

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	3390400129		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	玉野市玉原2丁目-17-21		
自己評価作成日	平成26年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成26年11月25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)】

利用者様ひとりひとりの人格を尊重して、利用者の方たちが穏やかで尊厳を守った生活が出来るように力添えしている。
 少しでも変化と笑顔がある生活のために、毎月季節にそった行事などを企画したり、ボランティアも多く受け入れている。
 地域住民などの協力のもと、毎月のように尺八演奏やアコーディオン演奏会を開いています。
 また、研修や勉強の機会を多く設け職員ひとりひとりの知識、意識向上に努めています。

【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)】

利用者一人ひとりの特性を活かしながら得意な事が発揮できるレクリエーションや催し、又ボランティアの方と合同で参加できる企画を創意工夫しながら毎月実践しています。
 これまでの事業所で培ったノウハウや介護情報・介護技術・感染症対策のミニ講座を看護師主導で行う等地域に還元する力を持っており、地域との強いつながりのある事業所です。

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、生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、安心して暮らせている (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	開所時より事業所としての理念を掲げ、トイレ、共同スペース、HPなど掲示し理念を共有している。スタッフは理念を念頭において日々ケアに努めている。	開所当時からユニットごとに理念を掲げています。当ユニット独自の理念も5年が経ち、開所当時に比べ利用者並びに職員のレベルも変わり、現在に合った理念を検討しています。	
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	地域の方にボランティアで催し物をお願いしたり、今年は雨で参加できなかったが毎年、隣の公園のさくら祭りに参加したり交流を図っている。	ボランティアでアコーディオンや尺八の演奏会を毎月開催してくれます。また事業所がボランティア団体に依頼して大正琴の演奏に来てもらいます。絵手紙を教えてくれる方の中には利用者と同様なじみになった方もいます。	
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	地域で開催される研修や活動に積極的に参加している。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、現状報告や家族の希望を聞いたり意見交換をしている。昨年より、管理者以外のスタッフも参加するようにしている。	職員も参加するようになり家族の要望を直接伺う機会が増えたことで、家族の利用者に対する思いの強さに気づくことが出来、サービスの向上に活かしています。	
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	年に2回のグループホーム連絡協議会に参加し、市の担当者より情報提供を受けている。	事業所が企画する親睦会を年2回行い、毎回市の担当者が参加し気軽に相談できる関係づくりが出来ています。	
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	マニュアルを用意し、研修などでも理解を深めている。玄関は施錠しているが家族の安心となっている。ベッド柵については安全のためしている方もある。昨年より家族と書面を交わし了解を得ている。	言葉による拘束や不適切な介助が行われた時にはすぐその場で注意をしています。	定期的なカンファレンス等を行い本人本位に検討し常に身体拘束について正しい理解と実践に繋げていかれる事を期待します。
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	研修を受けてきたスタッフが全体会議の場で勉強会をしたりし知識を深めている、知らず知らず不適切なケアが行われていないかスタッフ同士でも注意をしている。		

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
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	後見人制度については研修などで学ぶ機会も少なからずあった。今現在利用している利用者はいないが必要性がある利用者がいればその都度検討していきたい。		
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	時間をかけて丁寧に説明している。後々誤解がないように出来るだけ書面に記入、押印をもらっている。		
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	気軽に話しやすい雰囲気作りにつとめ、ご家族の訪問に時には積極的に声をかけている。使われたことはないが意見箱も見つけやすく、匿名で入れることができる場所にある。	家族からの意見や要望に合わせ職員の気付きを日々のケアに取り入れ実践に繋げています。夜間の歩行が不安定になって来た利用者の家族が歩行器を購入して使用してもらっています。	
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	日頃より管理者も通常勤務に入っており、気軽に意見を言える状況にある。必要とあれば全体会議で話し合い意見の共有をはかっている。連絡ノートも活用し誰でも記入できるようにしている。	代表者との面談を目標に掲げていたが現在行えていない。管理者を通して意見や提案などを反映できるよう検討している。職員間の伝達では、連絡ノートで密に連携ができるようにしています。	事業所全体の意識の統一は、利用者へのサービスの質の向上に繋がりますので定期的に面談する時間を持ち、より良いサービスの提供を期待しています。
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	気持ちよく働ける雰囲気作りに努めている。試験を受けるための費用の負担や資格手当も取り入れている。		
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	多くの職員が研修を受ける機会をもてるようにしている。研修後は月に一度の全体会議で発表、勉強会をしてすべての職員がスキルアップできるよう努めている。		
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	年に2回、玉野市グループホーム連絡協議会に参加し、相互の情報交換、連携を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入所前に居宅など訪問し、ご本人の生活環境などをみて、家族、本人の思いをしっかりと聞きアセスメントを行っている。		
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	入所時、契約時などに家族のお話を聞き、不安などを和らげられるようお話している。家族に代行して必要なものを購入したりもする。		
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	入所前より、利用者の情報をスタッフ間で共有し、入所と同時に的確な支援を行えるよう努めている。		
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	利用者個々が出来ることを見極め、見つけ出来る事はやっていたり、一緒に行っている。		
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	細かなことでもご家族に相談したり、敬老会さくら祭りなどの出し物への参加のお誘いをしたり。運営推進会議で意見をいただいたり。ご家族の意見を取り入れながらケアに努めている。		
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	地域の祭りに参加したり、ボランティアなどを取り入れ、出来るだけ外へのかかわりを持てるよう支援している。なじみの知り合いが来てくれることもある。	現在介護度が比較的軽い利用者が多いのでボランティアにも積極的に参加しています。馴染みの人が訪ねて来たり、買い物に行ったり、お墓参りに行ったりして関係が途切れない様支援しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、ここが協力してできるレクリエーションや手伝いをしてもらって、利用者同士がより良い関係を築けるよう支援している。		

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	入院したり、他の施設に移ったりした場合は、介護情報などの情報提供をしている。必要に応じて、相談や支援に努める。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから本人の気持ちが把握できるよう努めている。困難な場合は家族の話やご本人の生活歴などから検討している。	利用者の日常の様子や表情から、また話しながら一人ひとりの希望や意向の把握に努め対応しています。	
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	利用者の生活歴が把握できるようアセスメント時には自宅を訪問するなどし把握に努めている。またスタッフは必ずフェイスシート、アセスメントシートに目を通し情報を共有している。		
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	業務日誌の情報量を充実させ、経過記録をしっかりと記入し、スタッフ一人一人が利用者個々の状態を把握できるよう努めている。		
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	よりよいケアの為、本人、家族から話を聞き必要に応じてカンファレンスを開いている。常に現状把握し現状に即した介護計画を作成実行している。	利用者に添った支援が出来るよう、家族からの情報や利用者の様子を観察しながら問題に対して解決できるよう情報を共有し、介護計画作成に努めています。	
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	個人記録は、本人の様子、思いがよく分かるように、本人の言葉を交え記入しスタッフはいつでも過去の記録を見れるようにしている。		
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、その時々にも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	家族の代わりに病院に受診したり、必要なものを購入したり、嗜好に合わせた食事など、ニーズに合わせて行えることは柔軟に取り組んでいる。		

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	地域のスーパーでの買い物に同行してもらったり、公園に散歩したりなど楽しめるよう支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の往診を受けている。3つの病院が往診に来てくれている。緊急時、家族が同行できない場合は職員が代行して病院受診している。	基本受診は職員が同行しているが家族が希望する病院は家族が同行しています。家族と相談しながら希望に沿った受診支援に努めています。	
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	看護師と常に連絡が取れるよう体制を整えていて、些細なことでも何かあれば相談、支持を仰いでいる。		
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。	入院時には早い段階で情報提供をするようしている。入院が必要な時は往診にきてくれている病院へ入院になることもある。		
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	終末期のあり方については、書面などで家族に確認をしている。本年は終末期を見る機会があったが、スタッフ間でもカンファレンスを開きチームでの支援に取り組んだ。	職員が看取りを経験したことにより、看護師を中心に利用者への健康管理・ケアが以前に増して強まり、終末期に向けた取り組みへの認識が深まっています。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、会議などでも度々話し合っている。職員全員が慌てず対応できるようにレベルを上げていきたい。		
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	消防訓練は消防署の協力などを得て、今期は年に6回行う予定である。会議でも災害時についての勉強会を何度か設けている。	消防署・地域の方々との協力のもと、定期的に行っています。4階という立地もあり、避難場所になるのではとされています。現在、非常食や非常物品が用意できていないので、避難場所も含め検討しています。	防災訓練を行う際、重要項目の目標を立て、地域の方の参加と協力も含め、より実践的な訓練になるように期待します。

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
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	利用者一人一人の尊厳を尊重しプライドや尊厳を損ねない、さりげない声かけ、ケアをしている。	トイレ誘導や入浴支援など一人ひとりに配慮した声掛け対応を心掛けています。不適切な場合があれば注意しプライバシーの確保に努めています。	
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	利用者個々のかかわり、話をする時間をしっかりと、何をする際にも利用者がどうしたいかをしっかりと聞くように心がけている。		
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	一日の決まった流れはあるが、その時の利用者の気持ちや体調に合わせて無理強いない、本人のペースで生活していただけるよう支援している。		
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	服装はできるだけ本人に選んでもらい、服が汚れていたりすれば更衣を勧め、散髪の手配をしたり支援している。		
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	何が食べたいか利用者に意見を求めたり、料理を手伝ってもらったり、片づけを手伝ってもらったりもしている。	栄養が偏らないようバランスを考えながら2日分メニューを決めて買い出しに行きます。誕生日にはその方の好きなメニューにしたり、おやつを特別なものにして工夫しながら食事が楽しみなものになる様努めています。	
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	個々のinとoutの記録を徹底している。一人ひとりの状態を把握し各人の食事量、必要な水分が確保できる様に、全職員が一丸となって取り組み健康管理に努めている。		
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	自分で出来る人、介助が必要な人など本人の状態に合わせて口腔内の清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンをチェック表などで把握し、自分から行きたがらない人でも2～3時間おきにトイレを勧める声掛けをしている。	徐々に排泄パターンが変化して来るのでその都度タイミングを替えたり声掛けの仕方を変えています。トイレ誘導を拒否する方には時間をおいて対応したり人を替えて対応したりしています。	
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	便秘予防にヨーグルトやバナナをほぼ毎日食べてもらっている。軽い運動を勧めたりもする。		
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	入浴は午後の時間としているが、本人が入浴を望んだり、排泄の失敗などの時は臨機応変に対応を心掛けている。	入浴を拒否される方には、時間を置いて何度か声掛けをしたり、体調の不調を訴えられる方は日を変えたりして、臨機応変に対応しています。	
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	利用者の生活習慣に合して、ゆっくり睡眠がとれるようにしている。		
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	利用者の服薬状況については、ファイルして情報共有している。誤薬のないように、利用者に出す前にスタッフ間で確認するようにしている。		
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	日々の生活で手伝いやパズル、塗り絵など出来る事、楽しめることを探し気分転換してもらっている。		
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	可能な限り、日光浴、散歩、買い物同行の機会を増やし、脚力低下防止に努め、気分転換を図れるよう、外出の支援に努めている。	近所の買い物や公園への散歩、お墓参りに行ったりして外出を支援している。桜や紅葉を観にお弁当を持参して遠方に行くなど四季折々の外出支援も行っています。	

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
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	少額のお金を所持している利用者もいる。歯磨き粉、ボールペンなど些細な買い物のお手伝いをしている。		
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	ご家族からの電話を取り次いだり、本人の希望に応じて電話をかけたりしている。		
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	季節の花を飾ったり、飾りつけをしている。室温調整にも気を遣っている。大きなテラスがあり季節を感じる事が出来る。天井が高く圧迫感もない。	利用者に聞いて室温調整をしたり、朝日がまぶしいのをカーテンで調整したり、照明の明るすぎない様調整するなど、居心地良く過ごせる空間作りに努めています。	
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	ホールで気があった者同士で語らって過ごしている。たまに一人になりたい時は少し離れた場所の椅子に座って居る方もいる。		
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	仏壇、布団などなじみのものを持ってきてもらうよう勧め、本人が安心して過ごせるような部屋になるようしている。	仏壇を2名の方が持ち込んでおり、ご飯・お茶を毎日お供えています。部屋には写真が掲示されたり、好みのもので飾られています。	
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	各利用者の状態を把握し、個々のレベルに合わせて安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		