

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	3271900254		
法人名	医療法人社団 沖田内科医院		
事業所名	グループホーム さくら こもれびユニット		
所在地	島根県浜田市金城町七条ハ564-1		
自己評価作成日	平成23年2月22日	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	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成23年3月14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)】

笑顔のスタッフ、家庭的な料理、季節感を感じて頂けるような飾り付け環境等を工夫しています。畑では、季節の野菜作りを利用者やボランティアにも協力してもらい、栽培・収穫しています。お一人おひとりの気持ち・思いを尊重し、ケア理念「ゆっくり、一緒に、楽しんで、笑顔を」を実践し、取り組んでいます。(ケア理念の行動指針については、全スタッフへアンケート調査を実施し、会議にて全員で作成したものです)

【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)】

「ゆっくり、一緒に、楽しんで、笑顔を」というケア理念を基にそれぞれ4つの行動指針をたてられている。各ユニットに管理者が配置され、それぞれ意欲的に理念に沿ったケアに向かって日々取り組んでおられる。職員は穏やかに利用者へ寄り添い、利用者も笑顔で答えそれぞれが役割を發揮しておられた姿が印象的であった。

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
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

[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	運営理念の一つに「地域に密着し、開かれたホームになるようにします」と掲げ取り組んでいる。毎週月曜日の朝礼にて運営理念・ケア理念を唱和し、確認している。ケア理念については、行動指針を全スタッフで作成し理念の実践に向け日々取り組んでいる。	毎週理念を唱和し、職員全員で理念を基に作り上げた行動指針に沿ってケアできているか振り返られている。職員・利用者共長い付き合いになってきており、最近では接遇面で振り返られる場面が多くなってきている。	ホームの運営の大事な指針に沿って常に振り返られることはとても大切なことと思います。皆で気付きを共有し研修等で皆で研鑽されていかれることを期待します。
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員として日常的に交流している	老人会・ボランティア・保育園など地域住民との交流を積極的に取り組んでいる。	年2回老人会とホームで交流行事を行っている。保育園児やボランティアとの交流もある。また、近隣の商店にホームで作ったおやつを届けたり、お茶を飲みに出掛けたりと、地域に出掛けて関わる取り組みもされている。	
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	地域住民の方々に対しホームとして還元出来る事がないか運営推進会議などで話し合っている。		
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	運営推進委員より、地域の声やホームとして地域に還元出来る事などのアドバイスを頂いているが、参加者も少なく会議の開催に苦慮している。	運営推進会議では、定期的に参加しておられる近隣の方の呼びかけにより、ホームで畑を借りる事ができたり、土の搬入など地域の方にボランティアでしていただけるなど、協力を得る事ができた。	昨年に引き続き、会議の定期開催のために多様なテーマを持って参加の呼びかけを行ったり、新しく協力が得られた地域の方からまた輪が広がって行かれるような会議運営の取り組みを期待します。
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	運営推進委員である支所の保健師と事業所の実情や取り組みを運営推進会議を通じて報告、相談している。	運営推進会議では地区の保健師の参加があり、地域の現状や健康面でのアドバイスを頂いている。	
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	拘束の弊害を認識しており、身体拘束しない方法をスタッフで考え、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。閉鎖的なホームにならないよう日中は玄関に鍵をかけないように取り組んでいる。御利用者の動きを気にしながら対応している。	外部研修への参加があり、内部への伝達は行われている。ユニット毎のミーティングで気付いた行為や言葉を皆で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修について、決まった職員ではなく順番に外部研修へ参加し伝達研修を行う事により、職員全員のスキルアップが期待されます。

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
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	職員は研修で虐待について学び、職員による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。		
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	職員は研修で権利擁護や成年後見制度について学び、必要な人には関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や解約時には、時間をかけ説明し、不安や疑問を解消出来るよう努めている。		
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	利用者からの相談又は苦情等の対応する相談窓口、担当者を設置している。又、外部機関として国保連合会のポスターを掲示している。家族会や個別に出た意見を運営に反映させている。	毎年4月に地域交流会と兼ねて家族会を開催し、その際に意見交換の場を設けている。日頃から面会時に職員誰もが家族と話し、意見を伺う努力をされている。	
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	毎月の各ユニット会議、全体会議にて職員の意見や提案を聞き、反映させている。	各ユニットで随時意見は出されており、ユニット内で解決できることは随時解決し、できない場合は両ユニットの全体会議で話し合ったり法人の会議にも参加して意見を提案できる仕組みとなっている。	
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	年一回、職員個々の自己評価を実施し、努力や実績等の把握に努めている。		
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	年間計画は作成していないが、研修の案内があった時は掲示板に貼って希望をとり、なるべく交代で参加出来るようにしている。		
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	三か月に一度の地域密着部会を他のグループホームで開催(持ち回り)しており、職員二名が交代で出席し、同業者と交流している。		

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	入所前は本人に会い、話をよく聴き、不安や望みなどを受け止める努力をしている。		
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	家族の立場に立って、話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めている。		
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	相談時の本人、家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所として出来る限りの対応に努めている。		
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	一方的な縦の関係ではなく、喜怒哀楽を共にし、一緒に過ごし、学び、支えあう関係を築いている。		
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	家族の面会時は、居室を訪室するなどして家族と情報交換している。		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないよう支援に努めている。	馴染みの場所や自宅近くにドライブをすることもある。出掛けることが難しい方には馴染みの人や場所の話題を提供したり、手紙や電話の支援で関係が途切れないように努めている。友人が訪ねて来られることもある。	
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、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	御利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員は理解し、御利用者が孤立せず、共に暮らしを楽しめるよう支援をしている。談話室等で気の合う御利用者同士で交流を楽しんでおられる。		
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	サービス利用が終了しても、年賀状などの関係は継続している。		

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
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	介護計画作成の際は、お一人おひとりの思いや暮らし方の希望、意向を本人、家族等に確認している。把握が困難な場合は、家族等と話し合っている。	日々寄り添って話を聴きながら、本人の思いを汲み取る努力をされ、本人本位で検討するよう努めている。	
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	ケアミーティングに本人も参加してもらい、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つとめている。		
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	本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	本人、家族等の気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作成している。三ヶ月に一度(毎月三名)ケアミーティングを実施しているが状況に変化が生じた場合は関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3か月毎にケアカンファレンスが行われ、細かく計画の修正が行われていた。	認知症の方をケアするために、その人らしさが分かる情報やアセスメントを集約したシート等を作成されると、よりケアの質が高められると思います。
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	日々の様子記録や連絡ノートから情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の暮らしを馴染みの職員が継続的に支えることを大切に支援をしている。		

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
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	ボランティアの積極的な受け入れや消防署等、地域資源を活用しながら支援している。		
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	サービス利用開始前にかかりつけ医の希望を確認している。事業所の医療機関をかかりつけ医とする場合は本人、家族の同意を得ている。	本人・家族の希望を聞いた上で、併設の法人の医院がかかりつけ医となっており、またそれが家族の安心の基となっている。受診結果も家族へ報告している。他科受診は基本的に家族が同行する。	
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	併設医院の看護師や併設老健の看護師長と連携しながら健康管理や医療的な支援を行っている。		
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。	入院の際は医療機関に本人に関する情報提供を行い、退院計画は病院関係者、本人、家族と話し合い必要な支援を行っている。		
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	本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、対応方針の共有を図っている。対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員全体で話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援している。	4年前、家族の協力のもと看取りを行ったことがある。法人医院のバックアップもあるが、状況の変化に応じて随時細かな説明や話し合いと意向の確認を繰り返しながら、個々の事例ごとに対応されてきた。	現段階でホームでできることやホームとしての方針を職員間で共有し、また研修等も積み重ねて行かれることを期待します。
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	毎年、消防署の方に来て頂き、応急手当の重要性や救急法(AED使用法等)について訓練している。		
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	毎年、消防署の方に来て頂き、消防訓練(日中想定・夜間想定)にて初期消火や避難誘導など訓練しているが、地震・風水害等の災害訓練は実施出来ていない。	屋内消火栓や警備会社の通報装置も設置された。消防訓練も年2回行われている。備蓄も行われている。	利用者の避難誘導も含めた想定訓練の実施が望まれ、問題点の把握に努められることを期待します。

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	言葉かけが、御利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか注意し、確認と改善に向けて取り組んでいる。プライバシーの確保の徹底や個人情報の漏洩防止について会議等で徹底している。	入所期間の長い方が多くなり、利用者に対し言葉や対応が慣れ合いにならないよう、日々のミーティングの際に話し合いを行っている。理念にもあるように年長者として敬い、また秘められた力が発揮できるような関わりを目指している。	
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	表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握するよう努めている。		
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	本人のペースを尊重し、今日をどのように過ごしたいか、お一人おひとりのその日の望みを知ることが大切にし、それに応じて柔軟に支援するように努めている。		
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	本人の望む床屋に出かけたり、美容室よりカットに来て頂いたりしている。		
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	食事の準備や片付けは、利用者と一緒にしている。又、一緒に食事を味わいながら会話を楽しむようにしている。	ユニット毎で食事は作られ、利用者と共に楽しみながら作ったり食べたり片付けたりとされていた。差し入れの魚や野菜、また畑で採れた野菜を使って季節感の感じられるメニューとなっていた。外食の楽しみも支援されている。	
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	バランスの良い献立を考え、水分量もお一人おひとりの状態に合わせて確保できるよう支援している。		
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	夕食後の義歯ブラッシング、ポリデント実施(水、日)や自分で出来る方は歯磨きしてもらい口腔内の清潔保持に努めている。		

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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、出来る限りトイレにて排泄できるよう支援している。	気持ち良く過ごして頂くことを目標に排泄の支援をされている。トイレでの排泄を基本にさりげない誘導や声掛けを行っている。	
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	水分摂取や食物繊維を多く含む食材を使用するなど、お一人おひとりに応じた自然排便を促すよう工夫している。		
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	入浴は毎日入れるよう支援しているが、時間帯は夕方となっている。希望があれば時間帯外でも入浴支援する事もある。	ユニット毎に毎日夕方に入浴支援をしている。そのほか希望に沿って柔軟に対応もされている。	
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	お一人おひとりの生活リズムに配慮し、日中でも昼寝を促すなど、状況や状態に応じた声掛けをしている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量については、ファイルしてあり理解している。又、その方に応じた服薬支援をし、症状の変化は併設の医療機関と連携をとっている。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、料理の盛り付け、食器洗い、掃除、塗り絵、編み物、歌、畑仕事など、個々の力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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支援している	近所のスーパーへ買い物同行してもらったり、外出できるよう個別の支援をしている。	個別に外出ができるよう支援している。また天気の良い日は畑に出たり、テラスでお茶を飲んだり外の空気を感じて頂けるよう支援している。	

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
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	お一人おひとりの希望や力に応じて、お金を所持してもらったり、立替払いなどの支援をしている。管理方法等については、本人や家族と話し合い決めている。		
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	手紙や電話で外部との交流が出来るよう個別に支援している。		
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	食事の時はテレビは消すようにしている。障子を使用する事で温かみのある共用空間や季節感を感じて頂けるような飾り付けなど環境作りを工夫している。	モダンな建物であるが、昔の家具を置いたり季節感のある花や飾りをしたりして、温かみのある空間を作る努力をされている。窓が大きくて室内は明るく、中庭の花や外の畑が眺められる作りとなっている。建物の外部も綺麗に清掃し整えられていた。	
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	談話室や廊下に長椅子を設置するなどして、独りになれたり、気の合った御利用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。		
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	慣れ親しんだ物(家具・仏具・写真等)を持ち込んで頂くなど、本人・家族と相談しながら居室を工夫している。	馴染みの家具や家族の写真、位牌等を持ちこまれ、それぞれが自分らしく居心地良く過ごしていただけるような居室作りに配慮されていた。	
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	手作り歩行器の使用や滑り止め付きの靴下の使用など自立して生活できるよう工夫している。お一人おひとりの居室がわかりやすいように、居室入口に名前の張り紙をして自分居室と認識できるよう工夫している。トイレには便所と張り紙をしている。		