

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	4291100016		
法人名	株式会社ケアサービス・久		
事業所名	グループホーム夕陽の丘		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町岡郷1669番地1		
自己評価作成日	平成22年10月9日	評価結果市町村受理日	平成23年1月17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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年度11月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がゆったりとした時間を自由に生活できるようサポートしている。 ・食事は手作りにこだわり、一日20種品目の食材を使用するよう心掛けている。 ・利用者が孤立せず自然とリビングに集うよう、毎日の運動や発声練習、また当時の流行歌や歌謡唱DVDをBGMで流している。
--

【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)】

<p>車椅子利用者の入浴やドライブの支援などに見られるように、利用者本位の支援を日々実践している事業所である。床暖房の設置や、利用者が作る手作りランチの日には職員は見守りに徹しているなど利用者が楽しく過ごせるよう工夫している。職員の処遇や資格取得は、職員本人の働きやすい環境のためでもあるが、ひいては利用者支援の向上につながるとして施設長は積極的に取り組んでいることは優れた点である。また、事業所の運営に為になるという助言についてはすぐに対応しており、良くしていこうという姿勢がうかがえる。代表自ら利用者の生活を体験し、オムツをはずす方針を決定し実践するなど、常に現状に満足せず支援に取り組んでいる事業所である。</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	玄関や事務所内に掲示し、毎日見ることによって理念を共有している。	6つの理念を掲げ、利用者中心の介護を目指している。玄関に掲示しており、いつでも見ることができる。職員は理念を実践するために、利用者と視線を合わせて会話をしたり、不安の原因を探し解決するよう工夫するなど、笑顔を絶やさない支援に努めている。	
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	行事活動を通じ近所付き合いを行っている。	地域のゴミ集積所を共有し、近隣の方と挨拶を交わしている。事業所から七夕の短冊を近所に配布し、飾りを皆で作ったり、地主さんの協力を得て近所との交流を深めている。	
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	誰でも自由に見学できるようにし、来られた方にはどのような所で、どのような生活をしているのか等、知ってもらい、認知症の人を理解していただけるようにしている。		
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	行っている。	偶数月に予定しているが参加者の都合が合わず、今年は3回規定のメンバーで行われている。行事、入居状況、外部評価結果、自動通報装置、自動火災警報器の設置など報告している。メンバーからは会議に消防団に出席依頼をしたらどうかとの意見も出ており、検討している。	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催が望ましく、参加者の都合等考慮しながら、実施に向けての努力を期待したい。
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取り組んでいる	役場を含む地域連絡会に参加。運営推進会議での意見交換等も行っている。	地域のケア連絡会やグループホーム連絡協議会に参加し、担当課からの説明を受け、意見交換をしている。AEDの購入方法やスプリンクラー設置について相談している。	
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	身体拘束廃止委員会を独自に設置し、月1回の会議と合わせ必要に応じ議論を行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、月1回のケア会議の中で意見交換をしている。言葉による拘束は気付いたら職員間で注意している。玄関の施錠は夜間のみであり、拘束のない支援に努めている。	
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	高齢者虐待防止セミナーや研修会には参加し、施設内で活かしている。		

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	成年後見制度等、話し合う機会がなかった。今後は行っていきたい。		
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	入所時には重要事項説明書を基に説明し、分かりにくい箇所などは実例をだし説明し納得できるまでの説明を行っている。		
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	不定期だが、家族会を行っている。その場で意見要望等は、迅速に対応できている。また、ご家族訪問時には利用者様の近況報告を欠かさずお話ししている。	家族の訪問は頻繁にあり、その都度意見等を聞いている。家族会を行い、終末ケアについての意見交換をしている。家族の要望で職員の顔と名前が一致するよう掲示物を作成したり、行事の内容を前もってカレンダーに記入する等、家族の意見を運営に反映するよう努めている。	
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	ケア会議の場で意見交換等行っている。日常業務内での意見交換も行っている。	代表と職員は日頃から意見交換している。これまでに職員の要望でパート職から正社員へ変更し、働きやすい環境を整え利用者の支援に反映させている。また、職員の資格取得は事業所の安定した運営に繋がるため、経済面で支援するなど反映させている。	
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	個々の能力や資格、経験を給与に反映させている。		
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	研修スケジュール計画はないが、受講機会があれば行っている。研修受講に関する資料提供や、相談等も行っている。		
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	地域連絡会等での意見交換はできている。他施設の利用者・スタッフとの風船バレー等を通じ交流を行っている。		

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
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	入所時に十分な聞き取り調査を行っている。 (嗜好・生活歴)これらを基に接しかけるよう 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	入所時は必ずと言って良い程不安や心配を持っていて訴えてきます。こういったご家族の不安を取り除く為に全て聞き入れたうえで、解決事例をもちだし不安を解消するよう 行っている。		
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	ご家族の意見に沿ったサービスを提供できるよう十分な話し合いを行っている。		
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	日常生活の中で、調理補助や洗濯物の取り入れ、整頓、裁縫等ゆったりとした関係が築けている。		
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	ご家族訪問時に近況報告や意見交換を行い、利用者・家族の意見を取り入れ、ご家族様からの力もお借りし共に支えあう関係が築けている。		
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	ご家族同意のうえで、ドライブついでに実家に立ち寄ったり、ご高齢で施設へ出向いて行けないご家族のもとへ立ち寄りしている。友人知人の訪問は気軽にと家族へも伝えている。	利用者が家族に会えるよう職員が自宅へ同行支援したり、家族の協力を得て、利用者と一緒に食事、墓参り、法事、ドライブ等へ外出している。友人知人の訪問もあり、馴染みの関係が途切れないよう、関係する人たちと共に支援に努めている。	
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	個々の性格を見極めたうえで、利用者の要望等に沿った席決めも行っている。		

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
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	入院等で契約終了された方の見舞いや、家族の不安や相談を聞き入れている。また、身内がない方の入院退去の際は、着衣の差し入れや、話し相手等の支援を行っている。		
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	把握はできているが、全ての利用者本位にはできていない。その中でも十分に意見を出し合い検討し近づける努力は行っている。	職員は利用者との会話や家族の情報からヒントを得て思いや意向の模索している。発語困難な方は声の調子や時間的な行動パターン、サインを見逃さないよう把握に努めている。	
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	入所時の聞き取り調査等で行っている。		
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	個々の生活リズムは把握できている。バイタルサインや顔色、表情等での心身の変化にも対応できている。		
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	ケア会議の場で十分な意見交換を行い、利用者・家族の意見要望を取り入れた介護計画を行っている。	毎月のケア会議で利用者全員を検査し、3ヶ月ごとに見直している。退院後は前もって家族からの意見や要望を聞き、職員で検討し介護計画に繋げている。ただし、計画、目標と日々の支援が一致していることが確認できない。	利用者の介護計画は日々の支援の基礎となるため、毎日の支援記録、月ごとの評価、職員間の情報共有について計画が連動するよう検討を期待したい。
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	毎日の日誌にて記録。特記事項などは職員間での連絡ノート等で共有できている。		
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	行っている。		

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
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	今のところ、取り組んでいない。		
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(家族)希望の掛かりつけ医、2週間に1度往診。通院送迎の支援行っている。また、掛かりつけ医のドクターコメントも含めた往診記録は、ご家族が閲覧できるようにしてある。(家族会で説明)	契約時に協力医を紹介しているが、従来からのかかりつけ医を継続する場合も受診支援を行っている。2週間に1度協力医の往診があり、急変事時の対応もあり家族の安心に繋がっている。結果は記録し家族は閲覧できる。	
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	月に2度の往診時や、それ以外での電話相談や指示を仰いだり行っている。		
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。	医療機関に出向き、経過を報告して頂いたり、ご家族の要望を伝えたり行っている。		
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、事業所の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	家族会の場で、家族、専門医、スタッフを交え終末期のあり方や考え方の意見交換をおこなったが、まだターミナルケアを行った事例はない。	協力医は自宅での看取りについての専門医であり、家族会で終末期について意見交換をしている。事業所と家族の意向には差があるため、現在方針を検討している段階である。	重度化、終末期に向けた方針は、事業所として確たるものを策定し、家族や職員に説明することが望まれる。
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	AED操作方法や、心肺蘇生方法、誤嚥時の対応方法を消防署員より定期的に講習している。		
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	年2回の火災訓練を実施。近隣住民にも協力をお願い行っている。	年2回避難訓練を行っており、内1回は消防署立会いのもと夜間想定で実施している。避難経路、消火器の位置、シフトの担当確認など職員は手順を周知している。火災通報装置を設置しており、近隣住民や消防団の協力を得ている。風水害のマニュアルも整備している。	

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
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	個々の性格を見極めたうえで、その人に合った言葉掛けを行っている。また、盗人で不安を抱えている方にはタンス施錠にて、本人に鍵を渡し不安等を取り除くよう行っている。	個人情報や鍵付きの所定の場所に保管している。職員には守秘義務の誓約書を取っており、写真掲載については家族の同意を得ている。利用者への声かけは本人の尊厳を損ねないよう配慮している。	
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	利用者とスタッフの信頼関係が築けるよう努めている中で、気軽に要望や相談を打ち明けてくれる関係ができています。		
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	希望に添った生活が送れるよう努力は行っているが、全ての利用者様のペースでということまではできていない。		
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	行きつけの美容室等の送迎や、洋服買い物など行っている。		
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	施設にはメニューがなく、「明日は何にする？」等で決めている。簡単な調理補助や片付け、頻繁ではないが歩ける方は職員と一緒に買い出し等に出かけている。	1日20品目を目指し、献立を作っている。翌日の献立は利用者の希望を聞いてから決めており、利用者の嗜好調査も行っている。土曜日はパン食を提供したり、数ヶ月に一度は利用者自ら調理する手作りランチの日を作り、それぞれできることをして楽しんでいる。	
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	独自の摂取記録を作成しており、1日の凡その摂取量が把握できるようにしてある。		
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	起床後、就寝前、毎食後に口腔ケアを行っている。また、歯科医の2週1度の往診にて指導助言を活かし口腔ケアを行っている。		

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	排泄記録表にて量、種類が分かるよう記録している。排泄パターンの把握により、声掛け誘導を行い、オムツ減らしを行っている。	排泄パターンを把握し、誘導している。オムツはずしを促進しており、職員は利用者のために布パンツにパッドだけの支援をしている。夜間はリハビリパンツであるが、トイレに誘導している。また、夜間、ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	食事には野菜を多く取り入れ定期的な水分摂取も行っている。また、レクリエーションに運動も取り入れている。		
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	入浴時間の定めはありますが、これに限らず希望があれば入浴できるよう支援。また、入浴剤や薬草風呂の看板等で入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴日は月水金としているが、希望に沿って支援している。車椅子利用者も2人体制で浴槽に浸かる入浴ができています。拒否の人は人を替えて声かけし、入浴剤を利用して入浴が楽しめるよう支援している。	
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	個々の生活パターンを把握する事で、昼寝の促しや、就寝時の癖や動き方をつかみ必要に応じ、抱き枕やクッション等を添えている。また室温には適度な環境で就寝できるよう心掛けている。		
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	全て服薬チェック表で管理している。処方変更等があった場合は、申し送りや連絡ノートで共有している。また薬剤師訪問時など、疑問点など積極的に相談し理解している。		
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	行っている。		
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	利用者の希望や促し等でドライブや散歩に出かけている。	食材の買出しに職員と一緒に出かけたり、外気浴を兼ねて敷地内の芋ほりの見物をしている。ドライブは公園や海に出掛けおやつを食べるなど楽しんでいる。季節ごとの桜やコスモスの花見は車椅子利用者も一緒に出かけている。	

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
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	行っている。		
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	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	庭先や玄関には緑を絶やさないようにしている。西日が入る場所には景色が消されないように日差しよけを設けている。	ソファや椅子を自由に動かして外の景色を楽しんでいる。リビングは床暖房が設置されているため、冬も快適に過ごしている。換気も適宜行われており、加湿器を導入し、湿度に配慮するなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	リビングには、皆が自由に座れるようソファを用意している。また、窓辺には1人用の椅子を用意しており、景色を眺めながらくつろげるよう行っている。		
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	入所の際は、家具など新調せず、使い慣れた物を勧めている。居室が殺風景にならぬよう飾り付けや、写真(カレンダー)で工夫している。	利用者それぞれに鏡やタンス、イス、写真や時計などがある。掃除は毎日職員が行い、清潔な居室となるよう配慮している。ポータブルトイレは使用後に洗浄し、居室に臭気がこもらないように工夫している。	
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	トイレやお風呂場等、目印をつけて分かりやすくしている。また、居室等にも個人の表札をつけ、分かりやすくしている。		