

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	2170400515		
法人名	有限会社 ワオン		
事業所名	グループホームわおん		
所在地	岐阜県羽島市上中町708番地		
自己評価作成日	平成21年6月19日	評価結果市町村受理日	平成21年11月19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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400515&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒501-6232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内
訪問調査日	平成21年8月28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)】

自然豊かな地域にあり、目の前には利用者さんと職員の共同で作った畑や花壇がある。収穫の時期には、みなさんで作業し 食事の時には、昔の畑仕事の苦労話や得意分野の野菜の話をして盛り上がっている。月に外出計画を立て普段と違う空間・季節を感じてもらっている。外出先での写真を元にご家族に見てもらい その時のエピソードも話させて頂いている。年間行事も立てクリスマス会や雛祭り・七夕会等、隣のGHと共同で催し物を取り組んでいる。ご家族にも参加してもらい親子・夫婦の絆を感じてもらいながら大事な時間を過ごしてもらっている。職員もみな明るく・元気で毎日 笑いの絶えない日々を過ごしている。時に利用者さんの悩みや相談に親身になって聴き 利用者さんと職員との絆も深く保たれている。

【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)】

緑豊かな田園が広がり閑静な場所に建てられたゆったりとしたホームである。畑には多くの夏野菜が植えられ、利用者も一緒に収穫し、もぎ立ての材料で調理され、職員と一緒に笑顔いっぱいの食事風景である。代表者、管理者は職員の育成、研修に努め、退職や異動も少なく信頼関係を築いている。職員はプライバシーの保護と人権を尊重し、一人ひとりの思いや希望、意向を大切に、個人に合わせた支援を行っている。毎月の外出計画のもと、ドライブ、買い物、公園の散歩、馴染みの喫茶店等に出掛けている。お盆にはお墓参り、仏壇参り、自宅訪問を行い、馴染みの人や場との関係を継続している。夕方の散歩と円空様参りは毎日続けられ、近隣の人々と挨拶を交わし、地域行事への参加、ボランティアや中学生等の受入れ、住民とのつながりやふれあいを大切にしている。利用者が地域の一人として暮らし続けられるよう支援されている。

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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)	○ 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票

[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	「明るい、楽しい、家庭的なわおんの家」の理念のもと 常に笑いがある生活を利用者さんはじめスタッフも共有している。	「明るい、楽しい、家庭的なわおんの家」の理念は玄関や共用空間に掲げられている。全員が話し合い、具体的なケアについても意見の統一を図り、日々の支援に活かされている。	
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	地域と一体感ある生活が送て、近所の人とお互いが気持ちの良い挨拶が出来ている。つながりの土台が築けてきた。	自治会長は運営推進会議の一員でありいつでも相談出来る関係である。ほぼ毎日散歩に出かけ円空様にお参りし、近隣の人々と挨拶を交わしたり、話をしたりして地域住民とのふれあいを大切にしている。	
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	運営推進会議 以外にも地域の方に認知症を理解してもらえぬ取り組みが、必要である。		
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	毎回 テーマを決め出席者からご意見を頂き 課題ができれば、改善に努めている。欠席者にどのような内容だったか伝える取り組みが必要である。	2ヶ月に1回福祉課職員・地域包括支援センター職員・市議員・民生委員などの参加で運営推進会議が開催されており、毎回テーマに沿って意見交換している。又、会議の内容は記録に残し、ミーティング等で話し合い、サービスの向上に活かされている。	
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	事がないと連絡・報告していない点があるのと、連携を保ちながら積極的なはたらきかけが必要である。	開設当初より市の職員と相談したり、研修会に参加している。また、運営推進会議に市の職員の参加がある。	
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	已む得ず拘束する場合は、ご家族と協議し利用者さんにとって 安全・安心したサービスを提供する。	身体拘束については特に重要視しており、管理者及び職員はその意味をよく理解している。止むを得ず足ベルト使用の利用者へは、家族の了承のもと安全のため時間を決めて行っている。玄関やベランダ、庭へ出るドアも開放されている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修への参加や、虐待がないよう声かけしている。		

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	研修を通して、理解できてきている。 成年後見制度の対象者は現在いない。		
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	契約の際は十分な説明をさせてもらい、利用者さんやご家族に理解・納得して頂き契約している。		
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	ご意見・要望は、運営推進会議やリーダー会議・ヘルパー会議をとって協議し、常に外部へ現せる状態である。	意見箱は玄関に設置され、利用者や家族の意見・要望は、面会時や来訪時に口頭で上げられることが多い。ヘルパー会議等で話し合い職員間で共有し、日々のサービスに反映させている。また、外部へも表せる機会を設けている。	
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	リーダー会議をはじめヘルパー会議を通して、意見・情報を公開し意見交換する場をも設けている。	リーダー会議、ヘルパー会議で意見や提案を聞く場を設けている。日頃からコミュニケーションを図るようにして問い掛けたり、聞き出したりするようにしている。出された意見は話し合い、記録に残し反映させている。	
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	運営者や管理者は、スタッフの長所を引きだし、そして伸ばしていくよう努めている。常に感謝の気持ちを伝えている。		
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	法人内外の研修は、多くのスタッフに参加してもらっている。トレーニングは、実施されていないので、ヘルパー会議を通して質の向上に努めたい。		
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	他の施設との交流会・勉強会の基盤を築き始めている。多くのスタッフに参加してもらいより良いサービスに繋げていく。		

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	利用者さんははじめご家族からも情報を提供してもらい、馴染みの生活・空間をサービスしている。ご本人の意見を尊重し、より良い関係づくりをしている。		
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	人柄・生活歴を伺いご家族が、抱える不安要素を話し合っている。サービス計画書も参考にしながら今後の関係づくりもしている。		
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	利用者さんの選択権を大事にし、ご家族やスタッフ全ての関係者が、協議しサービスを支援している。		
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	利用者さんの意思を大事にし、それをサポートしていくことを心掛けている。自己決定できない方でも顔の表情・態度をみて、サービスを提供させてもらっている。		
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	催し物の時は、ご家族にも参加してもらい楽しい時間を共に過ごしてもらっている。面会にみえないご家族との連絡が、まだ密にできていないため 定期的にごこちらから連絡・報告させてもらう。		
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	馴染みの場所には、定期的に行って その時の状況をご家族に伝えさせてもらっている。今後は、もっと馴染みの幅を広げれるサービスに努めていきたい。	お盆にはお墓参りと仏壇参り、自宅訪問を行ない、利用者の昔の生活や習慣を更に理解することが出来た。外出計画を立てドライブや公園の散策、馴染みの喫茶店や買い物に出かける等、入居以前のような関係が築いて行けるよう支援している。	
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	9人の関係図は、スタッフが把握出来ているため どのような時にどう声かけすれば良いか 理解されている。孤立にならないようにも心掛けている。		

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	特に近場の方には、催し物の際は声をかけさせてもらい 今までの関係を大切にしたい。		
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	思いや意向を大事にしている。困難な方には、ご家族の意見・方向性を伺い スタッフも思いや意向を共有している。	家族からの情報を得たり、本人の希望、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には家族、知人、今まで関わりのあった方達からの情報を多く得るようにして、一人ひとりの思いやペースを大切に安心して暮らせるよう支援している。	
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	ご家族からも協力をえて、これまでの暮らしに近いものを提供したい。新しく得た情報は、スタッフ同士が情報を共有しサービス計画書の反映に努める。		
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	毎日の個人記録から 変化がある日は、記録用紙に書きとめ スタッフの勤務交代の際は、引継ぎをしている。		
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	各利用者さんに一人のスタッフが、担当させてもらいサービス計画書をもとに取り組んでいる。ご家族の意見も取り入れ 三者が関わったものになっている。	利用者が出来ること、興味あること等一人一人に合った介護計画を作成している。本人、家族、職員、医師等必要な関係者と話し合い、それぞれのアイデアを反映し現状に即した介護計画となっている。	
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	個人記録は午前・午後・夜間と一枚で、閲覧しやすいような工夫がされている。特に変わったことがあれば、特記事項に記載し情報共有をしている。		
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	既存のサービスを変更・中止する際は、ヘルパー会議やご家族の意見を取り入れながら、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	地域のふれあいサロンに参加する事がある。年に1・2回と少ないため、積極的なはたらきかけが、必要である。		
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、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・ご家族の選択された「かかりつけ医」があり、連携も保っている。	本人、家族の希望であるかかりつけ医とホームの主治医の関係を築きながら、良い医療を受けられる支援をしている。皮膚科、歯科等、通院は家族同行の受診となっているが、困難な時には職員が代行し通院介助を行っている。	
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	担当の看護職との連携は、始めてから日が浅いため更なる関係が課題である。		
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。	定期的に伺い その状況を把握・相談している。ご家族の付き添いが、あれば今後の生活の話もできている。		
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	運営推進会議の場をかり話し合いができた。各ご家族に対して終末期の想い・対応等 話をする必要性がある。	過去に終末期ケアを行った事により、運営推進会議等で、事業所として出来る重度化や終末期の対応等を、機会ある毎に話し合っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し どう行動すべきか把握できている。訓練は、ヘルパー会議で定期的に取り入れる必要がある。		
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	年に1回、訓練を設けてあり、スタッフも大勢参加してもらっている。今後は、地域との協力を深めていく必要がある。	年1回災害訓練を行っており、フロアーの3ヶ所に消火器が置いてある。運営推進会議のメンバーである市議会議員の積極的な協力体制がある。	

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	声かけには、注意をはらい ときとして会議をとおして 見つめ直す時もある。	声の出ない利用者には顔の表情等で、気持ちを組み取りながらケアに当たっている。利用者に対する声かけも適切な気遣いがある。	
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	声かけにしても 一つの選択権ではなく 幾つかの案を提案し選んでもらっている。		
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	職員側のペースにならないように心がけ、利用者さん主体になるように努めている。希望があれば、検討し どう支援するか話し合っている。		
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	人として、ごく当たり前の事だと気にかけて支援している。外へ出る際は、化粧をしていきたい。		
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	時として利用者さん・スタッフで手打ちうどん・そば等、普段と違う食事・楽しみを味わってもらっている。	利用者の出来る力を生かし利用者と共に食事作りをしたり、食事や後片づけをしている。また、時として手打ちうどんやそばの手作り体験もしている。	
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	毎日、記録し 変わった事があれば、かかりつけ医に報告している。		
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	毎食後の口腔ケア 出来ており、週一回の歯科衛生士さんとの連携も保ててある。		

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
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	時間をみて誘導させてもらい、車いすの方も座って頂いている。会話が出来ない方には、ご家族に話をして誘導の時間や間隔を伺っている。	排泄パターンも把握し適切なトイレ誘導を行い、トイレで排泄出来るように自立に向けた支援をしている。	
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	下剤の服用が、中心となっているため飲食物の工夫や運動が今後 必要であり、便秘にたいする知識も身につけなければならない。		
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ず、個々にそった支援をしている	楽しんで入ってもらい、事故にも注意している。決められた曜日・時間の入浴のため、枠にとられない支援が必要である。	週3回の入浴となっているが、時には足浴や部分浴を行い、個々に沿った支援が来ている。	
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	状況に応じ支援させてもらっている。季節の変わりはじめや夏・冬は、特に注意している。		
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	特定のスタッフしか理解できていないため 全員 知る必要がある。薬の変更に関しての注意事項は、申し送りをおして確認してもらっている。		
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	出来る範囲のことは、やってもらい 役割を感じてもらっている。新たに出来たこと・出来るようになったことは、みんなで喜び伝えあっている。		
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	月に外出予定をたて、普段と違う空間を楽しんでもらっている。ご家族にも同行してもらおう事もあり 思い出もつくってもらっている。	毎日のように散歩をしたり、近隣との接点があるように外出を心がけている。天候の良い日には毎朝園庭に出て、体操や音楽レクリエーションを楽しんでいる。	

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
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	管理が出来ない方は、施設でお預かりしている。買い物の際は、自ら支払いをしてもらっている。		
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	本人自らの電話・手紙の支援が出来ていないので、手紙を書く事や電話を代わる習慣を身につけていきたい。		
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	利用者さんに不快感を与えないよう心掛けており、各居室も季節によって、模様替えし生活感ある暮らしを送っている。	共用空間は広く部屋の真中にテレビが置かれ、利用者全員が居心地良く過している。季節感のある作品や、生活感のある写真等が壁にはってあり、充実し落ち着いた雰囲気のある共用空間となっている。	
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	居室に集まって歌を歌ったり、畑に出て野菜の収穫、時に一人になり居室で針仕事をしたりして過ごしてもらっている。		
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	昔の嗜好品があれば、活用してもらいご家族の協力のもと居室作りをしている。	居室には家族の協力の元、家族の写真を部屋に飾ったり、使いなれた壁かけ時計を掛けたりし、利用者が居心地よく生活出来るよう支援されている。	
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	ケアプランのもと本人が、どこまで出来るのか見極め それに合った支援を心掛けている。		