

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	2591800012		
法人名	社会福祉法人 あすなろ福祉会		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	滋賀県犬上郡豊郷町大字沢506番地-1		
自己評価作成日	平成22年11月23日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月11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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2591800012&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成22年12月15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)】

『ゆっくり』『一緒に』『楽しみながら』一人ひとりを大切に生活を送ります。を理念に、利用者や家族が悩み事などを気軽に話せる環境作りを心がけています。また、日常の健康を気遣い、医療機関と連携をとり、安心して暮らせる生活環境を提供し、地域交流や野外活動にも積極的に取り組み、日々、みんなが楽しく穏やかに過ごせるよう努めています。

【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)】

田園地帯の中、あすなろ福祉会が運営する介護福祉団地に授産施設、その寮、養護老人ホームと当グループホームがある。運営者の障害者介護福祉に対する想いは「障害を持っていても勤労の喜びを体験する事と普通に生活する事を通して、持っている忘れかけた能力を十分に発揮し生き生きとした生活を送り、自分らしさを取り戻す事を支援する」とし、全職員はこの考え方を体して利用者向き合い、法人グループ挙げて全面的に当グループホームをバックアップしている。利用者は能力に応じて出来る事を自分の役割として分担しながら元気老人とし毎日を過ごしている。

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	地域の中で、一人ひとりのそのらしさを大切に生活を送れるよう、『ゆっくり・一緒に・楽しみながら』の理念に沿った支援を行っている。	事業所は理念の実践に私らしいあり方、安心、力の発揮…等「五つの視点」を定め、職員は法人合同会議やスタッフ会議、朝礼時に理念に副ったケアの実践かどうかを話し合っている。地域との繋がりを明文化していない。	地域密着型サービスの意義が理念に活かされる様視点の見直しをする等の工夫を期待する。
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人として日常的に交流している	地域の高齢者の宅老所に訪問し、地域住民と交流をしている。	地域は新興住宅が大部分で更にグループホームに対し理解が得られていない為、地域との結びつきは弱い。自治会には加入していない。グループ挙げての夏祭りに地域を招待するも参加者は多くない。	地域の理解を得るのに働き掛けに苦勞をしているが、行政との協働で根気よく啓発活動を続ける事を期待する。自治会への入会努力を続けてほしい。
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	町の包括支援センターと協力して認知症を理解を深める勉強会の開催に取り組んでいる。		
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	サービスの現状報告を行い、実態を把握してもらった上で、今後のアドバイスや情報提供をしてもらっている。	会議は区長、民生委員、行政職員、地権者、家族代表が参加して2ヶ月毎に開催している。会議内容は事業所の現況や外部評価、情報の公表、地域と交流の在り方等を報告し協議している。	運営推進会議は地域とのつながりを持つ為に大きな働きを持っている。地域の理解を得る為の努力を継続して欲しい。
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	運営推進会議に参加してもらい、相談・指導・情報提供などをしてもらっている。	豊郷町が推進している「認知症サポーター養成研修」を管理者がお手伝いをしている。地域包括支援センター担当者に相談報告をし、アドバイスを得ている。	
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	研修の参加や職員間でのカンファレンスにより意識の共有を図っている。	毎月実施している法人内合同研修を受講し人権擁護、拘束等を学びミーティングやカンファレンスで意識や言動を共有している。玄関の施錠は夜間のみとしている。外出の気配を見せる利用者には職員が寄り添っている。	
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逃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	系列の特養と同じ理念で、研修などに参加して理解や意識を深め、職員間でいろいろな事を話し合えるよう努めている。		

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	管理者が成年後見の受任資格を有しているため、機会がある毎に職員に説明をしている。		
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	契約書の各項目に従って、具体的に説明し理解を得ている。		
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	重要事項の説明時に苦情に関する条項を説明している。	家族の来訪時、意見を聴き相談事について話し合っている。各家族宛に発行している連絡簿の内容についても意見を聞き取って、ケアに活かしている。家族の面会頻度は平均月2回程度である。	面会の少ない家族に対し引き続き来訪を促す努力を望む。事業所の相談、苦情受付担当者の固有名詞を表記する事を望む。
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(1回)行われている職員会議で自由に発言し、議論している。	毎月実施している職員会議で意見や提案を協議して改善等に活かしている。管理者は職員と不定期に個別面談を行なう一方、運営者と常に話し合い職員の意見を運営に反映させている。	
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	職員とのコミュニケーションを大切にしながら、能力や向上心、勤務状況などを把握し、職員全員がやりがいを持って働ける環境作りに努めています。		
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	OJTを行い、職員の利用者への対応などについて注意を払い、適宜、指導をしている。法人合同の研修会にも参加している。		
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	個人レベルでは交流を行っている。施設の活動として実現できるよう模索しているが、現状は実施できていない。		

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	本人の希望や意見を時間をかけながら十分に聞き、個々の生活スタイル・リズムを考慮しながら、施設での生活に馴染んでもらえるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、家族の思いをよく聴き、一緒に考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	本人・家族と話し合い、支援の方向性を決めている。他のサービスについては、在宅のケア・マネージャーに一任している。		
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	日々の利用者との生活の中で、様々な出来事を共感し、また、利用者から学ぶ事も多く、利用者と職員が協力し支え合う生活ができるよう努めている。		
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	毎月、日常生活(状態)を手紙で報告し、面会時にも家族の意見を聞いて、利用者の生活に生かしている。		
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	馴染みの地域に出かけて地域の人たちと交流したり、地域の催事や家族行事にもできるかぎり参加できるように努めている。	親族や知人等馴染みの人達の訪問を歓迎している。利用前の地域や商店に出向き馴染みの関係が途切れない様支援している。法事等の家族行事に可能な限り、参加出来る様送迎支援等している。	
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	職員が必要以上に介入することはせず、個々の個性や社会性を尊重し、また、維持できるように支援している。		

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
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	長期入院となり、退所した後も面会に行き、家族の相談に対応している。		
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	本人や家族と話し合い、できる限り利用者の意向に添えるように職員間で検討し対応している。意志表示が困難な場合は、利用者の行動や素振りから把握できるよう努めている。	利用者の生活歴を把握し、価値観、好き嫌いの性格を知る努力をして利用者とは話し合っている。意向の表出が困難な利用者には複数の選択肢を設け、そこから読み取る事や仕草、表情から把握し共有している。	
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	プライバシーに配慮しながら、利用者や家族から情報を得て把握に努めている。		
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	身体面・精神面の変化を観察しながら、現在有する能力とできない能力を把握し、日常の生活に活かせるよう努めている。		
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	家族と計画作成者が話し合い、具体的なケアについては、利用者や家族の思いを反映ながら職員会議で検討し、介護計画を作成している。	ケアマネージャーが利用者の生活歴や医師の診断結果等を家族等と話し合い思いも含め素案を作り、職員会議で検討し計画書を作成している。変化が無くても3ヶ月毎に見直す。何れも家族に承諾印を得ている。	
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	個々の経過記録と申し送り職員間の情報共有をし、介護計画の見直しに反映させている。		
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	病院の受診や外出の付き添い等をその時の状況に応じて柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に行政機関からも参加してもらい、周辺情報や支援に関する情報交換・協力体制を築いている。また、避難訓練や消火訓練は消防署の指導を受けている。		
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	利用者全員、かかりつけ医を受診している。提携医療機関で定期回診もしている。	大半が利用前のかかりつけ医が事業所の契約医であり法人所属の看護師の連携の下適切な医療を受けられる関係を築いている。家族に代わって通院、受診支援をする事もある。	
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	系列の特養の看護師の支援を受けている。		
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。	病院へ面会に行った時に、積極的に地域医療課のSWと連携をとるようにしている。		
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	利用開始時から家族に説明している。経過の中で主治医と相談して対応が可能かどうかを家族に明確に伝え、時間をかけて相談するようにしている。	重度化、終末期対応は基本的に行わない。重度化や終末期ケアについて契約時話し合っている。対応指針書は策定していない。	重度化、終末期対応をする、しないを明確にした指針書を策定し家族等と取り交わす事を望む。
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	対応マニュアルの作成と法人合同の研修会で訓練を実施し、救急車が到着するまでの応急処置や準備することについて各職員が対応できるようにしている。		
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	6ヵ月毎に避難訓練を実施している。法人グループとしては、防災の協働体制は構築できている。	年2回、消防署の指導でグループ合同防災訓練を実施し、内1回は夜間出火場所を想定し通報、避難訓練を実施している。緊急連絡網や避難経路図を掲げる等マニュアルを整備している。地域の協力は得られていない。	災害対策には地域の協力が不可欠である。その為にも自治会、近隣住民の協力が得られる様期待する。

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	介助を必要とする時も利用者の気持ちに配慮して対応している。	職員は利用者の人格や誇りを大切にする事を会議等において話し合い、利用者とは同じ目の高さで、気持ちと表情をくみ取り、言葉使いとさりげない誘導に努めている。個人情報書類等は事務室に於いて保管している。	
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	日々の関わりの中で利用者の思いや希望を察知し、利用者が自己決定しやすいように心掛けている。		
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	個々の生活リズムに可能な限り合わせられるように考慮しているが、共同生活なので必ずしも本人のペースではない。		
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	利用者の多くは、出張理容を利用しているが、地域の理容店に行かれる利用者もいる。		
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	朝昼の食事準備(調理・盛り付け等)は、利用者と一緒に行い、夕食は調理された料理を盛り付けしている。	利用者のほぼ全員が能力に応じて調理、テーブル掃除、配膳、盛り付け、片付けを当番表に基づいて役割を担っている。正月、節分等季節の調理食や外食を楽しんでいる。職員は利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	カロリー計算を行い、各利用者の状態に合わせて、食事量・形態は、それぞれが食べ易いように工夫している。水分補給についても個々に合わせている。水分摂取量の目安は体重×20%		
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	介助を必要としない利用者にも、口腔ケアをしてもらっている。		

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	一人ひとりの能力や排泄パターンを把握し、スムーズに排泄ができるよう支援している。また、夜間帯にトイレへの移動が困難な利用者はポータブルトイレを使用している。	職員は利用者の排泄パターンを日頃の行動等から把握している。尿意を知らせない利用者に対し定期的に誘導している。全ての利用者は現在トイレでの自立排泄が出来る。	
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	原因を把握し、繊維質を摂取したり軽い運動も取り入れている。また、水分不足にならないように対応している。		
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、可能な限り利用者の希望や都合に合わせて入浴してもらっている。また、入浴を楽しんでもらうため、季節感を味わえる様なお風呂を工夫している。	入浴日は基本的に週2回で時間帯は13時以降と決めているが、入浴拒否の場合日を換えたり、入浴希望があれば出来るだけ対応に努めている。柚子湯を立てたり浴室暖房を設置し快適に楽しめる様努めている。	
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	就寝時間は決まっていない。各利用者のリズムに合わせているが、入床は促している。		
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	目的や用途用法については確認している。薬の変更があった場合は、申し送りや連絡長で伝え、経過観察を行い、主治医に相談・助言を受けている。		
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	食事準備や清掃など、各利用者の能力に応じた事をしてもらっている。軽作業ができる利用者には内職を支援している。		
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に支援している	日常的な散歩・買い物・ドライブ以外にも季節を感じてもらうため外出を実施している。	隣接のスポーツ公園と宇曾川河川敷を日常的な散歩コースとして楽しんでいる。全員揃ったドライブ等の外出は難しくなってきたが弁当持参で近場(安土風土記の丘や花見等)の外出を楽しんでいる。外食や買い物等個別に対応している。	

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	買い物時に支払いができる利用者は本人でしているが、金銭管理は職員が管理をしている。		
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	自由にしてもらっている。利用者の要望で職員が電話の取次もしている。		
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	ホールに利用者と職員が共同で制作した工作を飾ったり行事などのポスターを掲示し、季節感を味わってもらっている。快適に過ごしてもらうために空調管理を常時調整している。	利用者が常時寛ぐ居間は広く、高い天井で開放感あふれたホールになっている。天井扇に加え、サーキュレーター(空気攪拌扇)を2基設置し快適な温度管理に努めている。食堂、トイレ、風呂は適切な広さを確保し清潔に保っている。	
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	広いホールでいくつかの机と椅子を配置し、各利用者が気に入った場所で、くつろげるようにしている。		
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	ベッドは備え付けであるが、使い慣れた生活必需品や嗜好品を置かれている。利用者の要望や生活がしやすいように配置換えを手伝うこともある。	入居時に家族に使い慣れた物品の持ち込みを促している。電動ベッドを持ち込んだり家族や催事の写真を飾ったり、好きなカラオケが出来るカセットを持ち込む等各自の居室をなしている。	
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	老人車や車椅子でも生活ができるように基本的にはバリアフリーであるが、居室の入り口は在宅の雰囲気を残すために段差がある。問題が生じた場合は、その都度職員間で検討し、不安・混乱材料を取り除き、自立支援に努めている。		