

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	2570100632		
法人名	有限会社ミテラ		
事業所名	洛和グループホーム大津 2F		
所在地	大津市大門通り11-11		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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)】

ご利用者の個別性に応じた対応を行い、本人の自立支援を目指したケアを行っている。
 役割の設定を行い、家事の得意な方や書が得意な方などおられ、持っている能力をいつでも発揮できるように支援している。
 リビングの環境作りはご利用者と一緒に行い季節感を持たせています。

※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.kaijokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2570100632-00&PrefCd=25&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成26年1月17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)】

経年の中で利用者の重度化が進み外出が困難となる中、重度になっても外の風に当たり季節を感じてもらえるよう管理者・職員が一体となり個別ケアの実践に取り組み、多くの出かける機会を作っています。職員は利用者を知ることにより心を配り、日々の支援を振り返る中で個別ケアにつながる利用者の思いを探りケアに活かしています。耳が聞こえにくい利用者とは交換日誌で思いや意見を聞いたり、転倒やその危険性がある利用者についてのベッドや床置き寝具の利用の仕方を繰り返し検討するなど、家族の意向も踏まえながら利用者にとってより良い暮らしができるよう話し合っています。職員は日々の支援が介護計画に沿うと共に利用者のニーズに合っているかを検討しながら、より良いケアに向けた支援が展開されています。

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

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	玄関に理念を掲げ、朝の申し送りの時間に唱和して意識付けている。	「つなげよう笑顔と地域の輪」と謳うホーム理念は、共有できるようミーティング時や新人にも伝え、日々の支援に反映できるよう努めています。利用者の笑顔の為に個別支援に力を注ぎ、地域との関わりを大切にとの思いを継続しながら、更に深い繋がりを模索しています。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、中学生の職場体験の受け入れを行うことで実践できている。	自治会の回覧板や運営推進会議で情報を得て、地域の運動会や焼き芋大会や小学校で行われるフェスティバル出かけ、店で買い物を楽しんでいます。中学生の福祉授業やシニア対象に認知症サポーター講習会を行い、また建物の駐車場で行うメディカルフェスティバルでは利用者が案内の看板を書くなど積極的な関わりに務めています。	地域の関わりを大切にされていますが、更に小さな子どもとの交流が加わることで利用者の喜びがに繋がるのではないのでしょうか。児童館などとの交流を試みられてはいかがでしょうか。
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	認知症サポーター講座を近隣中学校で行う、また、見学者に対しても認知症についてお話している。		
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	地域の行事の情報などを頂き、ご利用者様が積極的にご利用者様と参加するようにしている。	運営推進会議には多くの地域代表が参加され、ホームの状況や行事などの報告を行い、時々テーマに沿って意見交換が行われています。地域からは地域の持つ問題なども出され話し合ったり、ホームの消防訓練の様子を見てもらっています。家族には案内で参加を募ったり、議事録を送り内容を伝えていきます。	
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	運営推進会議の議事録を持参したり、介護保険の更新書類の受け取りに直接伺うようにしている。	運営推進会議に市職員の参加があり、介護保険の更新時などに市の窓口に出かける機会には、ホームの様子を伝え理解を得るよう努めています。研修情報などが届いた時には出来るだけ参加し協力関係が築けるようにしています。	
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	研修等で知識を深め、ミーティングで話し合いなど行っている。	法人による研修や事業所内でも話し合い、身体拘束について理解を深めています。家族の要望でセンサーを設置している方は、毎月評価し外す方向で検討しています。また床に布団での生活なども拘束につながる要因になる場合もあり、職員間でも話し合いを多く持ち、利用者にとってより良い方向で検討を重ねています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	研修等で知識を深め、防止している。		

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	内部・外部の研修に参加し知識を深め、他の職員には伝達研修を行っている。		
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	入居時や契約の改定時に十分な説明を行い、ご理解頂いている。		
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	プランの作成時には必ずご家族様の意見を頂いている。また、年1回、満足度アンケートをとり、ご意見・ご要望を頂いた内容に関して、対応している。	面会時や介護計画作成時に声を掛けると共に、毎年アンケートで意見や要望を聞いています。下肢筋力の低下への不安に対して、ラジオ体操に筋力運動を取り入れたり、掃除についての意見では昼食後にも清掃時間を増やすなど、出された意見は職員間で検討し改善に繋げています。	
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	月一回のカンファレンスの際に意見を聞く機会を設ける。	毎月の会議では職員は活発に意見交換を行い、欠席職員には事前に意見を聞くと共に内容を報告しています。利用者が重度化する中で、日々の支援が画一的にならないよう、利用者の意向を第一に考え、柔軟に業務を行うよう意見を出し合っています。また、毎年のアンケートや個別の面談でも意見や思いを聞いています。	
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	自己申告書や力量評価時に個別に面談を行うなどし把握に努めている。		
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	キャリアパスシステムや内部研修の計画表を作成し、計画的に職員の力量アップを行っている。		
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	外部の研修やグループホーム協議会で他事業者との交流を持っている。		

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	面接時には信頼関係を築けるような対応の教育を受けている。		
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	面接時には信頼関係を築けるような対応の教育を受けている。		
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	話を十分に聞き必要な支援を見極め他サービスも含めた対応を心がけている。		
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	ケアプランには必ず役割を設定し、家事やリビングの雰囲気作りなど、職員と共に行っている。		
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	必要に応じて往診医と家族の面談の機会を作ることで共に本人を支える関係を築いている。		
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	自宅に外泊したり、ご家族や友人が来訪されたり、関係が途切れないよう支援している。	友人や知人、俳句の仲間や高齢の親戚の来訪などがあり、寛いでもらえるよう配慮しています。時には遠方の親戚に会いに行きたいなどの利用者の思いを家族に繋げ、個別の外出の際に企画するなど、家族の協力を得て実現できるように支援しています。	
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	個々のその時の状態や性格などの把握を行い、ご利用者様同士が関わり合えるようさりげなく支援している。		

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
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	相談や連絡があればその都度相談や支援している。		
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	センター方式やアセスメントシートなどを用いご本人から聞き取りを行ったり、計画作成担当者が中心となり希望や意向の把握に努めている。	入居にあたって法人による聞き取りが行われたり、いくつかの情報は家族から情報を得て意向の把握に繋げています。職員は日々の生活の中で希望や思いを聞き取り記録しています。見直し時には意思疎通が困難な方についてもそれぞれの職員の意見を集約し、利用者の声を集めて思いの把握に繋げています。	
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	入居時アセスメントシートやセンター方式を活用している。		
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	介護日誌を中心にカンファレンスで現状把握に努めている。		
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	プラン作成前の希望用紙にて本人、家族、主治医、訪問看護師から要望を受付けている。訪問歯科医からも意見を聞いている。	全職員が利用者の気持ちを記入したシートを計画作成者が集約し、事前に聞き取った利用者、家族の希望や関連する医療者などの意見も反映しながらカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。6ヶ月毎にモニタリングを行い、変化がない場合は年に一度介護計画を見直しています。	
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	ケアプランに沿ったケアを実践し介護日誌に記録をし、職員間での情報共有に努めている。		
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	個別ケアを心がけニーズに合わせた柔軟なケアに努めている。		

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
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	ボランティアの活用や近隣のお店で食事や喫茶に出かけるなど楽しみをもつことで豊かな暮らしを送って頂けるようにしている。		
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し、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	職員がご家族や主治医の意見を伝える役割と共に、ご家族と主治医が面談できる場を作っている。	入居時には従前の医師の継続も可能であることを家族に伝えていますが、殆どの利用者が移転前のホームの協力医や同じ建物に併設されている協力医へ変更され其々の医師の往診を受けています。外部の専門医への受診は職員が支援し、受診結果は家族にも伝え情報を共有しています。また訪問看護師による週ごとの健康管理が行われています。	
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	連絡ノートを活用し日常の特変事項はもちろんであるが、日常の生活の様子なども伝え少しでも多くの情報を共有できるように努めている。		
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。	相談員と密に連携を取り合い、退院前の話し合いの場を持つように努めている。		
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	家族や本人の意向を事前に把握し、必要時は主治医や関係者を交え話し合いや説明の機会を設けチームで支援している。	入居時に事業所の指針をもとに説明を行うとともに意向を聞いています。医師の判断の下、利用者や家族の意向を大切にしながら、訪問看護師や家族の協力などを得て看取りやホームで行える最大限の支援を行っています。また、職員は看取りに向けた研修を受講し学ぶ機会を持ち、思いを共有しながら支援に取り組んでいます。	
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	職員全員が普通救命講習を受講し、緊急時の対応への知識を会得している。		
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	地域の消防との訓練や2ヶ月に1回の自主的な消防訓練を行い、緊急時への対応に取り組んでいる。	年2回消防署の立ち合いの下、主に夜間想定避難誘導などの訓練を行っています。事業所独自でも2ヶ月に1度自主訓練を行い、コンセントの埃や冷蔵庫の裏側の清掃を行い、火災予防の確認を行っています。運営推進会議で訓練を知らせたり報告を行うと共に、実際に地域の方も含めた訓練を行っています。	

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
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	身体介護の際のプライバシーの保護や言葉かけについても丁寧な対応を心がけている。	利用者を尊重した声掛けを基本と考え、聞こえにくい利用者もおられる中で、できるだけ分かり易い言葉を使うようにしています。入浴や排せつ、更衣時には特に丁寧に対応するようにしています。法人による研修を受けたり、対応で悩んだ際はカンファレンスで話し合うようにしています。不適切な対応があればその場で注意し合うようにしています。	
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	自己決定ができるような声掛けを工夫し実践している。		
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	散歩や入浴などご希望に沿った時間、日に行えるように支援している。		
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	お化粧品やマネキュアをしてもらい楽しんでもらっている。		
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	個々の力に応じ、台所に立ってもらったり、自席で行ってもらったりし、共に食事を楽しんでいる。	食事は発注して届いた食材をもとにその日の担当者が、利用者に意見を聞きながら作っています。皮むきや簡単な刻み、もやしのひげ根取りなど出来る方に積極的に関わってもらっています。家族にも声を掛けホテルでの食事や弁当持参で紅葉を見に出かけたり、手作りおやつを楽しんでいます。職員も共に食卓を囲み会話を楽しんでいます。	
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	チェック表にて食事量を把握し、主治医とも連携をとりながら健康管理を行っている。		
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	訪問歯科との連携を行い、口腔ケアの方法など教育を受け口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、出来る限り自分の力でトイレで排泄が出来るように支援している。	利用者の状況に合わせ習慣やタイミングを見ながら支援を行うことで失敗が減り清潔保持に繋がっています。夜間オムツを使用の利用者にも日中はトイレでの排泄の支援を行ったり、夜間のポータブルトイレの使用で不安解消に繋げるなど、利用者にとってより良い方向を選んでいます。	
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	主治医や訪問看護との連携を行い、服薬調整や運動などで便秘が解消され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	毎日入浴したい方には出来る限り毎日入浴してもらい、他の方に対しても声掛けをし希望を伺っている。	出来るだけ希望に沿って入浴できるようにと考えており、毎日入浴している利用者もいます。概ね週3回をめぐり声を掛け、午後から夕方までの入浴を支援しています。柚子湯など季節を感じられるようにしたり、拒否される方には入浴剤を利用するなど気持ちよく入浴できるよう工夫をしています。	
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	個々の状況を見定めて休息したい方には時間を問わず休息できるよう支援している。		
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	薬の変更が合った場合は回覧し、全職員が服薬について周知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	日常生活で残存機能を生かしたり、得意なことを生かせるようなプランを立案し生きがいを持った生活が送れ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	家族とドライブに出かけられたり、外泊するなど本人や家族の意向を尊重している。個別外出により普段いけないような場所にも行けるように支援している。	桜や紅葉、敬老会への参加など季節に応じて外出支援に取り組んでいます。今期は特に個別外出に力を入れ、京都動物園やカラオケ、ラーメンを食べに行くなど、様々な要望に応じた外出を行っています。また重度の方にも外出の機会を増やしたり家族を誘って出かけることもあります。	

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
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	買い物希望があれば付き添い、個々の力に応じた買い物ができるように支援している。		
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	希望があれば電話をしたり、手紙を書いてもらうよう支援している。		
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	利用者と共に季節に応じた作品を作り、飾りつけたり、好きな音楽を流すなどして生活空間を作っている。	玄関には利用者の手で活けられた正月用の大きな活花が飾られ、習字や写真、利用者との共同の手作り作品などが飾られています。数か所に分けて設置されたソファは、立ち上がりやすく、時々の利用者の居場所づくりとなっています。空調に留意し、毎朝空気を入れ替えると共に、出来る利用者と毎日掃除をしています。	
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	ソファを二つ置いたり、利用者の状況に応じて職員と一緒に会話を楽しむなど、利用者同士の関わりを大切にしている。		
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	出来る限りなじみの物を持参して頂くなど、本人にとって居心地良く過ごせるようにしている。	居室には仏壇や使い慣れた筆筒、ベッド、鏡台などが持ち込まれ、家族と共に過ごし易いよう設えられています。仏壇には毎朝水や仏飯を供えたり、趣味のハーモニカを身近に置き届いた絵手紙を飾るなど、落ち着いた空間となるように配慮しています。	
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	本人の居室に表札を出したり、お手洗を明記し、利用者が自立した生活が送れるように配慮している。		