

### 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	3072500477		
法人名	有限会社グループホーム開門荘		
事業所名(ユニット名)	グループホーム開門荘 (かいもんそう)		
所在地	和歌山県新宮市熊野川町日足752		
自己評価作成日	平成27年5月4日	評価結果市町村受理日	平成27年6月17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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.jp/</a>
----------	---

【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27年5月25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)】

豊かな自然にめぐまれた中にある当ホームは、木の優しさを取り入れた建物となっている、さらにウッドデッキからみえる四季折々の景色が認知症の方にとってもよい環境を与えていると思っている。また職員もゆったりと時間の流れの中で穏やかに暮らしていただけるよう、相互になじみのある関係づくりとその人らしい生活をサポートしていくよう心がけている。地域との交流もあり、住民からの関心も高く、外出や散歩時に互いに挨拶ができる環境にある。増設により職員も笛、安定したサービスの質の確保をいかに図るか等の課題も多いが、明るく元気なホームを目指して頑張っている。

【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、訪問介護事業所・介護タクシー事業を併設しており、青々とした山々に囲まれた住宅地にあつて、職員、利用者共にゆったりと穏やかに過ごしている。地域の利用者もおおられ、散歩時には地域の方と声をかけ合う等馴染みの関係がとぎれないように配慮している。また、事業所で開催する敬老会には近隣の高齢者を招待するなど地域との交流に努めており、地域との繋がりを大切にしている。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で、その人らしく暮らすことの大切さと支援する目的を含めた理念と信条は毎朝の朝礼時に唱えるなど、日々の事業の中で管理者と職員が意識を高めるように取り組んでいる。	事業所内の誰もが目に付くところに理念と信条を掲げ、朝礼時に唱和している。管理者、職員は、その理念、信条を自分の中に取り込み、共に意識しながら日々支援に取り組んでいる。	
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	事業所は自治会に加入し催事はもちろんのこと、地域の会議にも参加してホームへの理解や支援をお願いしている。また敬老会には地元の高齢者も招待するなど交流の機会を設けている。	自治会や地域の催し等に参加している。また、開催する敬老会には近隣の高齢者を招待したり、区長より色々連絡を貰う等、地域との繋がりを大切に、交流を深めている。	
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	近所の方々には避難の際に協力をしていただいた。被災後も行政等の関係機関や地域の方々にも支援を受ける中で、認知症に関する説明をしてその度にご理解をしていただいた。		
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	運営推進会議にて現状報告、課題となっていることを含め提示し意見を頂き、サービスの質の向上に努めている。	会議を開催し、利用者の生活状況や事業所の現状等を報告し、助言を得ている。その結果を職員にも伝達し、サービスの質の向上に努めている。	地域密着型サービスを実施する上で運営推進会議は重要であるため、会議の内容を検討しながら計画的な開催を期待したい。
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	市役所の担当課へ直接出向いて連携をみつに出来るように心がけている。地域包括支援センター職員とも連携をとっており、希望があれば見学等にも対応している。	行政の担当者とは連絡を密にしている。また、支所に地域包括支援センターが設置されたため、より以上に連携している。	
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	管理者から朝礼時において、適時、身体拘束をしないケアに関する指導をおこなっている。	管理者、職員は身体拘束について理解しており、玄関等は日中施錠しておらず開放している。また、車イス使用の利用者においても食事はイスに座って摂ってもらうよう支援する等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に関する国内での事故等の情報や行政機関の指導内容を適時、朝礼で報告したり職員用掲示板等にて掲示したりして虐待に関する意識啓発に取り組んでいる。		

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	管理者・介護支援専門委員・リーダー等には権利擁護に関する理解をもたせている。		
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	契約および解約時には、必要な書類のほかわかりやすいパンフレット等を用いて、利用者や家族に十分に納得していただけるように努めている。		
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	月1回の定期的に担当者より手書きによる生活状況の報告をしている。また家族の来訪が予定されている場合には、相談の内容をあらかじめ電話等により伝え効率的に話し合いができるようにしている。	意見箱は設置していないが、定期的な担当者よりの生活状況の報告をおこなっており、要望や意見等ある場合は電話やメールでもらうなど、機会を設け、運営に反映している。	
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	定例会議の中で、職員からの意見や提案があれば、積極的に申し出てもらうように伝えている。また管理者が朝礼時や現場で職員と直接話し合うことで、意見が言いやすい雰囲気作りにも努めている。	定例会議を開催し、職員から運営に関する提案や意見を聞いている。また、勤務中においても常にコミュニケーションを大切に職員からの意見を聞き取り、運営に活かしている。要望があれば研修会への参加や費用の事業所負担等の対応をしている。	
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	正社員・パートについて経験年数や資格だけでなく、労働意欲や勤務態度も参考にして昇給されるように努めている。		
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	今年も希望者があれば実践者研修に出席していただきたいと思う。		
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	管理者は県レベルの連絡会議には積極的に出席して情報共有できるよう努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族から離れる不安をりかいし傾聴や受容等の相談援助に心がけるとともに、受け持ち職員が本人との馴染みの関係が早く構築できるように、寄り添って重点的に支援するようにしている。		
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	入層にあたっては家族の困りごとやニーズを把握するための面談の機会や専用のアセスメントシートに記入してもらうがなど、情報把握できる手段を多くもつようにしている。		
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	本人の生活歴や言動に十分注意し、家族との連携を図りながら、各症状に対する理解を深め、一日も早く落ち着いた時間が確保できるように努めたい。		
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	本ホームの理念にも謳っているが、「感謝の心で共に生きる」という姿勢をわすれずに支援するよう努めている。		
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	「感謝の心で生きる」という意味は、本人・家族・職員・地域によって構成されるので、家族と寄り添いながら本人を支援できるように努めている。		
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	本人・家族・関係者などからの聞き取りにより、本人が馴染みを感じている、人、もの、出来事についてできるだけ多く把握するようにして支援時に生かすよう取り組んでいる。	利用開始時において本人、家族に詳しく記入してもらい馴染みの関係について把握している。利用者の希望で馴染みの理美容院に出かける等、関係が途切れないように家族の協力も得ながら支援している。	
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	利用者の性格や嗜好によってグループ化はさせられないが、職員が適時に声掛けをしたり、散歩やレクリエーション等へのお誘いをしたりすることで、一人ひとりの尊厳を大切にした支援を行っている。		

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
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	退荘には家族へ、相談や悩み事があれば対応していくことを伝えている。退荘者の家族や親戚等から近況等についての連絡や手紙をいただくことがある。		
<b>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</b>					
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	入居時にご家族や関係者からの聞き取りを行い、入居後も日々の生活の中で言動の一つ一つ注意して把握に努める。	利用開始時に生活歴を知り得る限り詳しく記入してもらっている。その情報を元にケアする中で本人の思いや言動に注意し把握に努めている。	
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	ご家族からの情報、在宅でのケアマネジャーからの情報等受け取ると共に、ご本人から可能であれば聞き取っている。		
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	日々の言動等の記録をしたり職員間でその内容の把握に努めている。		
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	日々課題が見つければ職員間ご家族等と課題解決に努め、介護計画に反映させている。	毎月担当者より生活状況を報告し、本人、家族の意見を聞き、介護計画を作成している。また、日々のケアのなかで課題が見つければ、その都度家族に連絡し、変更のケアプランを作成している。	
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	日々の様子に加え変化がみられた時には特に記録と情報共有に努めている。その上で介護の実践に活かしている。		
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	柔軟な支援は心がけてはいるが、サービスの多機能化等の実践には至っていない。		

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
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	基本的に、これまでのかかりつけ医を継続できるよう支援している。病院等の理由で新たなかかりつけ医の選択も、本人、家族が行い滞りないよう支援している。		
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	基本的に、これまでのかかりつけ医を継続できるよう支援している。病院等の理由で新たなかかりつけ医の選択も、本人、家族が行い滞りないよう支援している。---	今まで通りのかかりつけ医の受診を継続しており、適切な医療を受けられるように支援している。通院は基本的には家族に依頼しているが、不可能の場合は、職員が対応している。	
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	看護師は不在であるが、必要時には訪問看護師の協働を得る体制をとっている。日々の受診を通じて、かかりつけ医との情報提供も必ず受ける等関係づくりに努めている。		
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。	入院時には必要に応じてアセスメント等の情報提供を行っている。退院後の生活に支障のないよう、病院からの情報提供も必ず受ける等の関係づくりに努めている。		
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、事業所の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」の前例はまだ少ないが、ご本人、ご家族の希望に添い必要な医療体制を整えた上で取り組んでいきたい。	以前は支援していたが、現在の取り組みはない。入所時は説明はしていないが、希望される場合は、支援していきたい。	
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	定期的な訓練は行っていない。今後のの検討課題		
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回の避難訓練を実施している。	年2回避難訓練を行っており、内1回は消防署の立ち合いで実施している。さらに、地域と合同の訓練に参加したり、備蓄品も確保している。	以前災害時に電力の必要を痛感する等経験を活かし、今後備え発電機の購入等、取り組みを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報の遵守の必要性の理解の上、入居者1人1人の人格の理解尊重する対応や言葉使いを心がけて実践したい。	ケアする中での尊厳のある言葉使いや部屋に入る時はノックをするなど、利用者の人格の尊重やプライバシーに配慮しながら支援している。	
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	発言した言葉そのままに記録し職員間での情報共有に努めた上、その思いが実現できる支援を心がけている。		
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	起床時間に合わせて食事していただく等できるかぎりペースに合わせられるような対応を心がけている。		
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	髪の設定の仕方、衣類の選択、持ち物など個性や希望に合わせて支援している。		
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	入居者の能力に合わせて自然な形で食事の準備片付け関わって頂いている。季節の食事に関すること、もちつき、寿司作りなど職員と入居者が一緒に行っている。	配膳、下膳は一部の利用者が行っているが、行事会のときには、利用者にも下ごしらえや寿司まきをお願いする等利用者と職員が一緒になって行っている。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気となっている。	
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	1人1人の食事摂取、水分摂取量の把握咀嚼力等に合わせた食事形態を工夫する当支援している。健康状態に合わせた捕食の提供等も行っている。		
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	食事の口腔ケア義歯の洗浄は毎日続けている。特に残菌のある入居者さんのケアには歯を大切にしたケアを心がけている。		

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
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	個別の排尿チェック表を作成しては把握と対応に努めている。1人1人の残存機能、性格に合わせた排泄支援をしている。	個別の排尿チェック表を作成し、把握に努めている。また、利用者個々の言動や性格を理解し、声かけや誘導を行うなど支援している。	
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	排便の量、形状等記録をすをすることで入居者の健康状態にも注意している。下剤に頼りすぎないように、蜂蜜、牛乳の提供など個人的に合わせた対応に心がけている。		
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	入居者さんの健康状態、希望に合わせて入浴して頂いている。入浴を好きではない入居者も多いが声掛けのタイミング声掛けの仕方を工夫し楽しんで頂けるよう支援している。	原則週2～3回となっているが、失禁等については、その都度対応している。また、1日に何回も利用する利用者もいる等、一人ひとりに添った支援をしている。	
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	安眠できる時間、場所が入居者さんの好みに合うように支援している。できるだけ睡眠薬に頼らない支援をしている。		
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	それぞれの服薬内容は情報として残し職員間で情報共有している。不安な点がある時は医療機関に確認し職員単独で判断しないように支援している。		
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	それぞれの生活歴、楽しみに思っていることをアセスメントし、日々の生活に取り入れるよう努力している。職員間でのアイデアを取り上げる支援も心がけている。		
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	外出、外泊は本人の体調に問題のない限りいつでも可能である。散歩はk時棒のある人を中心に、買い物や外出などできる限り皆さんが出かけられるよう支援している。	体調に合わせて近隣での散歩や喫茶店等に出かけている。重度の利用者についても気分転換を目的として散歩に出かけている。また、回転ずしや買い物、遠方への里帰り等の支援もしている。	



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
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	本人が所有できる人は自身が管理している。購入物によっては家族に連絡を取り対応している。		
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	希望により電話の支援、手紙の投函の支援は行っている。遠方のご家族より贈り物があつたときは会話できる入居者さんには電話で直接話して頂く支援をしている。		
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	室内は木の暖かさを意識して作っている。どの部屋も掃きだし窓で明るくて外気もよく入る。ウッドデッキも利用しやすく日光浴や自然の風をかんじていただける。また景色もよくみえるので季節感を感じられ気分良い環境となっている。	室内は木を沢山使って温かみのあるように配慮されている。ガラス戸も大きくウッドデッキもあり、そこから眺める風景は季節感を感じられるなど居心地よく生活できるよう配慮されている。	
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	共有スペースではソファ・テレビを置き、気の合う利用者同士で過ごせるよう工夫している。		
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	居室に置く家具はできるだけ馴染みあるものを使用して頂けるようご家族にはお願いしている。好みのものを置くなど本人が居心地よい居室づくりを心がけている。	利用者には、居心地良く安心して過ごせる様に支援している。また、家族には、利用開始時に馴染みのあるタンスや家具等の持ち込みをお願いしているがあまり実現されていない。一部の利用者の居室においては、家族との関係が途切れない様に写真や位牌など関係がある品物が置かれている。	
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	バリアフリーはもちろんのこと、トイレや洗面所は、一般家庭と同じような仕様とし、本人が在宅でいたようなイメージで暮らせるよう配慮している。		