

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2770109094		
法人名	オムクス株式会社		
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか		
所在地	堺市北区長曾根町1949番地1		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町村受理日	平成28年9月16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28年8月29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)】

「家」「暮らし」を大切に考えています。住まい外観は和風の建物にしており、内装も木のぬくもりを感じる作りにしています。また、周囲は地域の方の行き交う歩道面に四季を感じていただけるよう木々を植えております。職員は利用者様と共に地域で暮らす意識を常に持ち、外出、買い物、自治会行事への参加など積極的に行うように努めます。そして、地域の皆様、ご家族様が気軽ににお越し頂ける雰囲気づくりを心がけております。

【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)】

「家」「暮らし」を大切に考えているという、事業所の考えから、建物には看板がなく、ここがグループホームであるとはわかりにくい、開設後11年、地道に地域と関係築いてきて良い係わりがもてている。この事業所の優れている点は職員の勤続年数が長く入れ替わりが少ないことである。職員間の仲がよく、雰囲気がよいことが利用者の生活にも良い影響をもたらす、理念としている「地元地域の中で、ほほえみの暮らし、いやしの暮らし、あんのの暮らし」が実践されている。

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、活き活きと働いている (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	運営理念は玄関に掲げています。また、職員で一年の行動目標を実践につなげています。	理念はわかりやすく、事業所内各所に掲げられ、パンフレットにも記載されている。年初に職員全員からアンケートをとり、目標を決めている。今年は職員の行動目標として「一人一人が成長し、チームで作りあげる職場にします」で共有と実践がされている。	
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	外食や買い物、かかりつけ医や美容室も近隣を利用しています。また、自治会に加入し行事参加や地域ボランティアの利用もしております。	自治会役員が毎朝通学の見守り隊活動で事業所近くで顔を合わせるので、親しく話をする機会が多く、よい関係が保たれている。中断しているふれあい喫茶への参加や人通りの多い立地条件を活かして、事業所を地域に開くことも考えたいとしている。	
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	地域の住民として生活を続けていることを知って頂くために自治会の廃品回収活動協力を行っている。しかし、昨年は事業所行事のご案内等、発信活動が行えなかった。		
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	2ヶ月に1回(年6回)会議で現状報告や課題について意見を求めている。家族の健康面や仕事など事情により参加が少なくなっている。負担にならないよう考慮し参加の連絡を取っている。	年に6回開かれ出席者は、民生委員、地域包括、知見者、家族である。内容は入居者状況行事報告、研修報告など、さらに運営課題と改善策について最近では終末期の支援の仕方について話し合った。	
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	市町村担当者への空き・待機状況を定期的に報告している。また、地域包括センターと連携し入居相談や見学を随時受け付けている。	生活保護関係の連携は多くあるが、介護保険関係では、集団指導も各自DVDを見る研修に変わり、機能は地域包括に移行し、直接市とのかかわりは少なくなっている。	
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	「行動制限は行わない」意識したケアに努めています。しかし、交通量の多い立地のため、施錠している場所もあります。	センサーマット(市の見解では身体拘束ではない)とベット柵の使用例があり記録は整備されている。見守りに徹する姿勢がとられている。ヒヤリハット記録のノートはあるが件数が少なく、さらに職員意識の啓発に努めている。	
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	マニュアルや事例による勉強会で学び、ケースを通し振り返りや気づきを声に出して不適切ケアの防止に努めている。		

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
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	既に利用のご利用者もあり、関係機関と相談しやすい状況がある。今後、対象となる入居者に対しても関係者との連携で支援します。また、制度を学ぶ勉強会を持ちたい。		
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	契約書・重要事項説明書は丁寧に説明するようにしている。		
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	運営推進会議を開催を通し意見を伺ったり、家族面会時や行事交流会でお話し出来る機会を心がけている。	利用者で意思伝達のしっかりしている人は直接の会話から、家族とは来訪時話を聞くように心がけている。家族へは毎月個人別の生活状況報告書を送っている。現在は終末期の取り組みについて家族の意見を聞きながら構築中である。	
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1回の職員会議を開催し、運営や業務に関する意見を出してもらえよう心がけている。	全体会議は月1回している。そのほかに職員は行事、食事、買い物、物品管理などの仕事を担当制で持っており、その中において意見が出されて実行されている	
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	職員の健康、生活状況など相談や聴取により把握し、長く勤められる環境整備に努めている。		
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	研修の情報を提示し、積極的に参加できるよう勤務の調整を行っている。		
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	月1回、地区グループホーム連絡会で意見交換や主催する勉強会、交流会に参加、また、年2回の堺市全区全体会に参加し学び、情報を得て参考にしている		

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	個別の関わりを多く持つように努めている。ご本人のペースに合わせて焦ることなく距離を縮めるようにしている。		
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	話しやすい雰囲気づくりをお心がけ、面談や時には電話で話し、意見を伺い希望に添えるよう努めている。		
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	アセスメントにより優先順位を見極め、提案するようにしている。		
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	本人のできている事、強さに着目して共に行う時間を提供できるようにしている。		
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	ご家族の健康、生活の変化に注意し、これまでの通り役割とし続けられていることは負担のない程度に関わって頂けるよう後方支援に努めている。		
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	家族、知人との外出、会食など大切に考えています。また、友人・知人の訪問を随時受け入れ関係性の保持に努めています。	本人や家族から、入居前の生活を知るように努めている。一時帰宅、墓参、温泉旅行など家族支援を応援している。自宅近くの美容院へ行っていた人もだんだん足が悪くなり、訪問美容院に切り替えることが増えている。	
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	利用者同士の会話、過ごし方を見守り攻撃やトラブルにならないよう職員は介入している。		

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	サービス終了後以降でも入院の様子やお見舞い、ご家族からの相談などいつでも応じるように心がけている。		
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	ご本人との会話や日頃の様子から意向を確認、受け止め気持ちに添うように努めていますが掴みきれないこともある。	コミュニケーション良好な方は会話からつかめるが、困難な方はまず、生活歴をよく知ることにも努め、アセスメントシートを利用して検討し、思いや意向を知る努力をしている。	
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	ご本人との会話や日頃の様子から意向を確認、受け止め気持ちに添うように努めていますが掴みきれないこともある。		
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	ご本人や家族から話を伺い、これまでの生活の様子など把握に努めるようにしている。		
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	月1回の職員会議でのケース検討や必要時の随時カンファレンス(ユニット)で検討を行い修正調整を行っている。	介護計画書原案の短期目標をさらに細かくした支援目標をスタッフが作成して、個別支援計画として実行、評価している。それをもとに計画作成者が期限ごとにモニタリングを重ね、更新作成している。	
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	個別の介護記録で情報を共有し、毎日2回の申し送りで状況を把握し対応、見直しにつなげている。		
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	提携医療機関以外の受診支援や個別の買物、外出支援も希望時により行っています。		

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
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	買物、外食、美容室など近隣の商店を利用しています。		
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	ご本人の状況や家族の希望を確認し、週2回または月2回の往診と近くの提携医療機関への通院をしています。また、医師への相談、助言を受け連携し支援を行っています。	通院できる人は近くの医院へ職員がつき添って受診している。通院が困難な場合は往診してくれる医師に変わる。専門医や特別の受診は家族が同行する。歯科は従来からの医師が事業所に往診してくれる例もあり、複数の医院が来ている。いずれの場合も家族本人との話し合いと了解をもとにしている。	
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	週1回、同法人の看護ステーションからの支援と必要時は隣接の同法人デイサービスセンター看護師との連携体制を取っている。		
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	主治医の紹介で医療機関へ入院や地域医療連携室を通じ情報を提供し、入院中から医療との連携を図るようにしています。		
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	契約時に看取りの指針を説明、同意をうけている。また、見込まれる状況により主治医をまじえ重度化した場合の対応について方針を共有し理解を頂くようにしている。	従来からの課題であったが、終末期や看取りに関する指針が用意され、入所時に説明と同意をとっている。実際の運営については24時間オンコールの医師への変更その他まだ準備することが残っており、家族、医師と話し合いを重ねながら試行中である。	家族、職員、医療機関と連携をとりながら、看取り介護の仕組みが実行力のあるものとなることを期待する。
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	マニュアルでの研修や熟練介護職員による指導で手順を学んでいた。入居者の重度化により看護師・消防士など専門職より指導を受ける計画を予定したい。		
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回の消防訓練の実施と運営推進会議を通して地域協力を発信している。最小限の備蓄は準備できたが地域住民協力体制は課題が残っている。	町会としては「もし事業所の火災警報がなったら、助けに行きますよ」との町会長の言葉はあるが、具体的な仕組みにはなっていない。いろいろの災害ごとの避難場所の確認や備蓄等の準備はしている。	まず、事業所から、地域の防災訓練に参加し、次に事業所の避難訓練に地域の人に参加してもらうことから連携をとっていくのはいかがか？

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	目上の方であり尊厳をもって言葉がけや対応には注意しています。	接遇に関する研修記録はなかったが、日常業務の中で不適切な例があった時には適宜指導助言している。利用者の個室は鍵がついており、就寝時や外出時に施錠している人もいる。	
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	ご本人が言葉にしやすい問いかけ方や選択肢を用意し自分で決定できるよう心がけています。しかし、意思疎通困難な方は家族意見での決定が多い。		
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	レクリエーションなど強要しないようにしています。そして、個々のペースで生活をして頂いています。		
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	洋服など選べる方は自分で選び用意をして頂いている。また、難しい時は好みを把握して支援しています。		
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	職員の立てる献立は季節感があり利用者の希望も取り入れるよう努めている。また、食事の好みにより少人数での外食で満足度を高めています。これまでのように調理の参加は難しく、おやつレクリエーションなど楽しみで関われる機会を作っている。	朝、昼の食事の献立は職員が作成し、買い物調理は別の専任職員が担当している。夕食はクックチルを利用している。重度化により、調理に参加できる利用者が少なくなり、簡単なおやつ作りで料理の楽しみを思い出してもらうようにしている。外食は近くの飲食店に少人数で出かけている。職員は介助に専念し一緒に食事はしていない。	
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	機能に合わせ食事形態の変更を行っている。また、食事・水分接種に管理の必要な場合も医師の指示、助言を得て提供している。そして、食事量、水分量は介護記録に記入しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。また、支援方法は状態に応じて変えています。		

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
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	個別の排泄パターンを把握し声がけ誘導など支援しています。パット使用の方は日中と夜間帯の種類を変えて使用枚数を減らすように努めている。	テープ式オムツの一人以外は全員トイレ使用している。失禁が少なくなるようにタイミングの良い声掛けを心がけている。入院して退院後オムツになった人が改善した例は何例もある。	
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	排便パターンの把握を行い、排便記録で確認し食事量、内容、水分に注意している。必要時は医師と相談のもと内服薬でのコントロールで観察を行う。また、散歩など適度な運動も心がけています。		
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	一定の回数(2/w回)や時間帯はおおよそ決めているが本人の気持ち(意欲)や習慣に配慮して柔軟に対応するようにしている。	少し大きめの家庭用の浴槽である。ベンチボードほか適切な入浴用具を活用して重度化しても入浴ができるように工夫している。	
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	体力への配慮や習慣で午睡も行って頂いている。夜間に眠れないときはフロアーのソファー等で過ごしていただき見守っています。		
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	個人の服薬ファイルで薬情報が分かるようにしている。また、変更時や連絡事項など連絡ノートで職員の周知を行っている。		
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	洗濯ものたたみや、整理など身の回りの行えることは見守り続けて頂けるようにしています。また、嗜好品など一緒に買い物に出かけ購入を支援しています。		
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	家族との外出、外食は積極的には応援しています。また、少人数での外食を計画、地域の飲食店を利用しています。また、中断していた月2回の地域ボランティア主催のふれあい喫茶の外出を再開したいと思います。	日常的には近隣の金岡公園や、おやつを買いにスーパーへ買い物へ出かけるなど、個別対応や、2・3人で外食に出かけたり、季節や地域、その時々状況に応じて柔軟な支援体制がある。家族と一泊温泉旅行に出かける利用者もいる。	

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	少額ですがお金を持っている利用者はおられますが、嗜好品の購入程度で持つことで安心になっているのが現状です。大半は家族よりお預かりのお金を持って職員が付き添い買物をする。		
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	本人の希望や寂しく恋しい時など、家族様へ電話を掛ける事もありますが、家族様より時間帯や再々の連絡は断られている方もあります。		
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	共用の空間は常に清潔、安全な環境を整えています。1階テラスは花を育てたり外気浴も楽しめ交流の場に利用できる。また、落ち着ける場所を自由に行き来して頂いており、食事中は耳障りの良い音楽を流し心地よい空間を心がけています。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間は、個々の利用者が居心地良く安心感のある場所となるべく工夫されていて、1階のウッドテラスでは、季節により、お天気のよい日には日光浴を兼ねて、お茶を楽しんだり、家庭的な雰囲気でも過ごせるように整えられている。	
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	大きさの違うテーブルや二人掛けソファを配置し思い思いの過ごし方が出来るよう配慮しています。		
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	使い慣れたものを持ち込んで頂いております。(タンス・仏壇・テレビ・写真など)	1階、2階の2ユニットには畳の部屋が4室備えられ、希望に応じて対応できるようになっている、部屋は木の表札が手作りされ寝具やタンス、仏壇などが持ち込まれて、利用者が自分の部屋に愛着が持てるように整えられている。	
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	居室の入り口には表札をかけ、自分の部屋であること(家であること)が確認できるように配慮しています。また、車椅子でも安全な出入りが行えるよう引き戸でバリアフリーの設えにしています。		