

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	4272200041		
法人名	株式会社 グループホームおくら		
事業所名	グループホームおくら	ユニット名	GHおくら
所在地	長崎県五島市奥浦町1321番地8、1321番地6		
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成31年2月14日	評価確定日	平成31年2月21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)】

1. 利用者が穏やかに生活できるよう支援する。2. 事故やケガがないように状態観察・環境整備に努める
--

【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)】

“グループホームおくら”の理念は、「1. 生命の尊厳 2. 慈愛のこころ 3. 常に最良、最新の介護 4. 第一に利用者、次に家族、最後に介護者が満足する介護」である。入居が長い方もおられ、次第に車いすを利用する方が増えており、食事、排泄、入浴など、日々個別の介護に努めておられる。家族が島外に住んでいる方もおられ、ご利用者が入院された時などは職員が入院中の支援等を行い、家族に報告している。ご利用者個々の生活歴や信仰も大切にされており、教会の神父様の御聖体訪問も行われ、保育園児などとの交流も楽しまれている。重度化されている方が多い中、少しでも笑顔が増える取り組みを続けている。奥浦地区福祉協議会(夢のまちづくり協議会)の活動を通して地域住民のための支援(買い物支援など)も継続し、地域の中で、地域住民のための社会貢献を続けている。専務と管理者は職員の頑張りが高く評価しており、職員の笑顔を増やす取り組みも継続していく予定である。
--

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 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

自己	外部	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	事務所に掲示し、出勤時、各自で読み上げるよう指導している。	各ユニットで職員個々が「介護理念」を唱和している。毎月「応対チェック」を記入し、ケア内容や言動の振り返りを継続しており、専務と管理者が労い等のメッセージを返している。今後も職員の精神的・肉体的疲労に向き合い、日々楽しく「理念が実践できる環境」を作られていく予定である。	
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	職員が地域の自治体メンバーとして活動している。	神父様の御聖体訪問が行われている。平和のばら保育園児の訪問もあり、お遊戯をして下さっている。ボランティア(マドリノ、日本舞踊)の演奏、民生委員や小・中学生の訪問も恒例で、中学生の福祉体験発表が中学校であり、ご利用者も一緒に参加されている。	
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	職員が地域の福祉委員として、買い物支援等の活動の中で活かしている。		
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	現在は職員の雇用が難しい、利用者の介護度の重度化に対する対応等を伝え、外国人や地元の高校生への雇用確保等の意見を頂いている	会議の中でホームの現状や取り組みを報告しており、ご利用者の方も要望などを伝えて下さっている。認知症や看取り支援、身体拘束に関する制度等を情報共有し、参加者と一緒に学ぶ機会になっている。災害対策の検討も行われ、駐在所の方から詐欺情報等を教えて頂いている。	参加者から「何かあったらお手伝いしますよ」等の嬉しいお言葉を頂いている。今後も様々な「地域の達人」にご協力頂き、培ってこられた役割をホームで発揮して頂く方法を検討すると共に、会議の回数も増やしていく予定である。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者とは、話やすく相談しやすい関係が築かれている。	月に数回、事務長やケアマネ等が市役所を訪問し、毎月の入居状況の報告等をしている。専務が五島市GH連絡協議会の会長を務めており、市の課長等と情報交換している。市から認知症カフェの協力依頼を受けており、法人で取り組むべき内容を確認していく予定である。	
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	取り組んでいる、実際にそのような行為が発生しそうなご利用者がいる場合に、その都度説明している。	3カ月に1回、身体拘束廃止委員会と研修を行っている。穏やかに過ごされている方が多いが、感情が不安定になられる時は原因分析し、検討を続けている。転倒の危険性がある方はスタッフ会議で話し合い、見守り等と共に歩行器などの補助具を使用させて頂いている。	
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	努めている、特に身体的よりも言葉による虐待が発生する可能性が高いため、定期的に呼びかけている。		

自己	外部		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	現在活用している利用者はいないが、必要時支援できるよう体制を整えている。		
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	入所時に時間を確保して説明を行い、ご家族にはいつでも電話可能であることを伝え、理解を図っている。		
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	入所施設と別棟に管理者は在住し、要望等が出しやすいように努めている。	家族の面会時や電話等で要望を伺っている。「病気が心配」「できるだけ歩かせてほしい」「リハビリをしてほしい」等の要望を伺い、医師と相談している。膝への負担度も家族と共有し、生活リハビリや体操、レク等を行っている。	
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	月に1回ミーティングを行っている。	専務、管理者、主任に相談でき、人員体制や必要物品等の職員の意見を聞いている。ハード面の要望もあり、優先順位を付けながら叶えている。職員同士の助け合いもあり、必要に応じてシフトの変更も行われている。	人員体制が限られており、専務と管理者の協力体制も強化している。今後は法人内の主任会議等を定期的に行い、現状の共有を行うと共に、職員個々が楽しく、笑顔で業務ができる体制を整えていく予定である。
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	・給与規則等に資格別、勤続年数別の金額を定め、資格取得に当たっては、一部助成を行う等職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	現場の職員にローテーションで研修を受けてもらっている。また職員一人一人のケアの実際と力量を現場の職員に聞き取りを行い、把握に努めている。		
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	代表者、管理者の交流が定期的に行われているが、現場職員の同業者との関わりはできていない。		

自己	外部	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	その都度、日々の日誌で利用者の困っていること、要望等を記入してもらい、対応している		
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	特にご家族の訪問、電話時には要望・意見がないか尋ねるようにしている。		
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	必ず、本人・ご家族の要望を聞いた上で、必要な支援は何か考え提供するように努めている。		
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	常に職員が支援する際、相手の立場になって利用者様がどのように受け止めるか、職員に考えてもらっている		
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	家族の協力・支援があって利用者様が安心して暮らしていけることを念頭に置いている		
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	本人や家族の希望があれば対応しているが、施設側から積極的に支援していない	知人や民生委員、神父様が来て下さる。併設のデイサービスの知人に会いに行かれたり、知人の方がホームに来て下さる。馴染みのお店に行かれたり、「海や花が好き」と言う方もおられ、ドライブにお連れしている。	
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	食事を主にフロアへ全入所者誘導し、孤立しないよう、職員が仲介者となって会話する機会を設けている。		

自己	外部		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	長期入院による退所者が多い現状であるため、その病院を訪れた際は面会するよう努めている。		
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	実施している。	毎日の関わりの中で要望を伺っており、「外に行きたい」「甘いものを食べたい」「美味しいものを食べたい」「花が見たい」などの願いを叶えている。「自宅に帰りたい」等の要望もあり、家族と一緒に検討している。	
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	主に面接時、入所時に聞き取り調査を行っている、それ以外では日常の会話の中で行っている。		
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	実施している。		
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	実施している。	計画作成担当と職員が会議で検討し、家族も一緒にサービス担当者会議を開いている。ご本人の要望を伺うと共に自立支援も大切にされており、「洗濯物たたみ」「外出」「買い物」等の楽しみや役割も盛り込まれている。リハビリの視点も増え、実施記録も残している。	今後も日常生活動作(ADL)や家事等の能力(できる事、できそうな事等)、認知能力、介助の理由などの記録をアセスメントに追記し、介護計画に活かしていく予定である。
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	実施している。		
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	実施していない。		

自己	外部		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	実施している。		
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	実施している。	受診支援は主に専務と管理者が行っており、医師の指示もあり、家族が同席する時もある。職員の観察力も増し、気になる事は主任、管理者、デイの看護師、専務等に相談し、早期受診に繋げている。昼間の早期対応ができており、夜間の急変などは少ない。	
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	実施している。		
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。	実施している。		
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	入所時に重度化した場合、特別養護老人ホームへの申し込みをお願いしている	看護師がホームに勤務しておらず、原則「看取り支援は行ってない」事を入居時に伝えている。終末期は病院、特養を希望される方も多く、特養等の申し込み支援をしている。往診医と訪問看護等の24時間の連携も行われ、体調の変化に応じて終末期の話し合いをしている。協力医療機関の医師から終末期ケアの勉強会をして頂いている。	
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	事故発生・緊急時のマニュアルを作成しており、定期的に心臓マッサージ等の訓練を実施している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に避難訓練・消火訓練を実施し、3年に1回地元消防団と合同分団訓練を行っている。	消防署と夜間想定訓練をしている。自動通報になり、マニュアルも変更している。専務とケアマネも消防団員で、消防団との連携もできている。有料施設を含めて夜勤者が5人勤務し、夜間の協力体制もできている。避難場所(保育園、教会)や備蓄(内容、保管場所)を検討し、自然災害マニュアルも作られている。川と海も近く、豪雨時等の避難のタイミングの見極めが課題であり、今後も各機関からの情報収集を密に行う予定である。	

自己	外部		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	実施している。	ご利用者の不安や寂しさに寄り添い、ご利用者に合わせた対応方法を検討している。ケア内容と対応チェックを毎月行い、更なるレベルアップに繋げており、今後も毎月の課題を総括し、職員個々に原因分析(対策)の記録をしていく予定である。	
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	10:00からのバイタル時に変わったことはないか、なにか頼みごとはないか、声かけを行っている。		
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し、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・おやつや入浴等、時間が決まっており、それに合わせて声かけしているため、必ずしも希望に沿っているか、疑問が残る。		
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	ご家族の協力もお願いしながら、実施できている。		
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	好みや嫌いなものを活かしながら、おいしく頂いてもらうようにメニューを作成している。食事の下ごしらえや食器の後始末(皿を重ねる等)、テーブル拭きを行ってもらっている。	会長が無農薬野菜を作られている。毎朝収穫し、新鮮な野菜を食べられている。3食手作りされており、刺身、きびな等も喜ばれている。お手伝いができる方が限られており、ツワの皮むきや豆の筋取り等をして下さっている。嚥下状態に応じて、ミキサー食等を準備している。	
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	厳密に数字的にカロリーを計算していないが、食事量・水分量をチェックし、場合によっては栄養補助食品や経口ゼリー等での対応を行っている。		
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	毎食後、ご利用者の可動域に応じて支援を行っている。		

自己	外部		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	立位可能な利用者に対しては、できるだけトイレやPTイレに声かけ誘導を行い、オムツ使用を避けるようにしている。	パッドやオムツの必要性を検討し、トイレ誘導も個別に行われている。職員の介助でトイレに行かれたり、居室のポータブルで排泄される方もおられる。トイレでの座位が困難でオムツを使用する方もおられ、随時交換している。	
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	食物繊維の多いお芋やバナナ等の摂取、牛乳の提供を定期的に行っている。また毎日発声練習や便秘の方には腹部マッサージを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	施設側で入浴日を特定している。	入浴好きな方が多く、できる範囲は洗って頂いている。体調に無理のない範囲で湯温等の希望に応じ、シャワー浴や足浴等を行っている。入浴を拒まれる方は声掛けを工夫して入浴されており、入浴時は職員との会話を楽しまれている。今後も浴槽の深さ対策を検討する予定である。	
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	就寝時間は本人の希望に沿って行っているが、あまり遅いと入眠を促す声かけをしている。		
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	職員はそれぞれ利用者様の服用している薬剤の効能・副作用等の服薬管理表を管理している。		
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	多くの場合、話題として生活歴や趣味等を用いているが、実際に(手作業や書き物、読書等)行っている人は少ない。		
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	実施している。	重度化されている方が増えており、遠出の外出は減っている。玄関の外で日向ぼっこをしたり、花壇の花を楽しまれている。ホーム周辺の桜の花見をされたり、6月のトライアスロンはホームの前で旗を持って応援されている。季節の花見に行かれたり、お店で買い物、ドライブや外食にお連れする時もある。	

自己	外部		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、金銭管理できる利用者様はいない状況で、全員職員が管理している。		
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	実施している。		
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	食堂の横にトイレがあるので、眼に入らないよう、臭いを感じないようにドアを閉めるように徹底している。季節感を味わえるよう、壁に飾り付けを行っている。	ユニットごとにリビングから見える外の風景が異なる。季節の花や柿や梨の木を眺める事もでき、日々の話題になっている。足のマッサージをされたり、歩行器で歩行訓練される方もおられ、掃除も丁寧に行い、換気も心掛けている。職員が季節の飾りつけを行い、季節の花を飾り、ご利用者の笑顔を増やす取り組みを続けている。	
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	テーブルと別に畳みの間があり、ソファも設置している。		
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	できるだけ本人やご家族の意向を取り入れている。	1つのユニットは、ご利用者の担当職員が中心になり居室のレイアウト等を検討し、他方のユニットは職員全員で検討している。聖書等の大切なものを持参し、タンスやテーブル、椅子、テレビ、冷蔵庫等も置かれている。ベッド下にマットを敷き、座布団に座り、テレビを見られる方もおられる。	
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	ご利用者の移動範囲にはできるだけ段差を解消し手すりを設置している。		