

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	3370103453		
法人名	社会福祉法人 夕風会		
事業所名	グループホーム 夕なぎの家		
所在地	岡山市東区宿毛745-3		
自己評価作成日	R6 8 1	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 7 年 2 月 28 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)】

<p>社会福祉法人夕風会の広い敷地内に、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ヘルパーステーション、ケアハウス 居宅などがある。向いには宿毛診療所がある。夕なぎの家は、ケアハウス棟の4階にあり、大変眺めが良い。丘の斜面に桃畑や桜並木が、眼下には田園風景が広がる。開放的で明るいホーム内では、入居者のお一人お一人の思いに沿った居場所があり、「その人らしさを大切に、一回でも多く笑顔を」をモットーに支援させて頂いている。</p>

【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)】

<p>風光明媚な場所に社会福祉法人夕風会が設立され、平成12年、「笑顔」「思いやり」「その人らしさ」の基本理念に「人権の尊重」「認知症の進行の緩和」を基本方針にグループホームが開設される。入居者の笑顔から和やかな雰囲気の中で生活を送る(その人らしい暮らしが出来る)よう支援している事が窺える。常に話を聴く姿勢が運営推進委員会で出された意見の反映や家族へのアンケートを元に改善している(個々の入居者の写真送付)様子からわかる。法人施設の専門職(看護師、理学療法士、栄養士など)の参画があり、ひとり一人の入居者に寄り添って、よりよい暮らしの提供に努めている。</p>

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している (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	タナギの家の理念(その人らしく、笑顔で過ごす)に沿い、職員同士で情報を共有し実践に繋げている。個人の尊重を重んじている。	玄関に理念・苦情受け付け・重要事項説明書・外部評価の掲示がある。朝夕の申し送りや月1回のミーティングで情報の共有・現状課題の確認を行い、その人らしく笑顔で過ごす実践がされている。	
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	外出、受診を通じて繋がりがあがる。	診療所への通院は近所の人との出会う場となり談笑、交流の場になっている。	
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	岡山市東区地域包括支援センター、地域連携室、居宅との間で情報交換がある。地域の方が電話で相談もある。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い行事や取組等の報告を行っている。地域の方、市の担当者から助言を頂き、職員会議で話し合い、ケアに活かせるよう努力している。	運営推進会議は地域の民生委員、老人会の会長、地域包括支援センターの職員、家族、入居者等を含む8名から10名で構成されて活発な意見を出し合う良い関係が出来ている。討議内容は職員へ報告書で回覧し共有を図っている。	
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取り組んでいる	不明な点は市の担当者に連絡し協力を得ている。地域包括支援センターに相談し、地域の情報を得ている。	各種加算申請・事業所の空床についての相談、報告等直接行政担当課を訪問し協力関係を築いている。以前は生活保護受給の方の入居及び成年後見人制度について相談している。	
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	玄関の電子錠を除いては現在拘束はない。毎月の事故防止委員会、隔月開催の身体拘束適正化委員会に出席し、職員に周知徹底している。	毎月、法人の事故防止委員会(リスクマネジメント)や、2ヶ月1回の身体拘束廃止委員会に参加し議事録を職員へ回覧し理解に繋げている。スピーチロックについては(言葉による身体的、精神的な行動抑制)具体的な言葉がけについて研修を行っている。	スピーチロックについての研修の積み重ねと理解度チェック表等で職員の習熟度を検討をされる取り組みに期待します。
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がないように注意を払い、防止に努めている	施設長より権利擁護や虐待防止の研修がある。メディアで取り上げられた事案等、職員間で常に話題にあげ、再確認をしている。		

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	現在は成年後見制度を利用する入居者がおらず、学ぶ機会がない。外部研修及び内部研修を行い、理解を深めていけるよう努力する。		
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	重要事項説明書、運営規定、利用契約書、外部評価を日にちを分けて説明し、十分な時間をかけ理解、納得をして頂けるようにしている。		
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	面会時やお手紙、電話で状況をお伝えし、意見要望などをお聞きしている。あれば都度真摯に対応している。	家族の面会時に積極にて声掛けをしている。家族からも気になる事を話されるようになり、また意見箱を設置し、意見要望を聞き取る姿勢があります。年2回の家族会では、入居者と一緒にリクレーションに加わる家族もある。	
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	職員間で日々の意見交換ができる雰囲気を作っている。また職員会議でも意見を出し合い実践に繋げている。	管理者は職員からの意見・要望が出しやすい職場環境作りを心かけている。家族から入居者の生活が見学出来ないという意見から面会時間を自由とし、但し事前に電話連絡をしてから来所してもらいうルールを作成し、オープンにすることで家族の安心につながった。	
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	福利厚生、キャリアパス制度が充実しており、代表者上司は向上心を持って働けるよう配慮して頂けている。		
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	人事考課をはじめ資格習得の為の講習や報奨金など、職員を育てる為のシステムがある。		
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	外部研修参加時に交流する機会がある。待機者、入退所時等に情報交換がある。		

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	本人と意見交換を行い、趣味、生活歴等の情報収集を行い、今までの生活と大きく変化することなく過ごしていただけるように努めている。		
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	契約時にご家族の要望、不安等を傾聴し、真摯に対応することで信頼を得られるよう努力している。		
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	本人、ご家族にとって今一番必要な支援は何かを見極め、他職種と情報交換を行いながらサービスが提供されるよう努めている。		
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	同じ空間の中で、同じ時間を共に過ごし、協力し助け合いながら関係を築けるよう努力している。		
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、3組のご家族の受診の協力や、5組の面会があり、本人との絆を大切にし、本人を支える努力をしている。		
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	棟の下階の友人が訪ねてきたり、敷地前にある診療所で顔なじみの人と話す機会がある。	施設や病院からの入居者が多いが、近所の方のデーサービス利用後の訪問にも対応している。診療の待合が談笑の場となり通院を楽しみにしている。馴染みの美容院の利用も家族が付き添って利用している。	
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	食事の準備、洗濯物たたみ、菜園活動、またレクリエーションを通じ、孤立しないような取り組みを行っている。		

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
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	次の関係機関に落ち着くまで連絡はソーシャルワーカーと取り合っている。落ち着いてもケアマネとの連絡を取り合っている。		
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	一人一人の、また家族の意向、希望に寄り添い、カンファレンスや職員会議で話し合った事を支援に繋げている。	家族からの情報をもとに入居前の生活習慣を聴き支援に活かしている。夜の入浴を希望する入居者、お盆にお寿司を振る舞っていた方とは一緒にお寿司作りするなど季節の食べ物(ぼた餅)を一緒に作り季節感を味わっている。	
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	本人の生活歴や生活環境を把握し、これまでの経過に即したものとなるよう努力している。		
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	一人一人に合った暮らし方ができるようカンファレンスを行い、適切な支援ができるよう努めている。		
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	本人家族にとって今一番必要な支援は何か見極め、家族、主治医、他職種の意見に基づき介護計画を作成している。	施設サービス計画書作成時に、主治医の意見・理学療法士からの機能向上の意見・管理栄養士からの嚥下機能にあったとろみ食の提供など多職種の連携が図られている。	
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	わずかな気づきも職員間で共有し、介護計画に活かし、改善点があれば見直していくよう努力している。		
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	本人や家族の多様なニーズに対し、他職種の助言などにより、柔軟かつ丁寧な対応がとれるよう努力している。		

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	行事や外出などで地域資源を活用し、気分転換を図っている。安全で豊かな暮らし作りに努めている。		
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	家族、主治医、事業所の良い関係づくりができています。これからも連絡を密に行い、適切や医療が受けられるよう努力する。	診療所での診療が困難な場合は、入居者の生活情報記録を作成し協力医療機関に持参して診察を受けている。緊急時には診療所、法人内の看護師の指示の基に職員が付いて受診をしている。	容態急変時における職員の対応マニュアル、経過記録を整備することに期待します。
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	ケアハウスの看護師による感染予防の指導や助言、急変時の対応など協力体制ができおり、適切な受診に繋げている。		
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。	利用者が安心して治療が受けられるように、協力病院のソーシャルワーカー、担当看護師と連携をとり、情報収集を行っている。		
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	家族や職員、主治医、栄養士間で話し合いを重ね、看取りに近いところまで支援させて頂いている。	入居時に介護度3レベルになると選択肢(特別養護老人ホームなど)を挙げて転所説明をしている。重度化した場合はその都度診療所の医師から説明があり、職員も情報共有し特に担当者はその人らしく過ごしてもら得よう支援している。	重度化や終末期に向けた方針内容を文章化し入居時に家族に説明して安心に繋げることに期待します。
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	救命救急研修、AEDの使い方などの研修を受けたり、主治医の助言や指導を常に心にとめ、危機管理意識の徹底を図り、一層の努力をしていく。		
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回の消防訓練を行っている。また3月11日は災害時避難訓練を行っている。今後シュミレーションを重ね、備えていく。	法人施設での避難訓練・自然災害への訓練を定期的実施されている。ハザードマップが掲示してあり備蓄品の保管場所も確保されている。電気、ガス、水道等のライフラインが使用できない事の想定されて設備面の整備が図られている。	近年、想定外の自然災害が多発しております。災害対策に関してこれで十分とゆうことはないので、多方面からの対策を期待します。

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	訪室時のノック、話の内容を大きな声でしない。戸やトイレのカーテンなどきちんと閉めるなど気をつけている。	訪室時のノックや話かける声に気を付けながら又、難聴の方へは筆談、ジェスチャーでコミュニケーションを図っている。	
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	認知症の進行により自己決定が難しい入居者もおられるが、声かけやスキンシップ、表情から読み取ったり、寄り添い傾聴するなど自己決定ができるような支援を行っている。		
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、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	想定外の事も時にはあるが、おおむね一人一人のペースに合った支援ができています。		
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	2か月に1回の理美容、爪切り、服選び、化粧などその人らしさが出るよう支援を行っている。		
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	入れ歯の調整や誤嚥予防体操を行い、盛り付け、配膳下膳を職員と一緒にするなど食事が楽しみとなるような支援を行っている。	食事前のパタカラの口腔体操をしてから食事をいただく。料理(菜の花寿司)と一緒に作り季節を楽しんだり、地域の郷土料理を楽しむ工夫をしている。歯科の先生に入れ歯の調整をしてもらい美味しく頂く実践がされている。	
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	食事の形態、嚥下状態など考慮し、主治医や栄養士、他職種の助言を取り入れながら支援を行っている。		
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	訪問歯科の受診を受け、指導、助言を頂きながら口腔内の衛生に努めている。		

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
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	現在、夜間のみおしめ1名いらっしゃる。日勤帯では声かけて誘導などしている。皆、自立されている。	排泄チェックを確認しながら、個々の入居者にあつた誘導をしている。排泄パターンに合った声掛けすることで失敗が減って、着替えの回数の軽減、パットの使用量が減り負担金の軽減にもつながっている。	
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	乳製品、繊維質の食品など、栄養士と相談しながら行っている。また運動、下剤の服用など主治医に相談しながら早めの対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	入浴が楽しめるように配慮しているが、入浴拒否される入居者もおられる。散歩後や夕方入るなど工夫している。	週2回の入浴を実施し、昼間の入浴を拒否された入居者は、夜への変更をしたり、足湯や清拭をしている。汗かき体験(散歩やストレッチ体操)後に爽快感を得よう入浴を勧めている。	
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	自然に就寝準備、就寝へと繋げるように支援したり、眠前薬の服用などで安眠できるよう努めている。		
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	適宜、薬の見直しを主治医や家族と共にしている。本人から薬の説明を求められた場合には説明を行っている。		
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	趣味活動、手作りおやつ、外出、季節の行事などを行い、喜びが感じられるような支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	法人敷地内の散歩や家族との外出があったり、家に立ち寄りたりしている。季節を感じられるような場所にでかけて、気分転換ができるよう努めている。	診療所への診察予約や駐車場の外周を散歩し気分転換を図っている。晴天時には、ホールの南側に集まって外気浴をしたり、敷地内の「青空カフェ」をしている。	

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	お金を持つ入居者はいないが、本人の希望するお菓子であったり、生活用品は家族の方と協力して揃えられるよう支援している。		
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	本人から要望があれば電話をかけたり、友人からの電話を取りつぐこともできる。また、家族からもよくかかってきて自由に話せる。		
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	棟の最上階にあり、開放的で冬はサンルームで日光浴をされている。共有スペースには個人の作品も飾られている。	ホールの壁面装飾は季節感にあふれ、習字、ぬり絵、編み物などの作品展示もしている。ホールの席も職員が人間関係に配慮する事もなく、自然に着席している。夏祭りの家族参加のおり、ペランダの活用方法への意見について検討している。	
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	席は決まっておらず、自由に座れる。気の合う入居者と好みの席で、談笑されている。		
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	家で使っていた家具、テレビなどを置き、本人が心地よく過ごせるように努めている。	使い慣れたテーブル、テレビ、家族写真、位牌等が持ち込まれている。ひとり一人の暮らしに合わせた調度品が置かれている。	
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	バリアフリー、手すり、案内の張り紙の工夫など安全にできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		