

### 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	2799500067		
法人名	社会福祉福祉法人ブロードハーモニー		
事業所名	グループホームふれ愛四季の郷		
所在地	大阪府大阪市尾崎町504番1		
自己評価作成日	平成28年5月6日	評価結果市町村受理日	平成28年6月8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5月18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)】

家庭的な環境で尊厳ある日常生活と、安心して心地よい生活空間を提供できるよう努めています。又、家族様から過去・現在の生活歴を聞き取り、今、「出来る事」「出来ない事」を把握して、「少し支援すれば出来ること」を職員間で情報を共有しながら見出し、利用者様に役割や生きがいを持っていただけるよう努めます。

ホームは、平成24年4月に、3階建ての2階部分に1ユニットで開設された。2階の同一フロアと3階には特別養護老人ホーム、1階には、小規模多機能型介護事業所が併設されている。ホームの周囲は、のどかな田園風景が広がり、春の桜、初夏の田植え、夏祭り、秋の稲の収穫等、利用者は四季折々の季節を楽しみながらの静かな環境が在る。ケアの重点を、利用者の生活歴や暮らしぶりを注意深く観察して、「出きる事」「出来ない事」を見極め、残存(潜在)能力を引き出し、意欲を持って暮らせるように自立支援を目指している。法人理事長が医師、施設長が看護師で、常に利用者の健康管理を行い、医療連携体制を構築して、看取りに至るケアの実践がある。ホームの理念を「地域の中で、明るく、楽しく、ほっとできる生活」とし、全職員で理念の具現化を目指した取り組みの実践の姿がある。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を元に、GHの目標をつくり、リビングに掲示して、日々実践している	法人理念を「安心・信頼・笑顔、安心と安らぎの空間を提供します」とし、事業所の理念を「地域の中で、明るく、楽しく、ほっとできる生活」として、ホーム内に理念を掲げ、研修や話し合いを行い、理念の実践に繋げている。	
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	散歩を日課に取り入れ、近隣の方や犬の散歩の方などと挨拶をしている	町内会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。毎日の散歩での地域の人々との挨拶・会話を楽しみ、お花見、商店での買い物、廃品回収、ボランティアとの傾聴、生け花、習字等での交流がある。	
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	傾聴ボランティアや回想法を取り入れたたり、ボランティアの生け花・習字教室などを開くなど地域の方の協力を得ながら認知症の理解の輪を広げたいと考えている		
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	運営推進会議では状況報告・事故報告書・社内勉強会・研修などの報告を行い、質疑応答で家族様よりご意見をうかがいサービスの向上に活かしている	平成27年度は年6回開催して延べ62名の参加があった。参加者は、利用者、家族、市職員、町内会役員、他施設管理者、施設長、相談員、管理者等の参加で、事業所の運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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取り組んでいる	阪南市より派遣される介護相談員に訪問いただき、利用者様の状態や暮らしぶりを評価、指導して頂いている	日頃から市の介護保険課の担当者とは、相談・情報交換・指導等を受けながら協力関係を築いている。運営推進会議時にも市職員にケア情報を伝えて質の向上を図っている。毎月1回2名の介護相談員の受け入れもある。	
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	身体拘束に対する、職員の認識や意見を社内勉強会で話し合っている。日中はエレベーター・玄関は施錠していない	全職員は、身体拘束をする事の弊害は十分に理解している。定期的に身体拘束排除・虐待についての研修を行い、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。日中はエレベーター・玄関の施錠はしていない。	
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	身体拘束・虐待については、勉強会やミーティング等で学ぶ機会を持ち、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	勉強会などで学び、成年後見制度については、必要のある方については、家族様と話し合う機会を持っている		
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	利用開始時に書面にて提示し、重要事項の説明は行っている、入居後も、		
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	面会時や施設サービス計画書の説明時などには必ず要望や意見をうかがい、運営推進会議などで反映させている	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「ふれ愛四季の郷便り」を発行して行事報告をし、家族の訪問時には、利用者の日常生活を報告し、意見・提案等を傾聴している。年2回の家族会もある。	
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	グループホーム会議やミーティングで意見交換を行っている	毎月定期的にグループホーム会議を実施して、職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。年2回は、職員が自己評価票を提出し、管理者は、話し合い、職員の動機づけやスキルアップを図っている。	
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	採用後、個々の事情による労働時間や休日の調性等を行っている、やりがいについては、得意な分野に担当を持ってもらい、向上心と達成感を持って働けるように努めている。		
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	基礎介護技術、チェックリスト表により、自己評価を行う、月1回の勉強会で研修報告や講習などを開催している		
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	近隣施設と勉強会や地域包括主催の地域密着サービス事業所集団指導での意見交流会などに参加している、又、運営推進会議には、地域内のGHの管理者にも出席してもらっている		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には、本人・家族様の望まれている生活（現在・未来）や要望などを伺い、本人様が不安なく安心して過ごして頂く為、家族様にも協力して頂けることをお願いして信頼関係を築く		
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	面会や相談しやすい雰囲気を中心掛け、日常の様子や暮らしぶりをお伝えして、相談している		
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	サービスに満足しているかを常に確認・相談しながら向上に努めている		
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	暮らしを共にしているという意識を常に持つよう心掛けている		
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	本人・家族様の絆を大切にする為に、家族様にしかできない事や協力できることはお願いしている		
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	家族様の協力で自宅へ戻られたり、お正月等、居室で家族、親戚とおせちを食べながら過ごされる等支援している。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、親族の訪問や馴染みの美容院、商店での買い物、公園の散歩、家族との外食での支援がある。	
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	利用者同士の馴染みの関係をみながら、食卓の配置やレクに配慮している		

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	退居時(入院)には、体調回復時には相談や支援をすることを伝えている		
<b>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</b>					
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	日頃の様子観察を基に傾聴の姿勢を心掛けて意向を把握するよう努めている	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の言動、家族からの情報等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	本人や家族から「過去」「現在」の生活歴を聞き取っている、		
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	利用者の暮らしぶりを観察して「出来る事」「出来ない事」を見極め、スタッフ間で情報を共有して支援すれば「出来るのではないか」という事を話し合う		
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	その人の「家庭」を意識した本人の希望・家族の思いをスタッフの意識に反映させながら介護計画を作成している	アセスメントシート、診断書、焦点情報、日誌、介護支援経過記録、本人、家族、職員等から個人別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、介護支援経過記録を基に、モニタリング表で評価する。	
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	ケアの実践・結果、気づきは個別記録に記入している。ミーティングや申し送りや情報共有して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	自立度の低下に伴い、柔道整体師などにも協力いただいている		

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	月に1～2回、生け花・習字・傾聴・回想法ボランティアさんに支援頂いている		
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	毎週金曜日に歯科往診があり、家族様に歯科医師より説明、了解された方は定期的に診て頂いている、専門医による、診察を希望される場合は、情報提供や必要な時は職員が付き添うようにしている。	本人及び家族の意思を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、協力医療機関での受診ができるように対応をしている。	
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	非常勤の看護師と連携しながら、日常の健康管理行い、個々の利用者が外部受診など適切に受けられるように支援している		
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	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族様・医師と連絡をとり経過を入手し退院に向けて環境を整える支援に努めている		
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	入居時に家族様には重度化した場合の意向をうかがい、同意・了解を得ている。状態が変わった時は本人・家族様の意向をうかがい、相談して適切なケアに向けて支援していきます	「看取りに関する指針」と「同意書」があり、主治医の重度化や終末期の判断を基に、本人、家族、医師、看護師、職員が指針や医療方針を十分に話し合い、利用者や家族の意思や尊厳を尊重した対応をしている。理事長が医師であり、施設長が看護師で、医療連携体制を構築し、既に、看取りの経験もある。	
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	急変時、事故発生時に備え研修を行っている		
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	災害時を想定して消防署の指導の下、避難訓練(夜間想定も実施)、災害時避難場所への徒歩での避難訓練(利用者様参加)を実施している	年2回の避難・救出訓練は実施している。災害時緊急連絡網、避難経路図、防災対策委員会等も整備している。河川が近く、津波や洪水の危険があるため、指定避難場所への徒歩訓練も実施している。スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保している。	継続課題として、緊急災害時の地域の方々の協力体制を構築をするために、消防署、地域自治会、運営推進会議、防災委員会等への協力要請が求められる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の尊厳を大切にして、スタッフ間でも注意しあい適切に対応するように心がけている	定期的に「接遇について」の研修を実施している。全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	言葉にしにくいことや分らない事をゆっくりと傾聴しながら自己決定できるように支援している		
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	流れ作業でなく、利用者様一人一人のペースに合わせた支援に努めている		
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	散髪時などは本人の希望を伺い、意思決定してもらい、衣服を準備する時もどれにするかを選んでもらう		
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	委託の厨房より食材の提供を受け、入居者様と調理している、モヤシの根取り、豆の皮をむく、玉ねぎの皮をむく等出来る事を見つけて、負担の無いよう支援している	献立は管理栄養士の下で作成し、食材は委託の厨房より提供される。食事作りはキッチンで利用者と職員と一緒に協働で調理し、食材を刻む音、煮炊きする匂い等で五感を刺激し、食欲をそそる。週2～3回はおやつ作りや利用者の好みの食事を楽しんでいる。	
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	献立は管理栄養士に立ててもらい、アレンジしている、飲み物は好みのもので飲みたい特に飲めるように提供できるよう配慮し、計量して十分な水分量を摂取してもらっている		
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、入れ歯を外してうがい・歯磨きしてもらっている		

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
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	定時のトイレ誘導以外にも、排尿パターンを把握して声掛けや誘導をしている。入居時にリハビリパンツ対応の方も布パンツに切り替えています	焦点情報(生活リズム・パターンシート)に時系列に記録された記録や利用者の習慣等を基に、排泄パターンを把握して、利用者のトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	管理栄養士と連携して、植物繊維の多い食材を増やしてもらい、水分量を増やすなど行っている。看護師とも連携して下剤のタイミングや量の調節を行い、予防に努めている		
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	入浴時は声掛けして意思や希望を確認しながら入浴して頂いている	入浴は最低週2回としているが利用者の体調や希望には柔軟に対応している。個浴槽は、3方向介助が可能な造りで、リフトも設置し、重度者も安心・安全に入浴ができる。日頃から入浴剤を使い楽しみながらの入浴もある。	
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	本人様の体調に合わせて、臥床してもらいソファでくつろいでもらう等、対応している。臥床時も体位交換を行い、安楽な体位で休息できるよう支援しています		
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	看護師より指示された薬種を書面で確認しながら夜勤者・日勤者で確認、服薬時も名前・日付を本人様と相互に確認しながら服薬している、症状の変化があれば、主治医、看護師に報告して指示をもらう		
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	散歩を日課として季節の変化を感じて頂き、季節のリビングの飾りつけも手作りで一緒に作ってもらっている。又、編み物やカラオケなどの希望に応じて行っている		
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に支援している	家族様の協力を得て、自宅やテーマパーク・休暇村などに宿泊されている。おやつを兼ねた喫茶やお花の季節の花見等本人の希望に応じて外出の支援をしている	利用者の体調や心身状況を考慮し、天気が良ければ近隣の散歩での地域の人々との挨拶・会話を楽しんだり、お花見、スーパーでの買い物、夏祭り等や家族の協力でのドライブ、外食、遊園地での楽しみながらの支援がある。利用者が地域の人々とふれ合い、季節を感じながらの支援がある。	今後は、利用者の希望や満足度を高め、外出・戸外の支援は重要な「生活リハビリ」と捉えて、利用者・家族・職員が一つの家族としての共同体感覚を生み、育てるような、3者が一緒に外出・戸外へ出かける支援の企画への取り組みが期待される。

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	散髪や生け花代などは家族様から預かったお金で支払ってもらっている		
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	家族様から本人様に手紙を出して頂いたり、本人様が希望されたら電話を取り次いだりしている		
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	清潔で明るい空間を維持できるよう心掛けています。行事の写真や季節に合ったものを装飾して話題を共有できるようにしている	採光で明るいフロアの中心に在るキッチン・食堂兼居間には、テーブル、ソファ、テレビが配置され、五月人形も置かれている。壁面には、習字、色紙細工の作品、絵画、行事の写真等、季節感や楽しみながらの暮らしがあり、心が和む。フロアの中心から各居室までの動線が短く、利用者の見守りがし易い。	
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	本人様のペースで居室とリビングを行き来して過ごしていただいている。又、気の合う方とリビングで過ごせるようテーブル席を配慮している		
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	家族様に施設ではなく、今までのお部屋が移動してきたという意識を持って頂き、馴染のものや本人様の寛げる物を持参して頂いている(テレビ・絵画・仏壇・筆筒)	広い居室には、家族の写真、椅子、テレビ、テーブル、絵画等が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。各居室には、収納棚、洗面所が設置されている。ナースコール、スプリンクレーも設置し、安心・安全を確保している。居室の窓からは、周辺の田畑や堤の木々の緑も観える。	
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	テーブル着席時は可能な限り椅子使用して頂いている、出来る事・分る事は声掛けや見守りで自立できるよう支援している		