

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	3070104371		
法人名	株式会社介護ステーションオアシス		
事業所名(ユニット名)	グループホームオアシス I		
所在地	和歌山市つづじヶ丘2丁目6-1		
自己評価作成日	平成26年4月28日	評価結果市町村受理日	平成26年7月1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.kai.gokensaku.jp/30/1/ndex_php?acti_on_kouhyou_detai_L_2013_022_kihon=true&li_gyosyoCd=3070104371-00&Pr_efCd=30&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成26年5月28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)】

家族の希望があれば、入所からターミナルまでの一貫したサービスを行っている。利用者様に寄り添い、家庭的な雰囲気の中で、利用者様は職員に甘える事が出来、安心して暮らせている。

【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)】

事業所は良質なサービスの提供が出来るよう、認知症を含めた専門的な介護研修を年度計画に沿って実施し、職員の資質の向上に務めている。職員は、利用者の尊厳ある生活を支援するため、常に理念に基づいた介護サービスの提供に努め、理念をケアに反映出来ているか毎日自己評価している。又、事業所では、併設の訪問看護事業所やかかりつけ医との医療連携が充実しており、利用者が人生の最後まで安心して暮らせるよう看取り介護の体制を整えと共に、家族に事業所が行っている看取り介護について入居時に説明し、状況の変化に応じてその都度意向を確認している。なお、「オアシス便り」を毎月家族に発行して、利用者のベストショットや体調などの近況をお知らせしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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	安全かつ質の高い介護を目指し、まず職員に介護職としての自覚を持ってもらう為に、毎朝理念を言い、今月の目標を定めて毎日自己評価を行っている。	職員は毎日の朝礼で理念を唱えてから仕事を始める等、理念に基づいたケアが実践できるよう努めている。又、利用者の尊厳を大切にするためのケア目標を毎月設定し、その目標を遂行できているか、職員は毎日チェックリストで自己評価し、理念がケアに反映されているか確認している。	
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	職員は近隣のひとと気軽に挨拶を行い又、年に一回大々的に秋祭りをを行い近隣との交流を図っている。	事業所は、地域の一員として自治会にも加入し住民と挨拶を交わしたり、事業所見学や相談も随時受け付けている。又、恒例の秋祭りには案内状を配布して地域の人々にも参加してもらい、交流を図っている。	
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	事業所の介護支援専門員が常時相談を受け付けており、介護の日には気軽に相談出来る様チラシ等の配布をしたり、代表者が講演を行っている。		
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践、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	家族や自治会、包括の職員に参加してもらい報告を行っているが、会議のメンバーからはあまり意見は聞かれない。	2ヶ月毎に開催する会議では、事業所より利用者の現状や行事の報告をし、参加者からは意見や要望を受けている。メンバーは利用者家族と地域包括支援センター職員で、地域住民の参加は得られていない。	自治会長が1~2年で交代するなどの地域の事情もあって参加を得づらいが、運営推進会議は地域の理解と支援を得る為の貴重な機会なので、地域住民の参加を期待したい。
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	指導を仰いだり、分からない事等を尋ねたり、連携をもつ様に心がけている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらっている。又、市の担当職員には、機会ある毎に実情報告や相談を持ちかけ協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束は全くとおらず、色々その場で工夫して対応している。又、拘束についての勉強会も行っている。	利用者の自由な暮らしを尊重して、日中は玄関・エレベーターとも施錠していない。利用者が外出しそうな様子の時は、抑制せず一緒に出かけるようにしている。又、月例会で身体拘束排除の勉強会を実施する等、職員は身体拘束の内容と弊害を正しく理解している。	
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	管理者は虐待に対して強い関心を持ち、何時も注意し虐待等の行為に対して許さない強い姿勢を持っている。又、その考えは全職員に浸透している。		

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支援している	必要な人には後見人制度の利用をおこなっている為、職員にも学ぶ機会を作っている。		
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	契約時には十分な説明を行い納得してもらっている。		
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	家族は月に一度以上は来所されるので、その都度意見や要望を伺い思いを汲み取る心がけている。	家族には、毎月の支払いや面会に訪れた時に意見や要望を聞いている。又、運営推進会議に、家族には交替で出席してもらっており、その際に意見が出ることもある。出された意見は前向きに受け止め、運営に反映させている。	
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	主任会議等を行い職員の意見を聞き、代表者は常に事業所を訪れ職員の提案等を活かしてくれている。	代表者や管理者は、常に職員と意思疎通を図り、意見や提案に耳を傾けている。職員は会議の場以外にも代表者や管理者に直接意見を言ったり、申し送りノートに書き込むこともある。意見や提案は討議の上、運営に反映させている。	
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	資格等を取得する様に勧め、資格に対して給与に反映する様なシステムになっている。職員の適性がよく把握されており、適材を適所に配置し、各人が向上心を持って働ける様工夫されている。		
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	代表者は常に職員のスキルアップを考えており、研修への参加やケアの現場に入り、指導を行い職員の介護技術の向上に力を入れている。		
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へ参加しているが、特に同業者との積極的な交流は無い。		

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
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	サービスの開始前からケアマネージャーや職員が関わりを持ち、出来るだけ本人の声を聞くように努めている。		
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	家族に話を聞き、家族の思いを受け止め信頼を得られる様な支援を行う。		
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	相談、家族の訴え等から、本人と家族にとって、一番必要な支援を決めて行く。		
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	本人に出来る事はやってもらい、一緒にゆっくりと楽しくという理念の下で共に楽しみ助け合う雰囲気作りに努めている。		
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	家族との情報交換を行い、家族の思いに添いながら支援させてもらう事を伝え、頻回の面会をお願いしている。		
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	訪問があれば共に喜び、再度の来所をお願いしている。	家族には、毎月、支払いに事業所に来てもらっており、利用者と面会する機会にもなっている。又、利用者の知人などが併設のデイサービスを利用した際に、ホームも訪問してもらうよう、関係の継続を支援している。	
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	いつも座る場所を決めており、その場所にいるものが居ないと心配される。		

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	入院等されたら、度々御見舞いに行き、経過の把握に努め、家族との話し合いを大切にしている。		
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	月一回職員会議で、利用者様一人づつについて話し合い、その人の希望や思いについて検討し、出来る限り実現出来る様にしている。	利用者に対して職員担当制をとっており、利用者との日々のかかわりを深めることで思いや意向の把握に努めている。日々の気づきは介護記録や申し送りノートに記録し、月例会議で利用者一人ひとりについて職員全員で本人本位に検討している。	
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	入所時の聞き取り、又面会の度に家族と雑談をしたりしながら、これまでの暮らし方や生活歴を把握する。		
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	出来る力、わかる力を正しく評価し、職員で総合的に見つめる目を養う努力をする。		
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	家族には来所の度に状態の説明を行い、介護計画書を見てもらいながら話を聞き、職員には月1回のミーティング時にそれぞれの受け持ちの意見を聞いている。	介護計画は3ヶ月毎の作成に加え、現状に即して見直し作成している。家族には来訪時に意見を伺っており、月例会議では、担当職員が受け持ちの利用者の現状を報告し、職員全員で意見を交換している。又、必要に応じて主治医や看護師の助言も得ている。	
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	職員の利用者に対する気づきは優れ、それがケアへの実践に繋がっているが、実践の記録にはもう少し記入出来る方が良い。		
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	出来る限り、個人のニーズに答えられるように、家族や本人の状態を考えながら支援している。		

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	ボランティアの度々の慰問、消防署の防災訓練、地域の幼稚園との交流等を心掛けているが、地域自治体との協力はあまり得られていない。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を聞き、適切な医療が受けられる様に、助言し支援している。	入居後は、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。従来どおりのかかりつけ医の場合は、家族と事業所が協力して受診を支援している。いずれの場合も、受診結果に関する情報の共有を図っている。	
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	同じ施設内に訪問看護部門があり、素早く対応している。一日に2～3回は見回りに来てくれ適切な助言がある。		
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。	入院時の病院との連携は密に行い、ケアワーカーとの連携も取れている。入院時には度々御見舞いに行き、情報を貰い。かかりつけ医にも相談を行い早期の退院が出来る様になっている。		
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	入所時に終末期の事も話し合っている。又、状態が変化した時は、その都度話し合い、家族が納得出来る対応をしている。	事業所は終末期を支援する介護に積極的に取り組んでおり、入居時に利用者や家族と終末期について話し合い事業所で出来ることを説明している。重度化した場合は、状況の変化に応じてその都度家族の意向を確認している。又、医師や看護師とも常に連携をとりながらチームで支援している。	
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	訓練は定期的に行っていないが、代表者は看護師であり、職員は個々に訓練されている。		
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	消防署員の指導の元、防火・消防・避難訓練を行なっている。災害に対する訓練は十分ではない。地域との連携も少なくもっと協力して頂ける関係を作りたい。	併設事業所と合同で年1回、夜間を想定した総合消防訓練を実施し、ホーム単独でも避難誘導や消火器の取り扱いの訓練をしている。訓練に住民の参加は無く、災害に備えての地域との協力体制は万全とは言えない。	災害時には地域の協力が不可欠であり、住民の理解を得て協力体制が築けるよう、今後も働きかけることを期待したい。

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
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	毎朝の朝礼で介護理念を頭に入れて仕事を始める。プライバシーは入浴排泄、居室における時は特に気を付けている。	職員は理念に基づいて、「利用者の尊厳」を大切にした支援に努めている。又、呼称は、入居時に家族から聞くなどして、利用者が不快にならない呼び方をしている。利用者の個人情報部外者の立ち入らない事務所に保管し、取り扱いに注意している。	
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	利用者の思いを聞きながら、出来るだけ本人の希望に添う様にしている。		
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	一人一人のその日の体調、機嫌等を見ながらその日の対応を決めている。		
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	散髪や毛染めは職員が行っており、毎日の服装は本人が決められる。		
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	食事作りの手伝いは喜んでしてくれる。又、食べたい物を尋ね、好みの物を作り、献立と一緒に考えたり食事が楽しみなようにしている。	重度化に伴い食事準備を手伝える利用者は少なくなっているが、職員と一緒に献立を考えたり、利用者の好物や季節の行事食、自家製パン、時には店屋物の寿司など、食事を楽しむ支援がされている。	
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	摂取量の記録を行い、少ない時は別の方法を考え、それでも駄目な時は、看護師や医師に相談する。		
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に、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	利用者様本人が御自分で出来る場合は除き、口腔ケアは職員が歯ブラシ・口腔用ティッシュ・水等で綺麗にしている。		

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
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	様子を観察し排泄パターンを掴むようにしている。	排泄表の活用と利用者の様子を観察することで、オムツ使用であっても可能な限りトイレへ誘導する等、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	食事に気を付け、朝はヨーグルト等を食べてもらい、水分の摂取にも気を配っている。又、排泄表を作り、適切な排便があるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は利用者様の希望に合わせて、その日の気温、利用者様の体調・気分を考慮し、午前又は午後に入ってもらおうようにしている。	希望があればいつでも入浴できるが、ほとんどの利用者は週2～3回入浴している。利用者の体調や気分に合わせて希望に沿った入浴支援をしている。	
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	一人一人の状況に応じて、休息の時間を考え、良いリズムが作れる様に支援している。		
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	職員は薬の目的・内容・副作用等について理解し、経過の観察を行い、看護師等に報告も出来ている。		
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	季節ごとの行事、お誕生日会、カラオケ、外食、ドライブ、買い物、慰問等、気晴らしを行っている。		
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	利用者様の体調が良く、希望があれば近所のスーパーへの買い物、散歩等支援している。選挙、墓参り等は家族と相談しながら支援している。	利用者の体調を見ながら、希望があれば散歩や買い物、ドライブなどの外出を支援しており、近くの公園へ花見に出かけることもある。又、家族と外食などに出かけることもある。	

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	防犯上の理由により、金銭の授受はお断りしております。買い物の際には、希望があれば利用者様にお金を渡し、レジでの支払い時の支援をするようにしている。		
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	希望されれば電話をかけたたり、又、かけてもらったりしていません。現時点で手紙を書ける方はおりません。		
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	明るいいリビングで自分の座る場所があり、温度や光に気を付け、居心地の良い様に工夫している。又、季節の花や飾り付けを行い、落ち着ける雰囲気作りをしている。	大きな窓のあるリビングは、景色が見渡せ明るく風通しも良い。利用者が思い思いにくつろげるよう、ソファなどの家具の配置を工夫し、壁には季節感のある手作りの作品やカレンダーを飾り、アットホームな雰囲気となっている。	
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	一人で過ごせる居室もあり、皆と過ごせるリビングもある。		
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	誕生日の写真を飾ったり、季節を感じられるレイアウトを行ったりして、落ち着ける様に工夫している。馴染みの物や自分の物を持ち込まれる方は少ない。	居室には、私物や馴染みの物は少ないが、写真や位牌、使い慣れたケースを置いたり、花を飾ったり、カーテンを替えるなど、その人らしい居室となるように工夫している。	
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	トイレや廊下には手すりを設置し歩き易い様に工夫している。押車を使用出来る方は利用していただいている。		