

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	0770302438		
法人名	有限会社 アルコップ		
事業所名	グループホーム 縁寿の園 しだれ桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65番地の1号		
自己評価作成日	平成22年6月30日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島市中町4番20号		
訪問調査日	平成22年8月31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)】

地域密着型の施設で利用者様を楽しく、生き生きと生活が出来るよう、運営理念「まごころこめた旬のサービス」を常に心がけ、温かい家庭的な愛のあるホームを目指しております。

1. 事業者、管理者及び職員は、利用者一人ひとりが安心して暮らし続けられるよう事業所理念を常に再確認し、実践につなげている。
2. 利用者が地域との関係を継続できるよう、地区自治会に加入し、お祭りや花火大会、敬老会など地域の行事に積極的に参加し地域の一員としてのつながりを大切にしている。
3. 防災訓練を毎月実施し、その内容も多岐にわたり、特に職員の少ない夜間帯を想定した訓練を重点的に回数を増やして利用者、職員の実践的訓練の機会を設け、安心して暮らせるよう取り組んでいる。

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、生き生きと働いている (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	採用時には、必ず理念を伝え理解を得ている。常日頃、理念に必ず触れ職員全体で話し合い、ケアについての意見の統一を図っている。	理念を事業所内に掲示し、朝礼での唱和、ユニット会議等で理念の再確認と共有を図り、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	近所付き合いや、地元の活動、地域住民との交流に積極的に参加している。また、ボランティアで来園してくれた方が花などを植えてくれ、一緒に参加して行っている。	地域の自治会に加入し、お祭り、花火大会、敬老会、学校運動会に参加するとともに、日常的には野菜の差し入れ時や散歩などでの挨拶、会話をかわすなど交流を深めている。また、地区の回覧板は利用者とともに次の世帯に届けている。	
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	人材育成の貢献として、実習生を受け入れている。地域の方からは気軽に認知症についての相談なども受けている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を行い、お互い経過を報告し合い、取り組んでいる内容についても報告し、意見をいただいている。	定期的開催しており、事業所の近況報告、避難訓練への参加依頼や地域の情報提供を頂き意見交換を行っている。また、外部評価結果の報告も行っている。	事業所の抱えている課題や改善点の討議や委員から出された意見などについて、その取り組み経過を説明し、率直な意見を頂き、運営に活かすようにして欲しい。
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取り組んでいる	登録されている相談員の方が月2度来園され入居者の声を聞き、疑問や不満を受け付けて行政に橋渡ししながら、サービスの向上に努めている。	生活保護担当者との打ち合わせや重度化に向けた対応や看取り指針策定等について、市の担当職員に相談、意見交換を行うなど協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関する内部勉強会を実施し、スタッフの意識の共有を図っている。カンファレンスやユニット会議で自覚していない身体拘束が行われていないか確認している。	身体拘束をしないケアに関する内部研修を実施し、職員の身体拘束防止と意識の向上に取り組んでいる。また、職員が威圧的な言動や身体拘束と自覚していない行為が行われていないか会議の中で確認し周知徹底している。	
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	定期的に内部勉強会を行っている。十分な勉強会とまでは至っていないが、スタッフ1人ひとりには認識していると考えている。		

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	対応の必要な利用者が居る場合その都度説明をし、アドバイスをしながら支援に結びつけている。		
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	契約時には、利用料金や重度化看取りについて十分話し合い対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。解約時には、家族と相談しながら決めている。		
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	管理者、ユニットリーダを中心に解決しよう心がけている。介護相談員を派遣していたきながら、利用者の立場に立った意見を頂、参考にしている。	日常の関わりの中から利用者の意見や思いを汲み取り、家族面会時や年2回の家族会に意見、要望を聞き取ると共に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	月1度運営会議を設け、法人代表、管理者、リーダが出席してスタッフの意見を聞いている。また、個別相談を行い、一人ひとりの意見を聞き話し合いをし、コミュニケーションを図るよう心がけている。	毎月開催される運営検討会議(代表者・管理者・ユニットリーダー等)で職員の意見や提案が法人全体で検討出来る仕組みが構築されている。また、管理者は職員との定期、随時の個別面談を行い、職員の声を聞く機会を設け、出された意見や提案等を運営に活かしている。	
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	毎月運営検討会議を、代表者、管理者、ユニットリーダーなどで開催し、状況報告や意見交換をし、職場風土作りに努めている。賃金では、介護報酬のからみがあるので難しいがやりがいでは各自に合わせ外部研修へ積極的に推薦している。		
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	県、県社協・グループホーム協議会の研修の機会にその人の段階に合った研修に参加している。また、研修の報告会を設定取り組んでいる。管理者は年度で人材育成の目標を作成している。		
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	グループホーム連絡会の会議に出席地域の事業所との情報交換を行っている。また、ユニット会議、カンファレンス、申し送り時にスタッフへ情報を共有出来る様取り組んでいる。		

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	家族の想いに寄り添い暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め家族と同じ気持ちで、支援している。		
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	家族会や面会時に、管理者や職員が声掛けし、家族の状況を把握し信頼関係を築いている。		
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	相談を繰り返しながら状況を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	職員は利用者1人ひとりの個性に合わせたサービスを心がけており各種レクリエーションや食事作りを通して常に喜怒哀楽を共有し信頼し合える関係を築き、共に暮らすパートナーとなるように努めている。		
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	家族の想いに寄り添い暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め家族と同じ気持ちで、支援している。		
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	なじみの人や友達関係の方が面会に来て頂けるよう呼びかけている。	本人、家族からの情報を基に友人、知人等の関係が途切れないよう支援している。知人との買い物等の外出や職員とドライブを兼ねて出身地へ行ったり、家族の協力でのお墓参り、温泉旅行など関係性が途切れないよう努めている。	
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	利用者同士が話しや相談ができる要支援している。また、楽しんで生活してもらえるよう、行事や作品作りなどを実施している。		

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	行事に招待したり、気軽に相談や遊びに来ていただき人と人の関わり(縁)を大切にしている。		
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	心身の情報シートを使用し1人ひとりの情報をチェックし、今そのときを大切にケアの取り組みをしている。困難時は家族より情報を得ている。	利用者の日常会話や表情、仕草から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、個別シート活用により、職員全員が利用者、家族の思いや意向を把握し共有を図っている。	
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	本人、家族からの情報を整理し職員が把握できるようまとめ、面会時家族と会話ができるよう工夫している。		
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	1人ひとりの生活リズムを記録し、排泄状況の記録と共に全体の把握に努めている。		
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	日常生活の中でその人らしく生活できるよう本人や家族の話を聞き介護計画に反映させアセスメント、カンファレンスを行いスタッフと意見交換している。	日頃の関りの中から思いや意向を汲み取り、職員が作成したモニタリングを基にカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別ファイルにて食事、水分、排泄、体重など身体的状況や生活様子を記録している。申し送りなどで職員間の情報共有を徹底している。状態変化時はその都度アセスメントを行っている。		
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	利用者、ご家族の状態状況によりその都度カンファレンスを行い、その人に適した支援を心がけている。		

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
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	消防署や地域の方の協力で避難訓練を実施している。また、安心して暮らしていけるように民生委員の方と意見交換する機会を設けている。		
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	基本的な本人、家族の希望を大切にしている。定期的に月2回の主治医の訪問診療で健康管理を行い、体調不良時は随時指示を仰いだり、往診を受けている。	月2回、主治医が訪問診療を行い健康管理をしている。通院は本人、家族の希望でかかりつけ医を選ぶことができる。受診するときは病状、生活状況を記載し、医師に連絡している。職員、家族は通院結果の情報を共有している。	
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	小さな気づきも看護師に連絡し連携を図っている。また、申し送りで利用者1人ひとりの状態を伝えて相談し、指示を仰いでいる。		
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。	ホームでの状態、バイタル測定などの経過をまとめ情報を医師、職員に提供している。入院中の面会時や退院時にNsとのコミュニケーションを図り状態の説明や、注意事項などの確認を行っている。		
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	本人、家族との話し合いを持ち希望を確認し合い方針を定めている。主治医、事業者側、ケアマネージャースタッフなど関係者間で情報共有し、支援に取り組んでいる。	医師、行政機関と協議し重度化や看取りに関する指針を作成している。身体状況の悪化が想定される場合は家族の意思を再確認し、ターミナルケアを行った実例もある。	
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	急変や事故対応のマニュアルを作成しており、勉強会も実施している。また、利用者の状態により個人のマニュアル作成をに対応している。		
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	月1回の各災害時に対する訓練を計画し実施している。マニュアルを作成し常日ごろ、イメージトレーニングを心がけている。また、地域住民の方への協力をお願いしている。	毎月防災訓練を実施しており、火災や地震を想定した通報・初期消火・避難・搬出などの訓練を実施し、夜間想定訓練を年6回、消防署の指導を2回受け、地域住民も非常連絡体制に入っている。非常食の備蓄もある。	

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	職員全員が個々の尊厳やプライバシーを損ねないように、配慮するようし、個人情報の取り扱いには十分な注意を払っている。	人格を尊重し、プライバシーに配慮したケアのあり方や個人情報の取り扱いをマニュアルで整備し、研修や会議、カンファレンスで具体的に取り組んでいる。	
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	利用者の自己決定を尊重している。飲みたい物や食べたい物を聞き得意な分野は、逆に応援していただいている。		
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	日々楽しみを持って過ごせるようにペースを崩さず無理のない支援をしている。		
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	入浴時や起床時、本人と一緒に洋服を選び好みの物を着ている。化粧水使用なども支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	誕生日に利用者様の食べたい物を提供し、おやつなど一緒に手づくりをしている。	各種野菜を栽培し収穫したり、手づくりのおやつや食事に関する作業の出来ることを一緒に行ったり、誕生会に好きなメニューを採用し、楽しい食事になるよう支援している。	
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	一人ひとりのカロリー状態などを把握し、好みの飲み物や季節感のある食事を考慮しながら支援している。		
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に、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	利用者のペースにあわせ、歯磨きの声掛けを行い自力でできない方、磨き残しの方には、一部介助を行っている。		

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	訴えない利用者には、定期誘導の声かけをし、昼夜の尿とりパットを使い分け対応している。排泄チェック表を使用し時間や習慣を把握し、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。	排泄チェック表で排泄のタイミングを把握し、羞恥心に配慮した声かけを行い、排泄自立に向けた取り組み支援をしている。	
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	水分摂取に留意し、体操、適度な運動をおこない、繊維質の多い食材をおやつなどに取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるが、体調やバイタルチェックに合わせて入浴の可否を利用者と相談しながらきめている。	入浴回数、時間は利用者の希望、タイミングにそった支援をしている。拒否する場合は入浴できるよう声かけや働きかけの仕方を工夫し、利用者に合わせて取り組みをしている。	
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	日中運動したり散歩に行き、夜間眠れる工夫をしている。疲れたときやゆっくりしたい時は畳コーナーで休んでいただいている。		
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	処方箋は職員が必ず確認し、医師からの指示があった時はケース記録に記入している。		
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	生活の中で1人ひとりに役割持ってもらえるように努めている。センター方式の用紙を使い生活歴や楽しみ事の把握ができるように取り組んでいる。		
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	天気、本人の希望、気分に応じて心身の活性につながるよう常に散歩、ドライブ、ピクニック、に出かけ季節感を肌で感じていただけるようにしている。	日常的に天候の良いときは本人の希望にそって、散歩・買い物・ドライブなどを行い、家族、知人と外出できるように支援している。県内各地の名所地への外出も計画的に行われている。	

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	金銭は事務所で預かり、外出時には持っていく形態をとっている。また、家族の希望により、本人が小額を管理している方もいる。		
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	電話は自由に使用できるが希望は少ない。手紙は家族より届き返事を書きたいとの声がある際は状況を見ながら、職員が代筆する場合もある。		
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	廊下の壁には季節に合わせた手作りの作品を提示し玄関には、定期的に生花を飾り季節感を感じ生活しやすい空間をつくっている。テレビの音には十分配慮しまぶしいときはカーテンなどで調節している。	共用空間は植木や写真、利用者の作品などが飾られ、ソファや畳のコーナーで落ち着いて寛ぐことができるなど居心地良く生活できるよう工夫されている。	
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	畳コーナーに長座布団を置いて一人で自由に過ごしたり、ソファなどで仲の良い利用者同士でくつろげるペースを作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家族に協力してもらい、使い慣れた日用品、家具や好みの物、写真を持ってきていただいている。	馴染みのベッドや整理ダンス・椅子・仏壇・写真・作品などを持ち込み自分の住まいらしく、それぞれにその人らしく生活感ある居室になっている。	
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、浴室など人目で分かるように表示し、床の突起物には赤いテープで目印をつけ、ガラスには色のついたシールなどで印をつけている。		