

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	2170400465		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・正木		
所在地	岐阜県羽島市正木町新井4丁目945番地		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月28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://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyvosyoCd=2170400465-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成27年10月27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)】

認知度の軽い利用者が多く、職員との会話も楽しくてきいも笑いのあるホームです。今年度は庭でスイカを作りました。毎日毎日大きくなるのが楽しみでした。物を作り収穫の楽しみを全員で味わうことができ、来年もたくさん作ろうと元気です。利用者同士会話ができ、助けあう協力しあえるホームです。

【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)】

開設13年を過ぎ、”地域とつながろう、ここに根ざそう”との思いが少しずつ実を結んでいる。これまで職員自ら地域と接する機会を積極的に持ち、また利用者と一緒にホーム周辺のゴミ拾い『クリーン作戦』を続け、地元の方との距離が縮まってきている。課題であった運営推進会議への地域住民の参加も今年度に達成し、民生委員が加わりより活発な会議となっている。このホームでは長年勤務している職員が多くチームワークも良い。家族の訪問時には職員から話しかけて日頃の様子を話しており、家族とも信頼関係が築かれている。またケアマネージャーが時系列でまとめている個人ファイルは、その方の状態変化やサービスの流れが一目でわかるものになっている。利用者ばかりでなく職員にも思いを寄せる管理者のもと、笑いの絶えないまさに家庭のようなホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	職員の目の届くところに理念を掲げて、いつでも読み実践している。 今年で4年目の有りがとう運動も実行できている。	長年勤務している職員が多く、ホーム理念を共有し日々のケアにつなげている。利用者、職員の立場を越え、感謝の気持ちを言葉で伝える“ありがとう運動”も、今では心の中から自然と出てくるものになっている。	
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	グリーン作戦、お祭り、花火大会と参加。 散歩中も町内の方と話をしたり寺に行って話を聞くこともある。	職員自ら町内の清掃などに積極的に参加し、住民と接する機会を持つようになっている。また利用者と一緒に散歩しながらホーム周辺のゴミを拾う“クリーン作戦”を続け、地域の方との距離が縮まってきている。	
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	ボランティアの方が来て歌って下さる。 中学生の方より職場体験のお礼に立派な時計を頂く。		
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	市議会議員、市役所、包括支援職員の出席もあり、家族の出席も多数来て頂き要望を聞いたり、利用者の現状を報告し意見を聞いている。	これまでは会議に地域住民の出席がなかったが、地道な声かけが実り今年度から民生委員に来てもらっている。家族の出席も多く、本音で話され、他の方の意見も交え活発な会議となっている。	
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	生保の生活を見て下さっている。	市担当者が運営推進会議に出席しており、ホームの現状は把握してもらっている。困ったことがある時は、ホームの実情を知っている本社員が市窓口に出向いて相談している。災害時には声かけをもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	現在、身体拘束はしていない。 見守りは常にしている。	ホームの指針として身体拘束のないケアを掲げており、現在も行っていない。職員は勉強会で拘束について学んでおり、“自分だったら・・・”に置き換えて考えている。利用者の状態によっては、立ち止り職員から代替策を出されることが多い。	
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	虐待防止についてミーティングの度話し合い、ケアマネを中心に指導も受けている。		

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支援している	ミーティングの時、権利擁護に関する制度の理解と活用について話している。		
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	契約に関しては、入所前にホームの見学、説明をして家族の不安や疑問点を理解し、納得していただく様を図っている。		
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	利用者全員が市内の方ですので、家族の面会も多くあり、来られた時々現状を話す事ができ、家族の意見も聞け運営に反映させている。	家族へのたよりとして、ホーム全体の様子を伝えるホーム通信と利用者一人ひとりの状況をコメントしたものを送っている。また運営推進会議に家族の出席も多く、意見を出してもらい運営に反映させている。	
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	月一度のミーティングを行い、研修の報告、勉強会、ケアマネの利用者側からの意見を聞いて反映させている。	長年働いている職員が多く、互いの信頼関係が厚くチームワークも良い。職員はミーティングや申し送り、日々の現場において自分の意見を話せ、管理者、ケアマネージャーもそれを受け留め運営に活かしている。	
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	職員の年一度の健康診断の報告をしている。		
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	市内の市民病院で催される勉強会に出席し、ホームで勉強会をし全職員の物にしている。		
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	研修で他ホームと交流をしている。 他ホームの見学もしている。		

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	入所希望があれば、ケアマネが病院、家庭、ショートステイ先に訪問し家族、本人の希望や思いを聞き安心して入所されるよう努めている。		
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	家族の不安や困っておられる事に耳を傾け、安心して入所して頂けるよう話し良い関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の希望必要としている支援を家族、ケアマネ、主任で集まり十分検討し対応に努めている。		
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	有りがとう運動も行い、時には女優のようになり良い一生だったと思って暮らして頂く関係を作れるよう努めている。		
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	月一度の生活便りで現在の様子を知らせている。 面会時は部屋でゆっくり話をされる様になっている。		
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	散歩で馴染みの方もできホームへ花や野菜を届けて下さることが多くなっている。	住まいがホームに近い利用者が多く、外出の時に顔見知りの人と会いゆっくり話しをする機会もある。また天気の良い日はホーム周辺を散歩しており、農作業をしている方と顔馴染みになっている。	
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	お茶、食事の時間をゆっくりとして頂き会話を多くしている。利用者同士の会話がとっっても多くなっている。苦しそうにしておられた利用者には背中をさすり、大丈夫か、と聞いておられ、ホットな気持ちになる事がある。		

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
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	退所された家族が家族会に出席して下さったことがあります。 時々野菜も下さったり良い関係ができています。		
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	夜のお茶の時に全利用者とできるだけ会話をし、思いや不安を聞いて職員で話し合い良い方向にしている。	利用者に寄り添ってゆっくり語りかけることで、これまでのことや自分の気持ちを話されることが多い。そこで得た大切なことは他の職員にも伝えられ、対応を検討している。利用者の思いは表情からも把握している。	
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	入所時にアセスメントを行い把握するよう努めている。 家族の面会時に伺う様にしている。		
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	1日2回のバイタルチェック、排泄、食事摂取の把握。月2回の訪看の身体チェック、医師の往診、相談できるように努めている。		
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	介護計画を作成時サービス担当者会議を催し意見を反映させている。家族には面会時や電話で伺いDr.にも尋ねている。	ケアマネージャーは毎月記述式のアセスメントと職員ミーティングを参考にモニタリングを行い、変化に応じ見直しを行っている。個別ファイルは、その方の状態やサービスの流れが時系列でわかり易くまとめられている。	
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	介護記録申し送りノートを見てその日の状況を確認し、確実に伝えることを守っている。 ケアプランにも活かしてもらう事もある。		
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	申し送りノートの確認、その時々ニーズに対応している。 グリーン作戦も利用者が進んで行っている。		

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
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	散歩がのんびりできる。グリーン作戦も自主的に散歩をする事もある。カラオケ喫茶へも数回行き楽しんでいる。		
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、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	受診は希望があればその医師の往診をお願いしている。特に希望がなければホームの主治医に往診をお願いしている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医として利用している。歯科も希望により往診が可能で、必要に応じて治療をお願いしている。受診に職員が付き添う事もあり、柔軟に対応している。	
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	訪問看護を月2回受けている。ターミナルになれば家族、医師との相談で24時間の医療連携も受けられるようになってきている。		
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。	入院時は家族の了解で医師、看護師より個人情報も知ることができる様にしている。身の回りの世話は出来る限りしている。		
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、事業所の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	終末期については家族の希望もあり、病院かホームで終末期を迎えるのか十分家族と話し合いホームで出来る事も説明して方針を決め支援に取り組んでいる。	入居時に指針を説明し、本人・家族の意向に添った支援を行う方針を説明し同意を得ている。また本人の状態変化の際には、再度家族に確認している。看取りの経験もあり、24時間の医療連携をし、方針の共有を図り全職員で対応にあたっている。	
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	応急処置、手当の訓練は全職員が受けている。防災訓練も夜間昼間と決めて実践で行っている。		
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	防災訓練は年4回行っている。地震対応は利用者のネームカード、全員の防災頭巾も玄関に用意してある。隣の方とも交流し協力をお願いしている。	年2回消防署立ち合いの元避難訓練を実施し、その他に2回自主訓練を行っている。また防災カーテンや非常口の設置等、ハード面でも安全対策に取り組んでいる。近隣住民の協力体制も構築されつつある。	

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
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	トイレの前のスクリーンを使用し人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応をしている。	利用者には年長者として尊敬の念を持った対応を心がけている。トイレ介助や入浴時も誇りやプライバシーを損ねない接遇を実践している。不適切な対応や言葉かけがみられた場合は、管理者が直接注意している。	パット等の衛生品は利用者の居室で保管されているが、色つき半透明のケースはかえて目につきやすい。今一度職員での検討を期待したい。
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	車いす使用者も有るので外出、散歩、グリーン作戦は希望者だけで行う事もある。		
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	利用者の体調、気分も考えて一人一人のペースを大切にしている。		
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	サミット(美容院)へ本人の希望で2ヶ月に一度車イスで行っている。 ズボンのイヤな利用者には季節に応じたスカートをはいて頂いている。		
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	好みを聞いて1週間のメニューを考え作っている。 利用者とすることもある。 野菜の下ごしらえ、おしぼり配り、テーブル拭き、お膳の片づけなどして頂いている。	三食とも手作りし、利用者は職員と一緒に楽しく会話しながら食事をとっている。野菜の下ごしらえやおやつ作りなど、出来る範囲で活躍してもらうよう心がけている。調査当日も干し柿の皮むきを楽しそうに行っていた。	
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	水分量、食事摂取量の記録は毎日。 水分は1日1500cc、カロリーは1200~1500カロリーとしている。		
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	イソジン使用して口腔ケアしている。 歯磨きシートも用意している。		

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
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	オムツの運動実行中です。 オムツは1名(要介護5)リハビリパンツ1名です。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、誘導によりトイレでの自立排泄を促している。またホームのホールを歩行して体を動かすことにより排泄・排便がスムーズに行えるよう取り組んでおり、オムツの運動につなげている。	
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	朝食前の水分摂取、整腸剤、座薬の使用も医師の指示で行っている。 腹部のマッサージ個々に応じて工夫している。		
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	入浴日は決まっているが、夏は希望に応じシャワー浴も行っている。 浮腫のある利用者は休まれる前に足浴を行っている。	夏は週3回の入浴日としているが、シャワー浴や足浴等清潔保持に努めている。利用者二人で入浴したり寝たきりの方も職員の介助で入浴する等、個々の状態に添った支援を心掛けている。	
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	消灯は21時ですが消灯後も自室でテレビを見て休まれる利用者もあるが、音だけは他の利用者の休息を妨げないよう支援している。		
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	医師の指示で投与している。 眠剤、利尿剤、下剤などについては申し送りノートに用法、副作用について記入し、全職員が変化の確認に務めている。		
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	紙でカゴ作りに取り組んでいる。 季節の花を部屋に飾って楽しまれている利用者もおられる。		
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	天気の良い日は日光浴、散歩をします。 TV体操、ボール遊び、家族と外出、ランチに行ったりカラオケ喫茶店へもいきます。	近隣の道の駅へお弁当を持ち出かけたり、カラオケやランチに行く等希望に沿った支援を行っている。自力歩行、手引き、車イス使用と様々だが、ホーム前広場や周辺を散歩し外気浴にも心がけている。	

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
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	自分でお金は持っていません。 バス旅行の時は利用者に必要分のお金を渡し買物をされました。		
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	電話は要望があれば使用出来る様になっています。 家族に自分で電話される方もいます。		
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	話できる人同士のテーブルにしてあります。 テーブルには花を飾って有り玄関も四季の花を飾ります。 トイレの前のスクリーンも役立ってます。	居間兼食堂を囲んで居室が並び、常に職員の姿を感じ、利用者は安心して過ごす事ができる。壁には利用者と職員で作った貼り絵やイベントの時の写真を飾り、玄関には花を生け、トイレ前にはスクリーンを立てる等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ソファーに座ったり、椅子に座って話しておられます。		
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	部屋には好みの絵、写真が飾ってあります。 ぬいぐるみのクマをベッドにおいて朝、夕の挨拶をされています。	写真や孫の作品を飾り、家族の思いを伝える住まいとなっている。換気や採光に注意を払い、窓には防災カーテンを掛けている。使い慣れた家具や小物が置かれ、安心して過ごせる居室となっている。	
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	本人の出来る事が続く様に、ミーティングで話し合っ一人一人の自立した力を保てるよう支援に努めている。		