

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	1891700187		
法人名	社会福祉法人 清水新生会		
事業所名	グループホーム かがやき荘		
所在地	坂井市三国町陣ヶ岡13-3		
自己評価作成日	令和 元年 11 月 11 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 元年 12 月 3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)】

個別ケアにて、ここに対応し本人に合った楽しみ方を見つけ支援していくと共に、認知症カフェを月1回行うことで各ユニットの利用者様と交流を図っている。定期的にボランティアを受け入れることで、地域とのつながりを図っている。

【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)】

事業所は静かで自然豊かな良い環境に恵まれ、同敷地内には他に4種類の介護保険事業所がある。法人内で助け合い、互いに連携を図りながら支援を行っている。法人理念のもと、事業所の理念として毎年職員が話し合って決めたスローガンを掲げ、利用者一人ひとりのその人らしさに重点を置いた取り組みを行っている。手作りの作品やイラスト、楽しそうな行事の写真などがたくさん掲示してある。フロアには季節が感じられるクリスマスツリー、手作りのクリスマスリースが飾られ、ゆったりと過ごせる。地区内にある畜産試験場より、短期間山羊を借りて飼育し、近隣のこども園の子供達と触れ合ったり、社会福祉協議会の協力を得てはびねカフェを月1回開催している。来年度から一般の参加者も検討中で、地域との交流を継続して支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	かがやき荘の理念をもとに、グループホームのスローガンを掲げて職員みんなで共有している。	法人理念のもと、事業所の理念として毎年職員が話し合っで決めたスローガンを掲示し、日々のケアに繋げている。	
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	地域行事に参加させてもらい、施設での行事があるときは地域の方に参加して頂いて、交流を図っている。	母体法人、地区の祭りの他、山羊を借りて飼育し、近隣のこども園の子供達とのふれあいの場を設けたり、はびねカフェを開催し、地域との交流をより深めている。	
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	地域の祭り、行事があるときは参加している。		
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	運営推進会議に参加している。会議で出た意見を聞き、サービス向上に役立させている。	2か月に1度、敷地内の施設合同で開催し、事業報告、ヒヤリハット、事例報告などについて協議している。出された意見は運営に反映している。議事録は作成しているが家族への配布は行っていない。	参加できなかった家族へ議事録を送付し、運営推進会議での協議内容の理解、関心を深めてもらえるような取り組みを期待したい。
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	市の担当者と連絡を取り、情報交換しながら協力関係を築いている。	地域包括支援センターへ利用者のことについて相談やアドバイスを受けるなど、連携関係を保っている。	
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	身体拘束委員を設けており、身体拘束の勉強会に参加している。	母体法人の身体拘束研修に参加しミーティングを行い、職員一丸となって身体拘束を行わない、また、言葉掛けにも注意し合うケアを実践している。夜間のみ玄関を施錠している。	
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	虐待防止の勉強会に参加し、虐待を見逃さないよう努めている。		

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
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	職員一人ひとりが学ぶ機会を持っているが、それについての話し合いは実施されていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に必ず契約書、重要事項説明書のとって説明し、理解を図っている。		
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	苦情に対しての体制をとっており、マニュアルに基づいて家族等の意見が反映されるよう努めている。	利用者からは日々のケアの中から意向を聞き取り、家族からは面会時や家族会・アンケートなどにより意見や要望を聞いている。毎月、「笑顔日和」を送付し、生活の状態や様子を報告している。	
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、職員会議、運営推進会議、個々の面談などして、意見を反映させている。	職員から個人面談の希望があったことで定期的実施している。毎月のユニット会議、研修、勉強会などで話し合いの場もあり、職員からの意見・提案を取り入れ、日々のケアや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	内外部の研修に参加を進め、職員が向上心を持って働けるようにしている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、法人内外の研修に参加する機会の確保と働きながらトレーニングをしていく事をすすめている。		
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	研修や勉強会に参加することで、情報の交換を行っている。		

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	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、要望等に耳を傾けたり家族に話を聴いたりし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。		
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	サービスを導入する段階で、それぞれの家族の思いや抱えている問題、本人との関係性、不安や要望等を聞き取り、関係づくりに努めている。		
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	初期の段階本人、家族からよく話を聞く機会を作り、本人にとって必要適切な支援、対応を検討し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	介護する側される側という線引きはせず、共に同じ場、時間を共有するものとして過ごせるよう心掛けている。一人ひとりの興味や関心、自分でやりたいことできる事を知り、一人ひとりに合った過ごし方が出来るよう努める。		
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	それぞれの家族が抱える想い、問題点を理解、大切にしながら専門職だからこそ見えてくる視点、関わり方を適切に伝えていく事で、利用者と家族がより良い関係が築けるよう支援する。		
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	本人を取り巻く人間関係や環境について家族から聞き取り、その関係が途切れないよう、また、取り戻せるよう支援に努めている。可能な限り一人ひとりに合った個別ケアを実践している。	毎月の「笑顔日和」の送付と一緒に、利用者が書いた手紙を添えている。馴染みの美容室や墓参り、盆や正月に自宅へ帰るなど、今までの関係が継続でき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	個別に話を聴いたり相談に乗ったり、皆さんで楽しく過ごせる場所作りやテーブル配置をするなど、職員が調整役となって支援している。		

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	利用が終了する際には、次へ移る先の担当者への情報提供を行っている。また、サービス終了後も家族が要望すればその後の相談や家族の思いに耳を傾けている。		
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	利用者本人の意思を一番に考えている。事前のアセスメントや利用者の言葉や表情から本人の思いを推し量り、それを尊重するよう努めている。	日々のケアの中で利用者の表情や言葉から思いを汲み取り尊重している。家族や知人の協力を得ながら情報の把握に努めている。	
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	時間をかけてアセスメントを行う。カンファレンスや面会時等に家族の方にこれまでの生活環境、暮らし方を聞いて把握に努める。		
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	アセスメントから本人の生活歴や趣味等を、日々の関わり方からは心身の状態や有する力を総合的に把握し、自立支援を基本に一人ひとりに合った過ごし方が出来るよう支援する。		
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	日々の関わり、家族への聞き取りから本人の思い、家族の心配事などを知り、スタッフ間でカンファレンスを持ちケアに反映させるようにしている。すたが気付いたことは申し送りやケースにあげるようにしている。	利用者との関わりの中、家族、本人の思いをケアに取り入れ、担当職員からの現状報告や生活記録表をもとにユニット会議で話し合い、モニタリングを行い、本人本位の計画へ見直しをしている。	
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	個別のケース記録、水分や食事摂取量、排泄チェック表の記録を行っている。日々の申し送りやカンファレンスの場で情報を共有し、実戦や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や、家族の状況の変化、急変時等その時の事態に適切に対応できるよう取り組んでいる。必要であれば職員の勤務体制、時間を調整している。		

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	荘の近所の神社まで散歩に出かけたり、地域の社協、ボランティア、子供炎や小学校などに協力や交流を依頼、レクや演芸など安心して楽しい生活が出来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	ご本人や家族の希望で、かかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診時はご家族、又は職員が付き添い口頭や文書により症状を医師に伝えている。受診結果は家族、職員間で相互に報告し把握している。	家族同行でかかりつけ医を受診している。医師へ生活状況や健康状態などの情報を提供している。また、家族とは受診結果の情報共有ができています。	
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	利用者様の様子に変化があった場合や日常の生活習慣について心配が生じた時などは、職場内の看護師に報告、相談し処置やアドバイスをもらっている。		
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。	入院先のケースワーカーとの情報交換や相談を随時行っている。また、病状安定後は早期に実態調査を実施、退院後のケアの内容について相互間で検討している。		
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	契約時に於いて、身体状態の重度者の対応がハード面で困難は事を伝えると共に予測される今後の病状などを個別に家族と話し合い、適切な時期にその方にふさわしい場が選択できるように支援している。	マニュアルがあるが、終末期看取りについて、利用者と家族に医療的に困難で対応ができないことを説明し、同意を得ている。他の施設や病院への移行について説明している。	
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	荘内で行う研修に参加している。応急手当や初期対応については、すぐに取り出せる場所にマニュアルを置き、全職員が使えるようにしている。		
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	火災、地震、津波、それぞれの場合や発生時期により、避難、誘導方法が違うことを確認している。又、定期的に防災訓練を実施している。	敷地内の施設合同で、年2回消防署の指導のもと実施している。マニュアル、連絡網、備蓄も整備してある。系列施設間の相互連携、協力体制もできているが夜勤時の少数体制への不安がある。	災害時、事業所内での役割分担を明確にして、夜勤時の少人数での体制に対して不安軽減ができるような取り組みを期待したい。

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	ご本人の気持ちやその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した声かけとなるよう留意している。記録等は保管場所を決め個人情報の漏洩に配慮すると共に個人記録はご本人以外はイニシャルで表記している。	母体法人の研修に参加して、職員間で話し合い、利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声かけや言葉遣いを実践している。	
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	想いや要望を気楽に話してもらえるように、常に言葉かけをしてコミュニケーションを図っている。こちらから説明をする場合は、ご本人に分かりやすい言葉を選ぶ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	基本的な一日の流れはあるが、ご本人の体調や要望を尊重し自己決定した活動が行えるよう支援をしている。		
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	月に一回の理容サービスを希望時に利用して頂いている。また、起床時には整容もサポートしたりご本人の好みに合わせて、洋服のチョイスもしている。		
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	利用者一人ひとりの力に応じて食事の配膳、下膳、食器洗い等出来る範囲で手伝って頂けるよう、働きかけている。	系列の看護小規模多機能型居宅介護事業所内厨房にて食事を作っている。持参した好みの食器を使用してゆったりと食事ができる。おしぼりたたみ、テーブル拭きなどできることを継続支援している。	
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	毎日提供時に、食事と水分量を記録し、不足がないか確認している。また、利用者様それぞれの好き嫌いや癖を把握し、栄養バランスに偏りが生じないよう、栄養補助食品を追加したり、ご家族に相談し好みの食べ物を差し入れて頂いている。		
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、うがいをしている。歯磨きに対しては、用具のセッティング、言葉かけ等、一人ひとりの力に応じた支援を行っている。		

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	一人ひとりの排泄状態を把握し、時間ごとに声掛けでトイレに行ってもらっている。	排泄チェックシートでパターンを把握し、個々に応じた支援を行っている。さり気ない声かけでトイレ誘導をし、リハビリパンツ、尿取りパットのみで過ごし、オムツ利用の利用者はいない。	
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	毎日の排便チェックを行い、牛乳など摂取して頂き、個々に応じて下剤も使用している。		
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	入浴日を決め、湯加減も個々に応じてぬるめにしたり熱めにしたたり、ゆっくりと入浴してもらっている。	週2回、午前中に入浴している。ほとんどの利用者が浴槽移動間リフトを使用し、安全・安心な入浴ができている。菖蒲湯、柚子湯など季節を感じて楽しみながら入浴できるような支援もしている。	
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	入眠困難で眠れない利用者は、ホットミルクなど提供し工夫している。		
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	看護師と連携を図り、服薬の支援を行っている。		
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	一人ひとりの楽しみ事や得意なことを把握し、歌番組を見たり散歩するなどして気分転換している。		
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	毎月外出か外食などの行事企画を立て、楽しんでもらっている。	年間行事予定の他に外食を利用者は楽しんでいる。天気の良い日には、ドライブや買い物に出かけたり、利用者の行きたいところを把握して取り組んでいる。	

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
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	買い物に出かけたときは、職員がお金を持参し管理している。		
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	家族からの電話で本人に代わってほしいと依頼されたときは、本人に代わっている。		
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	季節感のある壁紙の作成や、トイレからのおいがないよう芳香剤など置き工夫している。	利用者が参加する行事のイラストや写真が月毎に掲示してある。季節を感じさせるクリスマスツリーや手作りのクリスマスリースが飾られ、ゆったりとくつろげ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	個々に応じて席替えをし、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	居室は本人と家族と相談しながら、好みのものを置き、居心地よいように工夫している。	居室は洗面台とベッドが備えられ、馴染みの家具やテレビを持ち込める。家族の写真も飾ることもできて、思い思いの居室となっている。	
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	一人ひとりが、自分らしさを生かして自立した生活ができるよう工夫している。		