発言しやすいよう配慮している。	
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	職員は年2回、スキルアップとセルフチェックシートの自己評価表の作成を行ったうえで管理者と面談を行い、意見・提案・相談等を行っている。現在のところ離職者ゼロです。	職員から出る意見は積極的に採用し、作品作りやスローガン作成等にも多くの意見を得ている。年2回、ホームの責任者が面接を行い、苦情等、更に自己評価も話しあっている。職員の定着率は高い。	
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	福利厚生の一環として職員の各種クラブ活動の立ち上げを奨励している。(現在大正琴クラブあり)。申請により有給を使った連続7日間のリフレッシュ休暇が取得できる。		
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	研修に参加したり資格取得の奨励を行っている。2年間に介護福祉資格3名合格の実績あり。		
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	市内グループホーム全施設の参加により3ヶ月に1回連絡会議を行い、市職員からの伝達事項も含め情報交換、困難事例の相談の場となっている。		

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
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	入所前にご自宅を訪問し、気掛かりなことや意見・希望を気軽に相談できるよう努めている。 ご本人、ご家族の意向の確認。ライフスタイルストーリーの作成。		
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	入所前にご本人も含めた面談を行い、ご希望等を汲み取るようにしている。 ご利用者の面接で足掛かりを作っている。 殆んどの方はこの時点で信頼関係の糸口をつかんでいる。		
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	入所前にプラン作成(入所前調査票に基づいて)。3カ月後ケア会議を開催、必要な支援の見極めを行っている。		
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	職員と利用者は常に平等の立場と考えている。		
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	ご家族と相談を密に行い、ご本人にとって最良の支援を心掛けている。 ・帰宅外出・面会・月1回のお便り・外泊、等、ご家族等の環境により個々に対応している。		
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	・買物外出・地域行事への参加・地元ボランティアの依頼。・ご家族への手紙の支援。	買物や行事の中での関わりを大切に、家族とは、毎月ニュースレターで個々の様子を伝え、絆を大切にしている。	
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	開所から現在までご利用者同士、また、職員を含めたトラブル等も1件も発生していない。お互いに支え合える生活を実践している。 馴染みづくりの支援。環境づくりを心掛けている。		

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	現在までは退所者の方でその後の支援が必要な方は特におられない。		
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	入居者のどのような行動にも理由があることを理解し入居者が不安に感じている理由を考え不安を取り除いたり和らげるよう努力している。	一日のうち10分間、利用者としっかり向き合う(傾聴)時間を確保し、利用者の一言から察知していく感性の育成と、思いを引き出していく力を磨く方向性を打ち出し、今後の課題としている。	
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	日常会話の中で生活歴の情報を得ることにより、ライフスタイルヒストリーの充実を図り職員間で情報の共有を確実なものにしている。		
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	介護経過記録や日常生活チェック表の記入により、ほぼ24時間の生活状態や体調が把握できるシステムになっている。		
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	半年毎のケア会議、モニタリングを行っている。困難事例についてはご家族も会議に出席して頂き、より適切なプランの作成を心掛けている。	計画書の中に、本人、家族の思いを具体的に記し、モニタリングを繰り返している。会話とその記録に重点を置き、気づきをプランに反映させている。	
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	日々のサポート日誌や職員間の連絡帳などを活用することにより、情報の共有は細やかに行えている。		
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	例えば、ご家族から外出の希望等があった場合、その日の事であっても速やかな対応を心掛け、柔軟な姿勢をとっている。		

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	馴染みの関係の出来ている地域のボランティア5名に依頼を行い、ホームで行う行事のお手伝いや華道教室の先生をお願いする等入居者の豊かな暮らしの一部を担ってもらっている。固定のボランティアがいることはとても利点です。		
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	個々にかかりつけ医あり、月1度往診を受け、健康チェックを行ってもらっている。	利用者は全員地元の医療機関を利用している。さらに月一回、往診で健康診断を受けているので、利用者、家族共安心している。受診は家族対応を基本としている。	
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	細かく行っている。週1回看護師による健康チェックあり。関連事業所内の看護師に緊急時の相談等細かく連携を行い、適切な処置を行っている。		
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。	ご家族を交え相談に努めている。		
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	重度化された場合、ハード面に対応しきれない部分がある為、入所時に説明を行い理解を得ている。直面した場合にはご家族と話し合い、最善の方法を考えていきたい。	基本的に看取りはしない方針を入所時に説明し、母体特養の申込みをしてもらっている。必要に応じて、家族と話しあい方向を決めていくことも考えている。	
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	ISOを認可事業所と言うこともあり、マニュアルに沿った対応を行っている。		
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	事故発生時の緊急マニュアルに沿って対応し、年2度避難訓練を行っている。緊急通報システムあり。(スプリンクラーあり)	法人全体の避難訓練を年2回実施している。ホーム独自で、連絡網や事故発生時緊急マニュアル、外来担当医一覧表は、職員、関係者にわかりやすい事務所に掲示している。	

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
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	個人情報保護規定やISOに基づきマニュアルの沿った支援、施設理念の目指す施設像として利用者のプライド、プライバシーの保護を大きく掲げている。年に1回施設全体会議での研修を行い、全職員出席を課している。	利用者は、出来る事は責任を持ってこなしていきたい意識が強い。任せ放しではなく、作業を見守り、寄り添うことが真の人格の尊重と考えている。人に頼ってはいけない、と利用者の強い発言があった。	
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	日常生活の中で選択肢を明確に伝えることにより、押しつけの支援にならないようにしている。ご本人の希望を第一に考えている。		
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、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	日々のスケジュールはあるが、個々の体調や要望を考慮して食事時間も自由としている。基本的には毎日の入浴ではあるが、無理強いせず、他の対応で清潔を心掛けている。		
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	毎日の入浴時間の着替えの衣服の選択は、職員が付き添い助言を行いながら、ご本人で行ってもらっている。		
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	好みの料理をお聞きしながら食材選びを行い、食事準備は利用者と一緒にしている。片付けも入居者の方によってご自分の役割とっておられる。	配膳、調理、片付けの役割分担があり、利用者は生き生きと自信顔で行動していた。身体状況に応じた時間帯で食べられる配慮をしている。昨夜不眠の人が11時起床して食事を摂っていた。外食も楽しむ。	
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	毎回摂取量を記録することにより、ご本人の体調等も把握することが出来る。食事量もご本人と相談し適量を決めている。		
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、口腔ケア、口腔内チェック、必要に応じてお手伝いをしている為、口腔内のトラブルは初期の段階で発見出来ている。		

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確認。個々に応じた支援を行っている。	排泄チェック表に基づき、レベルや身体状況に応じた対策を行っている。夜間紙パンツを使用し、起床時に布パンツに替えて、気持ちよい排泄を体感してもらえる配慮を行っている。	
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	個々に応じた水分の摂り方や食材への配慮、食物繊維の考慮を行っている。		
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	基本的に毎日入浴、時間はPMのご本人の意向を重視し、楽しみにして頂ける入浴を心掛けている。	入浴は一日の中の最高のくるぎタイムと考え、個々の湯かげんに注意を払い、ゆったりしてもらうことを心掛けている。午後の時間帯は自由に利用出来る配慮を行っている。	
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	個々の体力に見合った休息など個々に応じた対応をしている。夜間はパジャマに着替えて頂き、生活リズムを大切にしている。		
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	薬については全職員が把握できるように常に情報を共有出来るシステムにしている。毎月のバイタルチェックにより症状変化は見逃さない。症状の変化については常に担当医に連絡・相談している。		
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	個々に楽しみは違う為、ご本人の希望に添いながら支援している。役割についてはご本人と相談しながら能力に合った役割をお願いしている。		
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	年に一度の家族を交えた旅行、また、自宅訪問、散歩やドライブは利用者の要望があればいつでも出掛けるようにしています。	食材の買出し、ドライブの外、希望者のレベルに合わせた散歩を支援し、車椅子利用者には積極的に外気浴を行っている。	定着している援助ボランティアグループに外出(散歩)援助を位置付けることによって利用者、ボラ共に交流を深めて外出支援を実現して欲しい。

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	お金の管理が出来る方がいない。(ご家族も希望されない)		
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	・能力に応じて近況連絡やお礼状を書く支援。 ・ご家族から事務連絡等でTELがあった場合ご本人にも話して頂いている。		
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	・季節の花を生ける(華道教室1ヶ月に1回実施) ・季節感のある壁面構成。 ・整理・整頓を心掛けている。	テレビコーナーはソファで区切り、カーペットを敷いてある。テレビ好きの人はこの場で過ごす時間が多い。リハ体操にも活用し、くつろぎの場所となっている。共同作品も掲示してあり暖かい。	
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	共用スペースが狭いのでソファの座り位置等考慮し全員の方が居心地の良い場所であるように配慮を行っている。		
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	・ベッドの位置。 ・ポータブルトイレの設置。 ・居室出入口ののれん。 ・ご本人の希望に応じた家具の移動等ご本人の意に添った居室づくりを心掛けている。	ベッドには介助バーを設置して転倒予防し、衣類は透明のケースに収納して一目でわかりやすい。適度の空間と清潔が保たれ、居心地よさを感じた。	
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	・転倒防止ののゝ手摺の設置。 ・ベッドに移動カバー設置。 ・必要外に杖を立てる工夫。 ・施設内24時間換気のロスナイ設置。		