

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	0391500030		
法人名	株式会社 シリウスケアサービス		
事業所名	グループホーム シリウス奥州		
所在地	〒023-0065 岩手県奥州市水沢区字水山4-1		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成22年3月18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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391500030&SCD=320
----------	---

【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いわての保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成21年12月17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)】

ご家族、地域は協力的である。地域の行事への誘いや情報の提供がある。ホームとしても地域の一員として参加している。近くの幼稚園保育園との交流の機会がある。利用者さんと共同で行う畑、花壇作り、草取り等で四季の移り変わりを楽しんでいただいている。

【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)】

住宅地に位置し子供たちが通う保育園や学校にも近く、日常的な交流がある。事業所は地域との関わりを重視しており、利用者が、近隣の人たちと交流をしながら町で暮らせるよう支えている。利用者が入居前から通っていた「いきいきサロン」には、地域住民が送迎するほか、家族が付き添って外出する機会も多い。利用者同士も少々の口げんかを交えながらも、談笑リビングで一緒に過ごしていることが多く、その豊かな表情から生活を共にする仲間としての連帯感が感じられる。地域の方々が回想法を取り入れた「思い出パートナー事業」を実施しているが、事業所にも訪れ昔の思い出等を語る機会をつけている。地域住民から「ここにホームができてよかった」との声もあり、地域の豊かな活動と理解、家族の思い、そして事業所の家族や地域に対する配慮が自然に調和している印象をうける事業所である。

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広がったり深まり、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				

自己評価及び外部評価結果

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	積極的に散歩や地域の行事への参加、見学を行うだけでなく、ホームの方にもきてもらう機会を多く設け、住み慣れた地域での自己実現を目指す。	地域生活、個人の時間、安全衛生に焦点をおいた理念が作られている。地域との関わりは特に重視されており、職員も意識しているほか、利用者と地域住民が関わる場面も数多く生じている。		
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	地域行事には、職員、利用者共に積極的に参加交流している。ホームの行事にも協力していただいている。	様々な地域活動に参加し、地元の人々と交流を深めている。以前からいきいきサロンに通っていた利用者は、民生委員や町内会長の付き添いにより現在も通っている。地域からの関心も高く、利用相談以外の問い合わせや見学も時々ある。	利用者にとっての自然な地域交流が実現する背景には、事業所の様々な配慮があると思われる。駐車場に設置したライトも夜道を照らし地域から好評である。今後も地域とのつながりを大事にしていてもらいたい。	
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	地域の老人会の勉強会に依頼されお話しをしている。 入居申請時や電話での相談等に応じている。			
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	年度初めに利用者からアンケートを取り、運営推進会議に諮り意見を聞きながらすすめている。委員からホームの取り組み報告にも質問意見等有り、ホームのサービス向上に活かしている。	参加メンバーは地域包括センター職員、老人会代表、民生委員、複数家族、利用者となっている。地域の講師を招いての講演会や勉強会などとあわせて実施しており、家族や利用者にも参加しやすいものとなっている。	参加者にとっても得るものや楽しみのある場となっており、意見の言いやすい配慮が感じられる。今後も互いに相談しやすい場としての内容設定や雰囲気作りを継続してもらいたい。	
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	運営推進会議の際や、その都度実情を報告、相談をしている。又、市が実施する研修会等へ参加している。	地域包括センターの職員(社会福祉士)には、事業所で成年後見人制度の講演をしてもらい、家族や地域住民も学習できる機会となっている。また介護相談員も事業所を訪れ、利用者の声を聞いている。		
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	夜間の玄関施錠、センサーチャイムは事故防止の為にやっているが、ご家族から了解を得ている。職員は勉強会を行い身体拘束をしないケアにとりくんでいる。	勉強会を行い言葉による身体拘束の制限がないか等を振り返っている。事業所が大きな通りに面しており、利用者が一人でタクシーを拾い自宅に帰ったことがあったため、日中は玄関のセンサーチャイムを活用しながら利用者を見守っている。なお、隣り近所の住民の見守り協力も頂いている。	機会があれば公共交通機関(バス、タクシー)に見守りの相談をしてみることも有効かもしれない。また通り向こうの住民にもより理解を深めてもらえると思われ。運営推進会議等での長期的な検討を期待したい。	
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	内部研修を行い、職員同士声掛け情報交換をすることで意識しあっている。			

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
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	当制度について11月運営推進会議の際、委員の他、地域、ご家族に声を掛け、講師を招き勉強会をおこなった。現在該当なし。		
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	事前にアセスメントを行い、契約の際は重用事項説明書、契約書にて説明をし納得してもらっている。		
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	利用者からのアンケート、苦情箱の設置、市介護相談員の受け入れ等行っている。そこで出た案件は運営推進会議に報告して意見をきく。	多くの家族は頻繁に事業所を訪れており、率直に話せる関係が築かれている。利用者からも「刺身が食べたい」「温泉にいきたい」「お金をもちたい」「1人で歩きたい」等の意見が出されており、運営推進会議で検討されている。	
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	職員会議で検討し、できることから実施している。	職員会議や事例勉強会を通じて職員の意見を得ており、お風呂の温度計や食器の購入等に結び付いている。今回の自己評価を職員も取り組んだ中では、意外な意見もあり職員意識の把握と共有の機会となっている。	
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	努めている。		
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	必要に応じそれぞれの職員が研修受講、勉強会に参加できるよう配慮している。また、資格取得の推奨支援もしている。		
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	グループホーム協会の定例会勉強会に交替で参加している。管理者は、職員に研修会の案内を紹介している。		

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
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	事前面接にて聞くようにしている。(あまり本人からの希望等きかれず。)		
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	申請、入居申し込みの際、主な相談事項を確認している。		
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	アセスメントを基に入居が妥当か検討をしている。 本人、家族状況を鑑み入居判定基準として自宅での生活が困難であると判断した。		
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	日々の掃除、リネン交換、食事作り後片付け等生活に関連することは極力、参加してもらいながら行っている。		
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	面会の都度話をしてその時の状態を伝えるように努めている。広報紙の発行時、近況を手紙でしらせている。また行事への参加も案内している。		
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	友人からの電話の取次ぎ、面会、外出の支援等できるだけ、途切れないようつとめている。	東京の友人から定期的に電話がかかってくる利用者があるほか、利用者の知人や友人が事業所を訪れる機会も月10件程度ある。このような利用者の関係性を、事業所でもさりげなく支援している。	
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	一人ひとりの役割を考慮して行事、家事の分担等行い利用者同士の関わり合いに配慮している。またホーム内に談笑コーナーを設け思い思いの場所を利用できるようにしている。		

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	次の受け入れ先が決まるまで、相談、支援するように努めている。		
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	入所時に意向を確認し、常に訴えを聞き必要に応じ家族に連絡、再検討をして対応している。	センター方式を部分的に活用しながら、担当職員が主となって様々な気持ちを把握している。「家族に会いたい」「でも心配かけたくない」など、多様な気持ちがあることを理解しながら、日々の配慮に活かしている。	
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	聞き取り可能な部分は把握している。(一人暮らしが多く、曖昧な部分もある)		
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、ケース記録、バイタル記録表に記載している。また申し送り等で確認している。		
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	家族の面会時や電話連絡、ケア会議時に話し合っ本人に合った内容を作成している。	基本様式のもの以外に、家族や職員全体の共有性を高めるため、現状能力も含めた詳細なものも作成しており、家族からも好評を得ている。家族、担当職員、ケアマネジャーで3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
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	介護計画は基本的に3ヶ月で毎月のモニタリングで必要に応じ変更や対応方法の検討を行っている。		
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	個別ケース記録に記入しファイルしている。		

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	ボランティアの受け入れ、地域の活動(いきいきサロン等)への参加等町内会、民生委員の協力のもと支援している。		
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	広報紙を届けホームでの生活を知らせている。また、必要があれば通院時担当が様子を書き担当医に届ける。体調、薬について疑問がある際は、助言、指示をもらう。	利用者の馴染みがある病院で診療できるよう支えている。薬服用後、利用者の体調が思わしくない時は、手紙で日常生活状況を丁寧に伝え薬の変更を検討してもらう等、適切な診察のための情報提供にも配慮している。	
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	現在看護職との連携なし。		
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。	連携には努めている。		
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	該当者はなし。事業所でできることの見極めを行うことが課題である。	これまで重度化や終末期の利用者はなく、利用者の健康状況に合わせて家族と連絡を密に取りながら支援している。利用者や家族からの要望は今のところ寄せられておらず、どこまで対応できるかということについては、要望にあわせて検討していく予定としている。	今後長い時間経過のなかでは重度化や利用者側からの要望も想定される。可能な範囲での事業所の「普通の暮らし」の支え方や、そこで必要になる医療面の支援が得られる他機関について、長期的な検討を期待したい。
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	今後の課題である。		
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2回は防火防災訓練を行っている。その際は地域ご家族にも声を掛け参加していただき協力体制を築いている。夜間職員が一人体制の場合も想定しておこなっている。	避難訓練は近隣住民も参加して実施されている。最も危険が大きい場面として夜間想定訓練は再度実施する予定である。	事業所としては、地域住民からの協力を感謝していると共に、住民にとっても災害対応を考えるきっかけになると考えられる。今後も助け合いを学びあう関係を大事にしていきたい。

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
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	入浴や排泄時には特に利用者一人ひとりのプライバシーを損ねないような言葉掛けや対応をしている。(目での合図、言葉掛けの工夫)	入浴や脱衣の場面は一人ひとり対応するほか、排泄についても利用者の誇りやプライドを損ねないよう配慮している。以前、一人でいたがる利用者には居室で過ごせるよう配慮していたが、今はリビングで過ごしている。	
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	職員がアンケートを取ったり、話し掛けるように心掛け、希望の表示や自己決定を促している。、		
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	それぞれの思いを大事にしたいが個々の希望に添いきれない場合もある。		
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	季節感を損なわないような声掛け、利用者の好みの身だしなみに整えられるよう意見を聞きながら支援している。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、後片付け等利用者と職員と一緒にこなしている。また、献立はリビングに大きく掲示している。	食事の準備や後片付けは利用者がすすんでやっており、時に取り合いになるほどである。屋外の駐車場で食べることもあり、ヤキイモとあわせてバーベキューを行った時は、普段食事量の少ない利用者も全て食べている。	
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	個々の嗜好にあわせた盛り付け、適正な量を提供できるよう配慮している。食事、水分摂取量は記録している。		
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	口腔ケアへの声掛け誘導を行い口腔内の清潔保持に努めている。本人の力に応じて支援もしている。		

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	一人ひとりの状態に合わせた支援の方法を話し合い自立に向けた取り組みをしている。(排泄のサインを見逃さないで誘導。夜間のトイレ誘導。ポータブルトイレの設置等)オムツ使用についても減らす方向で話し合いをおこない成果をだしている。	オムツが検討される利用者でも、個々の排泄リズムを観察・把握しながら、タイミングを見計らった誘導や介助によりトイレ利用を継続し、できるだけオムツ利用にならないよう職員は努力している。	
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	水分、野菜を多く摂取できるように工夫したり、運動を進めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日置きに入浴できるように計画しているが、個人の要望に応えるように努めている。(一番風呂に入りたい方、お湯の温度調整他)	利用者の要望に沿いながら、概ね2日に1度のペースで入浴している利用者が多い。また抵抗感なく入ってもらえるよう、お風呂への誘い方もまず職員が余裕をもって話しかけることを心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	眠る時間は個々の状況に応じ、気持ちよく眠れるよう支援している。(湿、温度管理含み)		
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	利用者一人ひとりの薬の説明書を見て理解につとめている。体調に変化が見られた場合、医師、家族と連携を取っている。		
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	一人ひとりの出来る作業を(掃除、洗濯畳み、食事作り、花に水やり、草取り等)支援している。買物、ドライブ、散歩等気分転換できるようにしている。		
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	家族、ボランティアの協力のもと、外出支援に努めるようにしているが、利用者の希望通りいかない場合もある。交通量が多いので安全対策にも更なる配慮が必要と思われる。	歌の会など地域の集まりに顔を出したり、店も併設する交流施設メイプルに出かけることも多い。家族と出かける機会として、通院付き添い時に外食をしてきたり、一緒に温泉に行ってくることもある。また買い物時にお金を持ちたいとの利用者からの要望は、「少額ならいいのでは」と前向きな検討がなされている。	地域住民や家族の協力を得ながら、職員以外の人と外出する機会を多くもてる環境を実現できていることは素晴らしい。大きな通りに面している点での安全面の検討は継続的に必要だが、今後も「地域で暮らす利用者」の生活を支え続けていってほしい。

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
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	原則は立替え払いで個々の現金の所持はないが「自分で所持して、使いたい」という希望の声があり、運営推進会議、職員会議で話し合い検討中である。		
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	家族、友人からの電話の取次ぎや本人からの「電話を掛けたい」という希望に応じ職員が電話を繋ぎゆっくり話す環境をつくっている。		
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	リビングの特大曆が目に付く。ホールには大きなソファが2つ設置。利用者同士お話ししたり、テレビを観たりしている。廊下の壁には季節の行事に参加した写真が沢山貼ってある。	リビングにはクリスマスなど季節に合わせて利用者が作ったものを飾っている。概ねリビングで談笑している利用者は多いが、屋内の奥まった場所ではソファに腰掛けて観葉植物や窓から外の通り、花壇などを1人で眺めることができる。	
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	気の合った利用者同士部屋を訪問する時は、椅子を用意したり、ゆっくり談笑できる環境を作る。東ホールにも談笑できるコーナーがあり、ホールから見える花壇作りにも配慮し季節の花が楽しめるようにしている。		
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	筆筒、テレビ、遺影、等馴染みや思い出の品が置かれている。パズルや歌の本なども持ちこまれ、それぞれの部屋を作っている。	当日お邪魔した部屋には、趣味のジグソーパズルや行事および家族との写真が綺麗に飾られていた。本人から「この部屋にずっといるのでいつでも寄ってください」と声をかけてもらったのが印象的だった。	
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	利用者の自立した生活が支援できるよう、要所に手すりの設置。トイレ、浴室、部屋の入り口には個々に合せ表示をしている。		