

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	2473300057		
法人名	社会福祉法人 青山福祉会		
事業所名	グループホーム森の里		
所在地	三重県伊賀市腰山1135番地		
自己評価作成日	平成27年7月21日	評価結果市町提出日	平成27年10月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473300057-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 27 年 8 月 11 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)】

食事は、手作りで栄養バランスと季節感を大切に食事を提供しています。排泄は、トイレで行うことを第一に考え、紙パンツ類の使用については慎重に検討しています。

個々の能力を活かし、生活の中で作品作り等のレクリエーションも行っています。

【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)】

旧青山町の中心部から車で10分ほど南に入った自然に囲まれた事業所で、同一敷地内に特養などを併設している。建物は平屋で3ユニットが静かな廊下で繋がっており、共用空間であるリビング周りは高い天井からの程よい採光で明るく落ち着いた佇まいを見せている。職員はベテランから新人まで事業所の運営理念をよく理解しており、「笑顔と利用者の立場の尊重」を念頭に置いた支援のあり方は利用者や家族に良く受け入れられている。事業所としてはこの地域に複数の施設を有しており、地域により密着した事業所を目指して日々努力を重ねている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	理念を確認できるようにユニットに掲示している。ケアの方法で悩んだ際は、理念に基づきながら検討している。	事業所独自の理念としては職員皆で決めた8項目があり、スタッフルームに掲示しているが中でも「利用者の立場に立って」、「笑顔で接する」を中心に据えて日々の支援に生かしている。	
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	定期的に地元民生委員との交流を行い、毎年秋には地域の作品展へ出品し見学を行っている。イベントで使用する物を地元広報紙で寄付を募ることもあり、地域の方々に支えられて活動している	自治会に入会しており、地域の一員としての立場を得ている。また、民生委員による地域交流事業や、不定期ではあるものの一般ボランティアを機会あるごとに受け入れて活発な交流がなされている。	
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	運営推進会議や広報紙を通して実践状況を伝えている。		
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	会議では、生活の様子を伝えたり、実際に見てもらっている。また、外部評価結果や事故報告、ひやり・はっと報告等も行うことで、理解を深めてもらっている。	会議のメンバーは固定されており、主として事業所の運営報告などを行っているが、時には介護保険情勢を報告したり感染症対策や認知症について話し合ったりしている。現在、会議の内容を参加者や家族にフィードバックしてより良い支援が出来ないか検討中である。	
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	市の担当職員や介護相談員来訪時に意見交換を行っている。	市の担当窓口へは、待機状況報告や利用料等の相談などで訪れるほか、市からの認定調査の依頼協議など業務的に接することが多い。今後は市主催の研修会等への参加など、事業者からの積極的な働きかけも検討していく。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関は建物の構造上、スタッフルーム、共有スペースの死角になるため、やむを得なく施錠している。身体拘束が与える影響を理解し、生活支援にあたっている。	法人としての指針を作っており、スタッフルームに常備して日常的な指針としている。また職員研修については新人・幹部を問わず機会を見て実施しており、現在は拘束を必要とする事例はない。もし止むを得ず行う場合は指針に基づいて家族同意等、適切に行うようにしている。	
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逃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	職場内外の研修の参加や会議で話合う機会を作っている。入居者とスタッフの関係に注意を配り、虐待を見逃さないように配慮している。		

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	生年後見制度が必要なケースは担当スタッフが対応している。		
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	契約時、退去時の際には、十分に話し合う機会を設けている。また、相談は随時受け付けている。		
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	随時、スタッフ、管理者、第三者委員に相談できる機会を設けている。定期的に介護相談員や民生委員にも相談できる体制がある。	家族と交流するため、年1回家族会を開いて交流を深めている。日常的には利用者家族などからの質問、相談事など、管理者・職員を問わず対応している。また毎月、利用者の現況報告を発送しており、それに対する家族の意見などを取り入れて支援に生かしている。	
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	定例のユニット会議、リーダー会議や送り時に意見、要望を話せるように努めている。	法人内、或いは事業所内を通じて職員参加の会議は頻繁に行われており、それぞれが意見を出し易い環境である。特に管理者と職員との間で年2回行われる「自己育成計画書」の評価と総括は、事業所運営に大きく資するものとなっている。	
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	資格取得の支援、健康診断の実施、労働条件に応じた勤務形態を導入している。		
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	年度末に職員個々に一年間の振り返りと来年度の目標を立て、その計画と評価をあわせて、研修派遣等をおこなっている。		
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	法人内では他部署との交流を兼ねた親睦活動を定期的に行っている。また地域密着型サービス協議会等で他施設との情報交換を行っている。		

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
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	直接本人と話す機会をもち、不安感を軽減したり、要望を聞くようにしている。		
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	家族との面談は、生活の雰囲気がかかるように極力ホーム内で行うようにしている。面談後は随時電話相談にも応じている。		
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、家族から直接話しを聞き、両者の意向が違えば他のサービス利用も勧めている。		
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	入居者のペースで出来ることは可能な限りしてもらっている。また、個々のもっている能力を引き出せるようにも支援している。		
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	毎月近況報告を行い、生活の様子を伝えている。また、本人の状態を把握してもらえるように病院受診は家族に同行してもらうようにしている。		
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	定期的に外出する方、馴染みの理容店に行く方、手紙のやり取りや電話をする方が生活している。今まで築いてきた関係を維持できるように支援している。	利用者は近隣の出身者が多く、家族等の協力もあって墓参や花見などの外出支援は充足している。また、電話や手紙で家族等との交流を図れるよう工夫し、それまでの生活との関係を途切れさせない支援を行っている。	
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	毎食前の体操や趣味で編み物をする方々、季節のイベント等を通して、同じ話題で話せる環境を作っている。		

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	退去後も相談や面談等受付けている。		
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	生活の中でコミュニケーションをとりながら、本人の意向を把握するようにしている。意思疎通が図り難い方は、家族に伺ったり、センター方式を使用している。	利用者ごとに担当職員を定めて、より充実した意向の把握に努めている。職員は入浴中、調理の間、居室の掃除中など生活に根ざした時間の中で利用者とのゆっくりとした会話を心掛け意向に寄り添うようにしている。	
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	入居時に、本人、家族から生活歴を聞いたり、自宅で使っていた生活用品等を自由に持参してもらっている。		
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	日々の生活の様子は、申送り時やユニット会議等で情報共有している。		
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	入居者の担当と計画作成担当者が原案を作成して、家族に説明し意向を伺っている。	利用者ごとの担当職員と計画作成担当職員が協力して原案を作成し、家族への説明を経て計画としている。計画そのものは3カ月を単位としているがその時点でのモニタリングが行われていない状況である。	事業所の体制として、計画チェック機能の充実を図りたい。そのため3カ月ごとのモニタリング、ユニット職員全員でのカンファレンスが確実に行われることを期待します。
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	生活の様子は個人記録に記載している。情報を共有できるように連絡ノートやホワイトボードに記載している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援を事業所内外のサービスを利用して対応している。		

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	民生委員や慰問で訪れた地域住民との交流や、有償外出支援サービスを利用した個別の外出支援を行っている。		
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	本人や家族の意向に沿って医療機関を決めている。通院は、家族に同行してもらうようにしているが、対応出来ない場合はホームスタッフが代行している。	協力医は伊賀市の輪番制の枠に入っており充分には機能出来ていない状況である。利用者の殆どが同一敷地内に併設の特養の嘱託医をかかりつけ医としており、効率的な意味からも家族の安心となっている。	
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	状況判断に迷う場合は、ホームの看護師に指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、スタッフが訪問し、本人、病院関係者との面談を通し、状態を把握したうえで退院時期を決めている。		
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	重度化した場合は、本人、家族の意向を聞き、主治医と相談しながら今後の生活について検討している。	重度化に対する事業所としての指針はあるもののこれまで事例はなく、現段階では医療施設或いはバックアップ施設を考えている。しかし昨年からの看護師の配置もあることから事業所としての検討の必要性は認識しており、職員や家族の意向なども考慮して今後の課題としている。	
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	全職員が緊急時に対応出来るように、緊急対応のマニュアル化と、毎年消防職員による救命講習を受講している。		
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	消防士、消防団立ち合いのもと、昼夜の非難訓練を定期的実施している。非常時用に飲料水、食糧、カセットコンロを備蓄している。	訓練としては年2回、避難誘導、職員による消火、招集など多岐にわたる項目を実施している。自治会等との合同的なものは行われていないが、消防署を始め地元の消防団も参加して地域と一体となった協力体制が出来ている。	

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
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	コミュニケーションの際は傾聴することを心がけている。また言葉遣いにも配慮している。	普段から利用者との会話を心掛けており、中でも相手を尊重するあり方、話し方を工夫している。利用者と一对一の時や大勢で居るときなどでの呼び掛け、話題の取り方など人格やプライバシーを侵すことのないよう工夫しながら支援に繋げている。	
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	調理や洗濯等の家事を手伝ってもらっている時や、入浴のとき、リビングや居室で過している際に個々に話しをするようにしている。食べたい物や出掛けたい所も聞く機会を設けている。		
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	食事や入浴時間帯は原則固定している。個々のニーズに合わすことが可能なところは柔軟に対応している。		
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	馴染みの理髪店への外出支援の実施、女性は白髪染めやスキンケア、男性は毎朝電気カミソリを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	食事は季節感を感じて貰えるよう旬の食材を取り入れ、温かい物は温かいうちに提供している。調理、配膳、片付けも可能な限り行ってもらっている。	献立は従来から使用している献立表にその時々のアレンジを加えて立てている。調理は職員が交代で行っており、利用者も配膳などを手伝っている。メニューなどは掲示せず職員が食事の度に説明して楽しく食べられる工夫をしている。	
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	管理栄養士が、栄養バランス、摂取カロリーを考えて献立を作成している。個々の状態に合わせて食事形態を変え、体重の変化や水分量も配慮している。		
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	毎食前後にうがいを実施し、個々にあった口腔ケアも行っている。必要時、歯科医の往診を受けられるようにもしている。		

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
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	トイレでの排泄を第一に考え、排泄リズムに合わせて支援している。紙パンツ、パットの使用を始めるときは慎重に検討している。	利用者の多くが自立しており、何らかの介助の必要な利用者も特に問題は出ていない。排泄の管理表は各ユニットでファイルして保管し、自立のための支援に役立てている。	
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	毎朝ヨーグルトなどの乳製品を、食事では食物繊維を多く含んだ物を提供している。便秘がちな人には排泄チェック表で排便の有無を確認し、個々にあったケアを行っている。		
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	入浴は週3回実施している。ゆっくり入浴したい方等、個々の希望を取り入れながら支援している。既存の浴槽に浸かれない方は、併設施設の機械浴を利用してもらっている。	入浴は週3回、午後に行っている。職員は原則的に一人で付いて、普段聞けない利用者の本音を話し合う機会としている。現在、入浴を嫌がったり問題行動を起こす利用者はいないが、職員との信頼関係に資する所によるものである。	
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	安心して過して貰えるように、室内の温度調整や遮光、雑音等にも配慮している。		
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	処方内容が変更すれば、連絡ノート、個人記録へ記載し、送り時に伝達している。処方箋は個人ファイルに綴じて閲覧できるようにしている。		
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	編み物や折り紙等、個々が楽しんでできることを、できる範囲で提供している。また、地区の展覧会へ出展することを目標にした作品作りも行っている。		
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	本人が行きたいところへは、ホーム、家族、地域資源等と連携しながら外出できるようにしている。	事業所の周囲は自然があふれているがそれだけ危険性もあり、散歩は広い敷地内の併設施設を訪ねたりユニット間を歩いて楽しんでいる。事業所の外へは家族の協力や有償ボランティアの手を借りたりして食事や季節の花見などに出掛けており利用者の希望は充足している。	

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	現在、現金の所持については、法人の取り決めで小額のみとなっています。希望のある方は、預貯金の引き出し手続きを行っている。		
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	家族や友人の状況に配慮しながら、要望に応じられるように支援している。スタッフが協力して手紙や年賀状を定期的を送付している。		
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	ホームの建物は和風の作りで、懐かしい雰囲気があります。食堂の天井は高くし、自然光を取り込みやすいように一部ガラス張りになっている。中庭には、家庭菜園をつくり、入居者同士、スタッフと交流するきっかけにもなっている。	玄関から各ユニット間を繋ぐ廊下、そしてリビングは木材をふんだんに使った和風の落ち着いた佇まいで、高い天井からの採光により明るい雰囲気の中、多くの利用者が1日の内のかなりの時間をお喋りや編み物などで居心地良く過ごしている。	
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	食堂スペースにあるテーブルは単体で利用できる物で、その時々で状況を変えることができる。		
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	寝具やタンス等、思い出の品を自由に持ってきてもらい居心地よく過して貰えるように配慮している。	居室にはベッド・エアコン・クローゼットなどが備え付けられており、そこに思い思いの家具を持ち込んで入居前の生活感を維持している。部屋の掃除は担当職員が行っているが利用者が手伝うこともあり、職員とのコミュニケーションの中に思いを話したりする良い機会となっている。	
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	入居者の状況に合わせて、家具の配置を変えたり、場所を理解してもらいやすいように貼り紙をしたりして配慮している。		