

# 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	2294200080		
法人名	社会福祉法人和洋福祉会		
事業所名	グループホーム 浜屋		
所在地	静岡県静岡市駿河区中島2566-6		
自己評価作成日	平成23年12月29日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200080&amp;SCD=320&amp;PCD=22">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200080&amp;SCD=320&amp;PCD=22</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成24年1月16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)】

私たちの施設では、「当たり前前の生活と寄り添う介護」を理念に、利用者様が食べて、洗濯をして、お買い物に出掛けて…そういったごく普通の生活が送って頂ける様に日々努めています。ご自分で出来る事はやって頂き、苦手な事やできない事は一緒にやろう。共に並んで進んでいきたいと思っています。また、ご家族様のご理解とご協力や併設する特別養護老人ホームの協力もあり、浜屋ならではの運営が行われているのだと考えています。

## 【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)】

広い敷地内の古い民家風の建築で、居室、食堂兼台所以外に、和室居間2室、洋室居間2室、離れ等の共用室があり、利用者は広い空間で自由にのんびりと過ごしている。廊下も広く、ウッドデッキ、藤棚のある庭と芝生の庭もあり、ほとんどの居室が南に面している。日常、家族等の面会が多く、また運営推進会議や食事会、敬老会等の行事に多くの家族等が参加している。家族等と職員あるいは家族同士の交流が盛んで、利用者、家族等そして職員の三者間の信頼が深いことが伺われる。利用者は入所期間が長くなり、ADLの低下等が心配されるが、利用者一人ひとりに合わせた個別の介護ができるよう職員全員が心掛けている。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念をはじめ、年間の職員全他の目標を立てて、職員間の意識の統一を目指している。	「当たり前の生活の提供と寄り添う介護」の理念の実践に加え、全職員で決めた年度目標「チームケア(職員間の報告・連絡・相談・信頼)の向上を実現すべく、日々の介護の中で努力している。	
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	毎朝の散歩や町内行事(運動会やお祭り等)に参加する事で町内の方々との関わりを作っている。	町内会に加入、町内運動会、どんど焼き、夏祭に参加している。ギター、ハーモニカや三味線演奏のボランティアの受入もある。近隣住民がホームの垣根にダリアを育ててくれたり、庭の藤棚の手入れに協力してくれる。	
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	2ヶ月に1回実施している運営推進会議では、地域包括支援センター・町内会長・民生委員の方々にも参加して頂いている。		
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	運営推進会議では毎回テーマを決めて、ご家族にも理解して頂けるように話をしている。会議中にご家族からの質問も多い。	2、3ヶ月に1回開催し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族等に加え年1回程度市担当者の出席がある。ホームからの活動等報告の他、家族等からの質問、意見が多く出される。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時の相談等はさせて頂いているが、その他継続的な関わりを持ってはいない。	運営推進会議に年に1回程度市担当者に参加を依頼している他、相談事がある時は随時相談しているが、接触は少ない。	運営推進会議への参加を引続き働きかけるとともに、継続的に市担当者を訪問し、情報交換や協力関係の親密化の努力を期待したい。
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、玄間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	勉強会の実施にて、再度意識を高めるように努めている。	ホーム勉強会、毎月開催の職員会議やグループの内部研修で身体拘束をしないケアを徹底している。身体拘束をしないケアを意識しなくても実践するのが当然というくらいに徹底されている。	
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	同上		

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	制度の活用を必要とされる方がいらっしやらない為、今まで取り上げたことがない。今後内部研修テーマに加えていく。		
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	契約書などは管理者がご家族に直接説明して、同意を得ている。		
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	ご家族との交流の機会が多く、意見要望等をその都度伺える関係作りに努めている。また、運営推進会議にもご家族皆様に出席して頂いている。	家族等の面会が多く、運営推進会議、食事会、敬老会等の行事にも多くの家族等が参加し、家族と職員そして家族同士の交流の機会が非常に多い。これらの機会に意見、要望を積極的に聴取し、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	日頃から職員の言動に注意を払い、意見は随時聞く姿勢で取り組んでいる。必要時には個別の面談も行う。	職員会議や常勤者会議で職員の意見や提案を聞く機会を持つとともに、日頃の職員の言動にも留意し、定期的に管理者と職員との個別面談を実施している。今回の自己評価には全職員が参画した。	
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	定期的に管理者と職員の面接の時間を設け、悩み等の相談に応じると共にアドバイスをしたり、状況を見て、シフト変更やシフト作成のアドバイスをこなしている。		
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	職員各々が年間目標を立て、定期的に反省と、管理者との面接を設けている。悩みもしくは努力すべき点等も話している。		
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	同じ区のグループホーム会への参加で情報交換を行ったり、分からない事は介護保険課や他施設の管理者に相談する等のネットワーク作りを行なっている。		

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	入所間もない時期は個人記録を細かく取る事や連絡ノートを活用し、状況把握に努めている。		
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	介護をしていく上でもご家族からの意見は必要なので、面会時や、必要に応じて電話などで意見を聞いている。		
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	以前はデイ的、ショート的な始め方をされた方もあった。最近は「安心できる生活づくり」が必要とされている支援と捉え対応している。他サービスの利用はない。		
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	お手伝い等出来る事はなるべく一緒にやって頂き、自身の存在意義を感じて頂く。		
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	受診や食事会や遠足などご家族と利用者様の関係をはじめ、職員との交流も図っている。		
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	在所のある地域に足を運び友人に会いに行ったり、疎遠になっていた親戚の方が家族会に参加して下さったりと、出来る範囲での援助は心掛けている。	自宅や友人宅に家族同伴で出掛けたり、遠距離に住む家族等との電話や手紙での交流があり、また法事、墓参り、結婚式への出席もある。家族が気軽に来訪できるよう「離れ」を用意する等の支援もある。	
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	必要時には仲介に入り対応しているが、まだまだ完璧ではない。		

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
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	退居後の入院先でも面会させていただき、亡くなられるまで関わらせていただいた。		
<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	利用者様と職員1対1で話すと、本人の意向が聞き取れる事が多い。出来る限り努力している。	利用者の選択を尊重し、また利用者のアクションから気持ちを汲み取り、支援のきっかけを掴んでいるが、重度化した利用者等の意向も把握できているか常に問題意識を持って取り組んでいる。	
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	今までの生活環境はご本人やご家族から、お話を伺い把握出来るよう努めている。		
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	なるべく無理はしない様、声掛けを行ったり、様子観察を行い、対応している。		
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	毎月の会議で各個別処遇についての報告、検討を行い、また面会時等のご家族の意向も踏まえ介護計画を作成している。	利用者個々の状況について毎月の職員会議で情報を共有している。これをベースに3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとの介護計画の見直しを実施して現状に即した支援に活かしている。	
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	職員同士意見の交換をこまめに行い、介護に対応している。		
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	必要時には送迎や受診対応等行なっている。隣接する特養の車を使用できることで、外出の幅を広げることが出来ている。		

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	ホームの外に出かける機会を多く設けていることで、地域社会との関わりに希薄性や不安を感じることはないように支援している。		
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	必要と思われる利用者様には往診を行なっている。又、ご家族の希望やご本人の様子を見て提案していく。	入居以前からのかかりつけ医の受診を継続している。家族と医師の話し合いにより往診を受ける利用者もいる。隣接する系列施設看護師により受診の要否等体調変化時に適切な助言も得ている。	
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	介護士でも可能な対応を行った上で、ナースの意見や指示を得ている。介護士の対応の仕方などまだ完璧には出来ていない。		
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。	入院時には病院に伺って情報提供、状態把握を行い、退院前には必要に応じてその後の対応についての話し合いを持たせていただいている。		
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	往診の検討、他施設へ移動する等の検討など主治医やナース、ご家族との話し合い。	本人・家族には医療行為が必要となった場合には退去することを説明・理解していただき、同意書も提出されている。緊急時対応の病院を確保し協力をお願いしている。	
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	急変時はマニュアルの作成、勉強会など知識の習得を目指している。		
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	防災訓練の実施、シュミレーション、マニュアルの作成。	年2回隣接する施設と合同で総合防災訓練を実施している。津波を想定して隣接施設上階まで利用者を避難させる訓練や連絡手段として携帯電話の一斉通信を試験して有事に備えている。	近い将来に起こりうる災害に備え、あらゆる場合を想定した訓練で利用者と職員が効率よく避難できる技術の体得を切に願いたい。

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
<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	声掛けは利用者様に伝える1番の手段であるが、周りの利用者様にも聞こえてしまうので、十分に配慮している。	職員は自分が聞かれたくないことは利用者にも聞かないという基本姿勢を以て支援している。浜屋新聞の地域への配布についても利用者・家族と真摯に話し合い、利用者を尊重した対応をしている。	
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	無理な声掛けは避け、できる限り自己決断して頂いている。あまり悩んでしまう時には様子観察をして促している。		
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	利用者様に合わせて職員が対応を考え、業務を変更できる方法を探していくようにしている。		
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	本人の着たいものやしたい格好を勧めている。ご自身で選択出来ない場合もあるので完璧ではないが、気持ちを察する努力をして対応している。		
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	利用者様によって出来る内容は異なってくるが、食事の準備(切る、洗う、炒める等)や、配膳、お茶の準備等、職員と一緒にこなしている。また、食後の後片付けも同様。	毎日の炊事・片付け等利用者ができる範囲で職員と共に参加している。季節の行事食やおやつ作りも利用者が関わって、作る楽しみ、食べる楽しみを共有している。外食や出前を楽しむこともある。	
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	水分摂取が難しい方や、水分摂取を好まない方、水分をこまめに摂取したい方などそれぞれに応じて補食を提供したり、水筒を用意したりして対応している。		
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	全員が統一して行うのは、夕食後または就寝前の1回だが、利用者様に応じて毎食後ケアをしたり、うがいを促したりしている。		

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	下着→パット→リハパン→オムツという単純な流れにならない様、トイレ誘導や声掛けを行うことはもちろんの事、利用者様の不快感や恥じらい(パットを付けている事・尿失禁時の声掛け等)にも気をつけている。	利用者の半数はほぼ自立できているので、付き添いや声掛け、パッド類の時間帯による変更など個々に合わせており、トイレでの排泄つが維持できるよう支援している。	
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	便通を良くする食品の摂取や運動の促し、必要時は下剤の使用をするが、薬に頼り過ぎないように随時見直しを行なっている。		
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	基本的に毎日入浴をしている。時間は特に決まてはいないが、前倒しにならない様に15時～入浴の時間としている。	入浴拒否をする利用者は無く、湯温や順番等個々の好みや希望を尊重した入浴支援をしている。日中は散歩や買い物、ゲームやカラオケ等の活動を大切にしているのでおおむね夕方15時以降を入浴にあてている。	
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おらず利用者様によっては遅くまで起きている方もいる。冬場は加湿器や電気マットの使用を行なっている。		
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	お薬変更があった場合は職員全員が把握出来る様に必ず日誌と個別記録に記入。利用者様一人一人のファイルにお薬の一覧を閉じている。		
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	レクリエーションの中でも工作・カラオケ・テキストなどそれぞれの得意分野が生かせるように支援しているが、日常生活の中でも料理や畑仕事、散歩などご本人の力を発揮出来る環境を作れるように心がけている。		
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	欲しいものがあれば、なるべくご本人と一緒に買い物へ出かける様にしている。なごみから大型車を借りて皆で遠足に出かける事もある。お茶を飲みに出掛けたり、お見舞いに行ったり、美術館に行ったり、外出目的はそれぞれ…。	ADLの変化から全員一緒に外出が困難になりつつあるが、分散して毎朝の散歩を実施している。隣接する施設利用者との交流も日常的である。個々の要望に沿った買い物・美術展等外出は特別なことでなく当たり前のこととして支援している。	



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	本人預かり金の場合、所在が明確では無い為、毎日所持金の確認をしたり、使った金額はその都度記入することで、把握に努めている。		
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	電話をして欲しいという訴えが聞かれた時はなるべくかける様にしている。あまりに訴えが頻回な場合（現在は無いが）はご家族と相談して決めている。職員が付き添って手紙（ハガキ）を書き、一緒にポストに出しに行っている。		
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	利用者様が居やすい環境作りを心がけている。違和感や不快感があるような物は置かないようにしている。	良く練られた設計により、和風の庭、めぐらされた縁側、大きな掘りごたつ、カラオケつき応接間と一般の家庭よりも家庭らしく、利用者には思い思いの空間を選んで過ごしている。雑貨等の選択にも当初の思いを継承する職員のこだわりが窺がえた。	広くゆとりある建物は段差や死角もあり、ADLの低下した利用者にはより細やかな目配り気配りが要求される。スキルアップの好機と捉えて前向きな取り組みを期待したい。
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	共用空間でも「食堂・居間・応接間・縁側・2階リビング」等、何箇所もあるので仲の良い利用者様達がそれぞれで過ごせる環境がある。職員が声を掛けてから誘導する事もあるが、利用者様方が好きな場所に自ら動いている事も多い。		
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	家具やテレビ等はご家族様に準備をして頂いているので、今までご本人が使っていたものや馴染みのある物を置いている。	訪問した居室は壁いっぱい毛筆で書いた百人一首が貼られており、利用者のエネルギーを感じた。また家族の新聞掲載記事や参考書等大切なものを身近に置いた本人本位の部屋作りが支援されていた。	
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	利用者様の出来る事は職員も無駄に介助に入らず見守る様にしている。「出来ることはやって頂き、できない事は一緒にやる」という事を基本としている。		