

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	2770104335		
法人名	有限会社 ワイケープランニング		
事業所名	グループホーム 華表		
所在地	大阪府堺市北区宮本町77-1		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月19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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年12月18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)】

日本庭園の庭にイチジク・ザクロ・ゆず・キンカン等が実り季節の花が咲き、蝶や蜂・トンボが飛び自然の中でゆっくりとした時を過ごしていただけるように心がけている。神社や公園に毎朝散歩に出かけ地域との交流も行っている。買い物・外食にも出かけるようにしている。

【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)】

当事業所の10月～11月の管理者・職員の全員8名の、介護目標の達成度と反省のコメントが玄関内に貼りだしてある。内容は「天候不順でしたが散歩・外食ができた。11月末に〇〇さんの看取りをさせて頂いた」、「天気の良い日はしっかりと散歩へ行った。体調を崩さず過ごせた」、「散歩・外食・買い物など外に出て頂いた」、「ほとんどの方が元気に過ごせて良かった」、「散歩をしたりして体調面を気を付けた」、「晴れた日はほとんど散歩をした」、「散歩に出かけると、にこやかにおしゃべりされていた」、「散歩に行き紅葉やお花を見て楽しみました」である。年間を通して、介護目標設定と達成状況・反省が繰り返し返されている。看護師でもある管理者が、華表神社近くの民家を改装して15年前に立ち上げた事業所で、近年は入居者の介護度が上がり、ADLが低下し来ると共に困難事例も増えているが、このように介護目標を決めて実行して反省する取り組みを、家族にも分かるように表示している事業所である。

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	地域にとけこめるよう毎日の散歩を通して近所の方に顔を覚えてもらい挨拶も心がけている。理念にあげている。	事業所の理念を「地域に溶け込み、皆が住みたい家を目指します」として、家族にも分かるように玄関内に掲示し、2か月ごとに設定する介護目標と達成度を確認することで、職員は介護目標が理念に沿っているかの振り返りを行っている。	
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	地域のイベントに参加、また神社の祭り、初詣などに行っている。自治会に加入し、自治会の行事なども行っている。	自治会に加入して町内行事にも参加している。天気の良い日には散歩に出かけ、近隣住民に親しく挨拶し、また、地域ボランティア(手芸・民謡)の受け入れなど地域の福祉力を活用している。	
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	安心ネットワークに参加している。		
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	運営推進会議を2か月に一度開催し利用者の状況報告、サービス内容を報告し家族様、ボランティア様に情報提案を頂いている。家族様にも参加していただきやすいように年2回日曜日に開催している。	会議が食堂で行われることもあり、ほとんどの利用者が出席して発言もあるので、外部からの参加者は、利用者の状態や介護の実際を見て理解できる会議運用となっている。外部の出席者は家族・地域包括・ボランティア代表・民生委員・病院相談員・協力福祉施設長である。	10月3日の運営推進会議録では、職員が見直す「介護マニュアル」について質疑応答が記録されているが、職員の取組状況(研修・改善活動・介護目標)も会議で報告したら良いと思う。
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	役所の介護保険課・生活援護課・包括支援センターの担当者に相談しながら指導を受けている。介護保険の審査会に管理者が参加している。	利用者個々の事例ごとに、行政の担当窓口と連絡・相談できるコミュニケーションが確保できている。管理者が介護保険の審査会メンバーでもあり、何かと相談できる面もある。	
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	勉強会の課題にあげ、スタッフ全員で勉強している。	職員全員が内外の年間研修計画やテキストを基に学習して、身体拘束防止の知識を身に着けている。利用者個々のADL状態や夜間の周辺症状への介護方法について、身体拘束・虐待防止の視点を意識しながら、職員が話し合って支援方法を選択している。	
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	勉強会の課題にあげ、スタッフ全員で勉強している。管理者がスタッフの言動に気をつけている。		

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
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に支援している	研修や勉強会に参加して伝達購入を行い、必要時、申し送りで話し合っている。		
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	管理者が入所の際に家族様に充分説明を行い理解してもらっている。		
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	家族会を6月と12月の年2回開催し、意見交換を行っている。	毎月家族へ届けられる「お客さまだより」では、担当する職員が生活面を詳しく報告し、健康面(体重変化を含め)の報告やホームからの連絡、最後に「家族様からの声」欄が設けられている。家族会も年に2回開いて家族とコミュニケーション確保に努め、家族と一緒に本人を支える事業所の方針を表している。	
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	毎月ミーティングの際や管理者が職員の面談を行い意見を聞いている。	2か月サイクルで、管理者を含めた全職員が介護目標を設定して、前回目標の達成状況反省点を事業所内に掲示し、全職員のチームケアの意思合わせを行っている。併設されているヘルパーステーション職員も含めた職員間の相互支援体制も、利用者にとって安心である。	
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	申し送り・ミーティング等でスタッフの意見を聞いている。職員満足度調査を定期的に行い面談で話し合っている。		
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	研修の案内等を行い外部研修の参加を積極的に進めている。		
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に参加し、情報交換を行っている。大阪府グループホーム協会に所属し、研修にも参加している。		

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
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	入居前、面談で本人・家族様より情報収集を行い、入居後は利用者に寄り添い傾聴し、少しでも安心していただけるようにしている。		
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	家族様の面会時に状況報告し、毎月家族様へ「家族だより」を作成し、状況報告している。		
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	サービス担当者会議を行い、利用者の今の状況を話し合い、サービスに努めている。		
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	一緒に家事をしながら、本人様のことにはしていただきながら、昔の歌等、職員が知らない事は教えていただいている。		
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、家族様へ「お客様だより」を見ていただきながら、面会時には状況報告を行っている。家族様に要望や不安なことがないか尋ね、管理者に報告している。		
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	今後の事などを相談している。友人や親せきの方が面会に来た時はゆっくりしていただけのような環境作りを心掛けている。	家族の事業所訪問の頻度にはバラツキはあるが、家族や知人との関係維持に配慮したサポートを行っている。暮らしの中での繋がりとして、馴染みの店や食事(鰻が食べたいなど)に行くなどして、生活にアクセントをつける工夫を行っている。	
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	利用者同士の関係を考えながら、話をしたり、本を読んだりできるスペースを作っている。		

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	他の施設へ移られた方、入院された方がいれば、管理者が会いに行っており、スタッフにも状態を報告している。看取りを行った家族様へのグリーフケアも行っている。		
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	お客様満足度調査・嗜好調査を年2回定期的に行い、意向に沿えるように努めている。	利用者に対して「お客様満足度調査」「嗜好調査」を行って暮らしの支援の参考にし、必要によりケアプラン反映させている。また日ごろの関わりの中から本人の意向を推察し、職員間で意見交換をしている。嗜好調査の結果は玄関内に貼り出している。	
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	入居の際、家族様と話をし今までの生活環境を教えていただいてフェイスシートを作成している。		
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	利用者一人一人の状態を把握し、変わった事があった場合はしっかりと申し送りを行い、スタッフ間で共有している。		
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	毎月サービス担当者会議を開き利用者様について話し合いを行っている。	本人の暮らし方への思いと家族の希望を聞き、医師の健康面への注意点を参考にして、日頃関わっている職員が本人の状態について報告した意見を基に、介護計画書を立てている。毎月のサービス担当者会議で、計画に沿った支援の課題について意見を出し合ってフォローしている。	
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	毎日の介護記録をつけ申し送り時に他のスタッフに伝え情報を共有している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診は家族様対応でお願いしているが、その時の都合などで対応できない場合は職員が対応している。		

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	地域のボランティアの方々に協力いただき、利用者様と一緒に散歩に出たり、作品を作ったり歌を歌ったり踊りを見たりボランティアさんとの会話を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医による往診、体調不良の方がおられる場合は医師に報告し、指示を仰いでいる。臨時往診をしていただく時もある。	かかりつけ医の選定は、本人と家族の希望を優先して決めている。管理者自身が看護師として24時間連絡体制をとり、体調変化の早期発見や、かかりつけ医と連携した、家族にとって安心できる医療連携体制となっている。	
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	体調不良等があれば、看護師にすぐ連絡をし必要であれば看護師からかかりつけ医へ連絡し適切に迅速に対応している。		
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	管理者が各医療関係者と連絡をとり医師からの説明がある時などは管理者が家族共に立ち会い、病状説明を受けている。医療相談室の相談員と連携を密にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重要事項説明書の中で説明し、重度化・終末期の場合は家族様・管理者・かかりつけ医と十分に話し合いを対応を決めている。	15年前の開設時から、終末期対応も視野に入れた方針である。入居の時に「延命措置」「看取り」や葬儀についてまで家族の意向を確認している。本人・家族・主治医・事業所で必要に応じて相談し、家族の希望に沿った支援体制が構築されている、	
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	担当者会議で急変・事故がおきる可能性の高い方については危険性について話し合いを行っている。		
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	毎月、避難訓練を行い利用者様・スタッフ共に説明・確認を行っている。年1回消防訓練も行い夜間などに何かあれば近所の方に協力していただけるようお願いしている。	法令による防災訓練の他に、職員の防災意識・感覚を常に維持するために、自主的防災演習を毎月行っている。通報設備・消火設備（スプリンクラー）が整備されている。非常階段は家庭的雰囲気より命と安全を優先して庭先に整備している。災害発生時の近隣の協力も期待できる。	

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	利用者一人一人に合わせた声かけを行うようにしている。	利用者の共同生活の中でも、一人ひとりの暮らし方を優先し、利用者の尊厳やプライドに配慮しながら、仲良く暮らしていけるように、利用者一人一人に合った声のかけ方が行われていた。利用者のプライバシーに配慮することも職員に徹底されていた。	
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	利用者の方に選んでいただけるよう説明している。		
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	一人一人のペースに合わせることは難しいところもあるが、できる限り希望に添えるようにしている。		
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	利用者様の持ち込んでいただいた衣服の中でその季節に合わせた服を着ていただけるようにしている。		
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	重度化してきている方も増えており、一緒に手伝ってもらえる方は限られているがメニューの説明等声かけを工夫している。	認知症の進行とADLの低下による見守りや介助の面から、現在は給食業者から食事を取り寄せている。食事に関連した生活リハビリも厳しい状況となってきている。毎週日曜日の夕食はカレーとしている。支援の一環として、食費の予算内で毎週1～2名で好みのものを食べに行く外食を始めた。	
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	一人一人の食事状態・量などを考え、量を調整したり刻んだり、おにぎり、小鉢に小分けにしたり食べてもらいやすいようにしている。水分は1000ml/日以上とれるように声かけをしている。		
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	毎食後には口腔ケアの声かけを行った介助して行っていただいている。		

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	一人一人の排泄リズムに合わせて声かけをさせていただき排泄の際もできる場所は自分でしていただくようにしている。	認知症の進行状態により、トイレの場所への案内も必要である。日中は事前のトイレ誘導による自立した排泄支援のために、個人の排泄記録を活用している。夜間は睡眠を優先してオムツを使っている。	
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	水分量に注意し水分を多めに取って頂きトイレ時に説明し腹部マッサージをさせていただく。緩下剤は医師と相談しながら調整している。		
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	一人一人の希望に合わせた入浴は難しく曜日・時間・順番が決まっているが満足度調査では特に不満はない。	入浴はADLの低下や介助負荷を考慮して、隣接の系列アパートの浴室を利用している。12月の冬至の日は、庭の柚木を利用した「ゆず風呂」が予定されていた。拒否がある場合は清拭やシャワー浴に切り換えて清潔保持に努めている。	
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	その人に合わせたペースで昼寝をして頂いたり、希望を取り入れている。		
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	その日の服用していただく薬をセットしている薬の説明書を各スタッフがしっかりと読み、症状の悪化などがあれば看護師に報告する。		
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	できる方には日常の手伝い等をスタッフと一緒に手伝ってもらっているようにしている。		
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	スタッフと一緒に散歩・買い物・外食へ行っている。家族様と一緒に出かけられる場合もある。	外出・散歩に積極的に取り組んでいる。5分もかからないすぐ近くにある華表神社が散歩コースである。隣の郵便局の客や人の流れに暮らしを感じながら散歩ができる環境にある。職員と一緒に買い物や外食も楽しい暮らしの一部となっている。	

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
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	おやつ代を預り希望の物を購入したり食べに行ったりしている。使用した金額・残金などを説明しできる方にはサインもしている。		
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	家族様の了解のもと希望があれば電話をして頂くことはできる。		
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	ボランティアさんと作成した作品を飾ったり共用のスペースは室温、臭いなども気を配っている。	食堂の壁には手作りの作品や、職員が作った行事案内を掲示している、庭の立派な松などの前栽もそのまま残っていて、民家の庭そのものである。	
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	スペースは限られているが、玄関フロアにソファを置いたり食堂で過ごして頂いたり工夫している。		
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	家族様からなじみの物を持ち込んで頂いている。	普通の民家を改装しているので2人部屋も2部屋ある。居室は和室が中心で清掃が行き届いている。本人の馴染みの身の回りの品物を、家族にお願いして持ち込まれており、利用者が安心して過ごせるように支援している職員の心遣いが感じられる。	
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	スロープ・てすりを取り付けたり施設内に案内のプレートをつけたり工夫をしている。		