

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットさくら)

事業所番号	2799400011		
法人名	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	大阪城南ケアセンター そよ風		
所在地	大阪府大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成28年7月29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12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>地域の中で地域の人達と共に安心して生活できるグループホームを目指している。利用者一人一人の思いや生活歴を尊重・大切に日々の支援に活かしている。</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>経営法人名が(株)ユニマットそよ風から(株)ユニマット リタイアメント・コミュニティに変更になった。理由はリタイアした(定年等)高齢者に対してもっと総合的に事業(ショートステイ重点)を展開しようという主旨だそうである。それに伴って当ホームの経営理念を見直し、新理念として「笑顔のある暮らしを大切に」と定め、家族や地域住民にも理解を求めている。ごく近くの日生球場址にキューズモールという巨大なショッピングモールが建設され、買い物が大変便利になったのも利用者や職員にとって嬉しいことである。毎回の外部評価に対して真摯に受け止められ、自己評価についてはユニットごとにリーダーが職員の意見を聞きまとめられている。笑顔のある暮らしにはまず「食」と「外出」を重視され、食については可能な限り献立から食材の買い出しや調理までホームで行い、外出も季節ごとに工夫している。</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	施設内ホールに掲示いつでも見ることができる。目に入る場所に掲示することで職員への意識づけ、実践へとつなげている。	経営法人名が変更されたのをきっかけに、新しい理念について全職員からアイデアを募集し、選ばれたのが「笑顔のある暮らしを大切に」であり、これを新理念としている。	折角策定された新理念であり、新入職員や利用者家族および色々な交流を通じて地域住民への更なる徹底が望まれる。
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	地域の中でなじみの場所やお店があり、地域とのつながり維持につとめている。	地域のイベントである夏祭り(盆踊り他)や小学校で開かれる敬老会に出席したりして地域と交流する努力をしている。当ホームも地域の認知症高齢者の生活を支援したりケアの相談にのることもある。ボランティアも受け入れ、幼稚園児との交流も利用者の楽しみの一つである。	
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	グループホームの存在をより多くの人達に知って頂き地域の方が相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	2ヶ月に一度開催し話し合いし、報告を行っている。利用者参加もして頂き地域の方に利用者の生活を知って頂けるよう努めている。	開催日を大まかに奇数月と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは地区会長に出席して頂き、家族も複数出席してホームの現状を報告しつつ意見や提案および要望等を聞いてホームの運営の参考としている。	
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	地域の認知症のサポート等の講座に出席する機会を増やすと取り組みが必要。	区の介護保険課指導係とはよくコンタクトをとり、色々な相談事にもってらっている。地域包括支援センターや医師会および介護施設等でネットワーク「ココネット中央」を立ち上げ、お互いに連携している。	
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	月に一度身体拘束委員会を開き、相談を行い事例を挙げて話し合うことで身体拘束の予防に努めている。	身体拘束をせざるをえないケースであっても、毎月開く身体拘束委員会で検討し、それをしない工夫を話し合っている。安全のため、玄関は施錠せざるをえないが、見守りケアを心がけ利用者に閉塞感を与えないよう努力している。	拘束については身体のみならず言葉の拘束もあり、拘束か否かのボーダーラインも発生する。職員の入れ替わりに伴い言葉かけや接遇について、更なるチェックの努力が望まれる。
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	月に一度のリーダー会議において虐待防止・対策の確認を行う。		

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に支援している	管理者と職員は家族様・置く悪様の必要に応じて関係機関への橋渡し等をして行く。成年後見人制度を周知して頂き橋渡しのお手伝いをする。		
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	契約・契約解除の際には充分話し合い不安・疑問が生じない様確認し説明する。重度化になっても負担について話し合いを持つ。		
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	お客様ご家族様からの意見・要望を聞きだす。運営推進会議のメンバーや外部の方に伝え前向きに活かす。スタッフの見えない部分を意見として反映する。	利用者も介護度が上昇し、自分からはなかなか言い出されないのが現状である。しかし普段の何気ない会話やリラックスされている時(居室内、入浴時等)に聞き出している。家族はよく来訪されるのでその時や家族会および運営推進会議でお聞きしている。	
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	リーダー会議にて職員の現状や運営に関する意見を聞く機会を設け働く上で意欲の向上や質の確保につなげています。	ケアやサービスの質の向上を目指すため、各ユニットのリーダーに職員の意見や提案をまとめてもらっている。参考になるものは運営に反映させている。管理者も気軽に職員に声をかけ、意見や要望および提案を聞いている。	
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	職員個々の努力や具体的な実績勤務状況等を処遇への反映とし向上心を持って働ける様整備しています。		
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	GHでの2ヶ月に一度の認知症研修や全体会議での研修又働きながらトレーニング出来る様すすめています。		
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	ケアの質の向上と交流によって連携をはかり行き詰まっている仕事での悩み勉強会へ出席しサービス向上に取り組んでいます。		

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
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	初めてサービスを利用するので不安なこと多いと思います。本人の疑問点や質問の意図を正確につかめるようしっかり傾聴しています。		
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	初めてで分からないこと不安なこと多いと思う。家族の話を聞き共感し、正確に回答している。		
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	本人や家族様の実情や要望を聞きとり現段階での必要なことを見極めて対応している。当事業所にはないサービスは他のサービスの利用の情報を提供している。		
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	介護サービスを提供するされる側の関係構築でなく一緒に学びすごせる関係構築につとめている。		
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	本人と家族が絆を大切にしながら本人の生活を支援していく対等な関係作りに努めている。		
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	本人と馴染みの人が離れ離れにならないように面会を自由にできる環境づくりに努める。	利用者によってバラツキはあるが、馴染みの友人・知人(鍼灸院の先生、草野球の仲間等)や自宅近隣の方はたまに来訪してくれるので面会を支援し楽しい時間を過ごしてもらっている。馴染みの場所としては、理容室、モーニングを食べる喫茶店等色々あり個別に訪問を支援している。	
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	利用者同士の関係構築のきっかけになるようレクリエーションを企画・実施している。		

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	サービスの利用が終了した後もその後の相談や支援に応じている。サービス終了後の公認関係者への情報提供を行っている。		
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	利用者がその人らしく暮らしていけるよう利用者の思い意向の把握に努めている。	より良いケアは利用者をよく知ることが必要なので、利用者の性格や楽しみごとおよびADLを把握し、それらに沿って思いや意向を聞き出している。聞き出すことが困難な利用者に対しては、家族の意見を聞いたり、職員の工夫で引き出す努力をしている。	
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	利用者が快適にすごして頂けるようこれまでの生活歴生活環境を家族等からヒアリングし正確につかめるようにしている。		
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	利用者の日々の暮らしを観察できることや、できないことADLの把握に努めている。		
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	利用者本人がよりよく暮らせるよう毎月1回の会議の中で課題やケアのあり方を話し合い介護計画へ反映している。	入居時のアセスメントシートや家族の要望、かかりつけ医の意見等を参考にして、カンファレンスを開いて立てている。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは原則3ヶ月ごとに行って必ず家族の意見も取り入れている。	
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	実際に利用者に関わっている職員しか知らない事実やケアの気づきを記録している。より良いケアに向けて記録の共有・記録を基に介護改革の見直しを行っている。		
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	利用者一人ひとりを支えるためその時々でのニーズを把握し柔軟な支援をすべく臨機応変に対応している。		

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	ボランティアの方に来て頂いたり幼稚園の子ども達との交流もある。		
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し、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	基本的に本人及び家族の希望を優先して行う。地域の病院を利用し、地域の中で医療を受けられるよう努めている。	入居時に従来の医師との関わりは可能であると伝えているが、現在は受診や往診、夜間の対応も受け付けてくれる3か所の医療機関を本人家族が各々選んでいる。眼科やその他の受診は職員が通院支援をしている。	
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	週に一度の訪問看護と適時連絡相談を行い指示を受けている。		
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	入院した時は早急に医療機関との連携をはかり安心してケアを受けられるよう努めている。		
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	本人の希望を優先し、家族との話し合いで最良の終末期になるよう努めている。	主治医の判断と利用者の状態にもよるが、看取り可能なケースはホームで看取る方針である。今まで10例以上体験し、研修も重ねて職員も強くなってきている。看取り対応指針の書類も用意され家族の了解も得ている。点滴は必要に応じて毎日看護師が来所して実施している。	
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	マニュアルを元に急変時に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	定期的に訓練を行い全員が消火器・消火栓の使い方を学んでいる。	当ホームで火災が発生した場合を想定し、消防署の立ち合いも含めて年2回避難訓練を実施している。初期消火のため消火器の使い方も会得している。出火場所次第で煙に巻き込まれない場所へまず避難するという指示も受けている。	非常災害については火災のみならず地震や風水害もありうる。常に職員に対して防災意識を持ってもらい、非常電話のかけ方やこの建物自体のもつと実践的な訓練の実施や福祉(2次)避難所の存在等を確認しておく必要がある。

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
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	日々の関わり(トイレ介助・入浴など)の中で言動に配慮する事につとめている。	入居者に伝えやすい言葉掛けであっても、ちゃん付けや馴れ馴れしい言葉使いに気を付けるなどの接遇の研修をしている。特に新人職員に対しては、その時その場で直接指導するように心掛けている。	
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(トイレ介助・入浴など)の中で言動に配慮する事につとめている。		
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、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	日々の関わりの中で希望の表出が自己決定が出来るように意図的な声かけをするようにつとめている。		
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	起床・入浴・食事・就寝などの時間は大まかに定めているが、その時の本人の希望や体調により対応している。		
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	食事で外出の日には、前日に一緒に服を選んだり、お化粧をしたりして気分を盛り上げている。	火～金曜までの食事は階下の厨房で作り、土～月曜日はホーム独自で手作りするので職員と共にスーパーに行き、材料の買い物を楽しむ。肉料理が食卓に出る時は日頃声掛けや介助の必要な入居者が、その必要もなく見事に完食である。行事食や外食も随時取り入れている。	
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	食事量や水分量が少ない方には日誌などを記入し、把握に努めている。バランスについては本人好みに合わせ、声掛けとともに取ってもらうよう促している。		
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	朝・夕に必ず口腔ケアを行い、生活保持に努めている。毎週金曜日に訪問歯科に往診してもらっている。		

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	排泄周期に合わせたトイレの誘導を行う。又それ以外でも利用者の様子・サインを読みとり排泄支援にとりくんでいる。	入居時より1、2週間の間に排泄のサインやパターンを把握してトイレ誘導を心掛け、リハビリパンツから布パンツに移行させる支援をしている。褥瘡の出来ている入居者も減少している。夜間はポータブルトイレの使用の入居者も居る。	
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	一人一人の排泄周期をよみとり便秘対応については医師の指示を受け実践している。水分の食事による影響にも注意している。		
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	基本的に午前中に入浴しているが、便失禁等があれば適時対応行う。	原則週2回入浴を支援しているが、毎日入浴希望の入居者もあり、その支援をしている。入浴拒否にはそれなりの理由があるので声掛けなどを工夫し、民謡を歌ったりしながら誘導をしている。菖蒲湯、バラ湯、ゆず湯、みかん湯などで変化をつけている。	
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	それぞれの利用者の体調・気分により休息臥床時間を設けている。		
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	服薬の支援と症状の変化にスタッフ間で話し合い確認し気づきがおおくあるよう努めている。		
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	利用者一人一人の個性による役割の見出し活かせる環境づくりに努めている。		
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	できる限り散歩・外食へ行き利用者の行きたい所へ行けるよう努めている。生活歴からも行きたい所を見つけられるよう努めている。	日向ぼっこを兼ねて建物の周辺の散歩で気晴らしをしたり季節感を感じてもらっている。遠足はバスをチャーターして海遊館や動物王国にも行っている。野菜菜園で実の成る物を植えて収穫を楽しんでいる。食材の買い物も楽しみの一つである。	

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
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	個人の金銭所持はトラブルの原因になる為認めていない。		
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	本人の希望時には電話するよう努めている。		
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	季節に合った壁飾りなどを利用者様と一緒に作成し、設置したりしている。	居間兼食堂はバリアフリーで広く、コミュニケーションスペースとして座り心地の良い椅子が置かれ利用者同士の会話が弾んでいる。誕生日会などは円卓を囲み、お寿司やデザートを皆で作っている。母の日のちらし寿司や天ぷらのスナップ写真も貼られ、楽しい雰囲気を感じる。	
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	共有の空間には家の居間を思わせるようなテレビなどを設置し入居者が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	本人の馴染みのある小物や小タンスなどを使用している。	入り口の表札は入居者の顔写真と居室担当者の写真が貼られ、部屋間違いの防止に努めている。入居者の使い慣れた筆筒や日用品が持ち込まれ、希望に合わせて畳を敷いたりされている。お遊びの時間に作られた百人一首の習字の力作も貼られている。	
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	床はバリアフリー設計になっており、廊下・居間は手すりを設置している。浴室は一般浴槽の為個人の身体能力に合わせて支援している。		