

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	4570102550		
法人名	医療法人雅会 河野整形外科		
事業所名	グループホームかざぐるま		
所在地	宮崎市大字島之内7301-1		
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果市町村受理日	平成25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年12月19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)】

利用者の立場に立って、その人らしさを大切にしています。その人の生活歴などから、出来る事、出来そうなことを探り出し、持っている能力が生かせるように支援しています。また、職員と利用者が、毎日笑顔で生活できるように、利用者の話しに耳を傾け、安心して生活できるようにしています。地域の活動としては、地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方への認知症への理解を深めています。

【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)】

管理者は、地域との関係性強化を図るために、認知症サポーター養成講座の講師として、地域の人びとに認知症の理解を深める活動を行ったり、地域自治会の文化祭準備や実施に協力して、地域貢献や交流を積極的に推進している。また、認知症ネットワークケアの推進委員として行政と協力し、グループホーム全体の質の向上に取り組んでいる。その経験と知識を生かし、当ホームの介護計画にセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して、利用者が安心して暮らせるよう、利用者本位の介護計画を作成している。職員は、日々のケアの中で、利用者の思いや希望に沿えるよう、笑顔のある温かいケアの実践に取り組んでいる。

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

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	職員全員で介護理念を作り、理念に沿ったケアが出来るように努力している	職員全員で話し合い、作り上げた理念を、職員会議やミーティングで確認しながら、実践につなげる努力をしている。	理念を作り上げた時点から、管理者をはじめ職員が大きく異動しており、利用者の状態も変化しているため、現状にあった理念を検討し、職員全員で共有する取組を期待したい。
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	行事の時には、地域のボランティアの方の慰問をお願いしているが、地域の方との近所付き合いや交流には至っていない	管理者は、地域との関係強化を図るために、認知症サポーター養成講座の講師として、地域の人びとに認知症の理解を深める活動を行っている。また、文化祭の準備や実施に協力して、交流を積極的に推進している。	
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	地域包括支援センターとキャラバンメイトの活動を通して、認知症サポーターを地域に広めている		
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	2ヶ月に1回家族、民生委員、地域包括支援センターの職員と、さまざまなテーマで話し合いを行っている	2か月に1回以上の開催ができていなかったが、今は家族を含めた運営推進会議が定期的実施されている。会議では、河川が近いことから、津波についての対応等の具体的話し合いを、消防団を招いて行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	認知症ネットワークケアの推進員として活動し、他の事業所の課題を一緒に考えながら、当事業所の課題にも反映している。日々の課題については、地域包括支援センターに相談している	市の担当者とは、運営状況の報告や運営上の課題等について相談を行っている。また、認知症ネットワークケアの推進委員として協働し、グループホーム全体の質の向上を共に取り組んでいる。	
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「介護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	入り口の扉は鍵をかけているが、自身で開けられるようになっており、自由に出入りできる環境にある	職員は、認知症の研修会や職場会議を通じて、身体拘束の弊害を学び、身体拘束のないケアに取り組んでいる。ただ、ホームの出入り口は、危険防止の観点から施錠をしている。	ホームの出入り口は、現状でも利用者が開閉できる状態にあるので、見守りを重視した取組で、施錠をしない対応ができないか検討してほしい。
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	虐待は行われていない。声かけにも注意を払い、本人が意思決定が出来るような声かけを行うようにしている		

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
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	研修等を通じて、学ぶ機会を作っている。わからないことは、地域包括支援センターに相談している		
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	入所時に、本人、家族に分かりやすいように説明を行い、カンファレンス時に、重度化に伴う家族への負担も相談に応じている		
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	運営推進会議のメンバーに、家族に入って頂き、率直な意見を聞くことが出来ている	家族の来訪時に、利用者も同席して、意見や要望を聞く機会を設けている。また、運営推進会議に家族が参加して、意見を述べる機会を設け、それらを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	毎月1回のミーティングを行い、みんなで話し合い、職員の意見を取り入れるようにしているが、職員が運営や管理について、理解出来る所までは至っていない	毎月、定期的に職員会議を開き、職員の提案や意見を聞く機会を設けている。職員の提案により、ホーム外で個別に家族と開いていた誕生会を、ホーム内で家族を招待して開くことになり、利用者や家族から喜ばれている。	
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	職員が働きやすい環境作りには努めており、働きやすい環境にある		
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	ブロック研修やアットホームケア研修、社協主催の研修に積極的に参加している。施設内研修では、ミーティング時にセンター方式の研修等を行っている		
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	アットホームケアやブロック研修等で、他事業者との交流を図っている。また、ケアマネ協の施設研修委員や北ブロック情報交換会を通して、ネットワーク作りを行っている		

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	認知症の親を入所させることは、家族にとって、とても辛い判断だと思います。本人や家族の想いを良く聞いて、本人らしく生活できる方法を家族と話し合っている		
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	入所に至るまでに、家族の葛藤や想いを受け止め、また、本人が認知症が進み、出来ないことわからない事が多くなって来る事への不安を一緒に考えている		
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	協力医療機関、地域包括支援センター、ボランティアの協力で、その人に必要なサービスを取り入れている		
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	日々の生活の中で、掃除、調理など、職員と一緒に日常生活を送っている。また、職員を交えて、談話をする機会を多く作っている		
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	季節の行事への参加、協力や誕生会には、本人の家族と皆さんでお祝いするようにしている。認知症専門医受診時には、本人、家族、ケアマネ3人で受診し、家族の想いもDr.へ伝えるようにしている		
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	本人が住み慣れてきた地域が遠い事とADLの低下に伴い、本人が暮らしてきた地域との関わりは難しくなっている	自宅訪問や墓参りを希望する利用者には、なじみの関係が途切れないように、支援に努めている。2階にあるデイケアの知人を訪問して、交流している利用者もいる。	
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	洗濯物をたためない方のお手伝いをして助け合い、生活されているが、言葉が理解出来ない方は、利用者同士の関わりは難しい為、職員とコミュニケーションをとっている		

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	情報提供に、センター方式のアセスメントシートを家族の了解を得て、提供している		
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	日々の生活の中で出来そうなことを探り、一緒にしてみる。また、家族からの好きだったこと、毎日の日課となっていたことなどを聞き、出来るだけ馴染みの生活が送れるようにしている	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して、利用者一人ひとりの思いや意向を理解するためのアプローチを丁寧に行い、把握に努めている。家族や関係者からの情報も生かしている。	
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	センター方式で、これまでの本人の生活や趣味の中で、現在も出来そうなことを取り入れている。本人の自慢話は、大きく影響していることが多い		
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	一人では出来ないことも、職員の少しのサポートで出来る事が沢山あるので、職員と一緒に出来ない所を助けながら、本人ができるように支援している		
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	毎月、担当職員がモニタリングを行っている。センター方式のD4シートの中から、日々の変化や気付きを確認している	毎月、担当職員がモニタリングを行い、本人や家族の意向や要望を取り入れ、職員の気付きやアイデアを反映した、利用者本位の介護計画を作成している。見直しは、3か月に1回行っている。	
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	センター方式のD4シートを日々の記録として活用し、本人の言った言葉や言動になぜ? そのような行動や言葉が出たのかを考えるようにしている		
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	家族やボランティアの協力は得られているが、地域で生活を続けていくために、地域住民との関わりが出来ていない。また、今後ターミナルへの取り組みも検討している		

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	地域包括支援センター、消防団、ボランティアの協力は得ているが、数人の利用者が、職員と近くのスーパーに買い物に行く程度にとどまっている		
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	4週間に一回、かかりつけ医が往診に来られる。認知症の専門医は、CMが4週間に1回、症状報告の為受診し、必要に応じて家族も同行してもらっている	ほとんどの利用者が、協力医院を掛かりつけ医としており、月1回の往診があり、いつでも相談や受診ができる良好な関係が築かれている。認知症専門医には、計画作成担当者が同行して、症状を報告し支援している。	
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	体調不良時は、かかりつけ医に報告し、指示を仰いでいるが、緊急時は母体が病院で隣接しているため、常に支援できる体制はとれている		
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。	入院時に、家族の許可を得て情報提供を行っている。また、家族と退院後の意向についてもこまめに話し合いを行っている		
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	事業所として、今出来る事を家族に説明し、家族の意向も聞いている。家族の殆どがここで看取ってほしいとの要望が多いが、現在はターミナルケアは行っていない	重度化や終末期のあり方については、利用開始時に利用者や家族に説明し、意向を聞いている。ほとんどが看取りを希望しているが、母体医院や関係者と連携して対応できるかどうか、前向きに検討している。	
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	すべての職員が、緊急時の対応が出来るわけではない。現在、急変時は、隣接する病院が対応している		
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	地域の消防団との訓練は行っているが、新人職員は出来ていない。備蓄などの災害対策も出来ていない	年に2回の災害訓練と消防団を招いての避難訓練は行っている。夜間を想定した避難訓練や地域住民の協力体制ができていない。	非常災害時で、特に夜間の場合は、職員だけの対応では限界があるので、消防団や地域住民の協力体制を築いてほしい。また、備蓄やマニュアル作成も期待したい。

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	本人の言動を否定することなく、話しに耳を傾けている。言葉が理解しにくい利用者は、ゆっくり分かる言葉で話しかけている。	一人ひとりの人格を尊重し、否定することなく、自己決定しやすい言葉かけに配慮をしている。誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応がないように努めている。	
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	言葉が理解出来ない方は、その人の行動や表情を観察し、本人のサインとして受け止めるように努力している		
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	一日の日課が、職員の都合で回ってしまう所があり、毎日の日課が決まってしまう所がある		
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	なじみの美容室に来てもらい、本人や本人の希望を取り入れながら、カットやカラーをしている		
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	調理が好きな方は、職員と一緒に料理の下準備、盛り付けを行っているが、本人の力の発揮までには至っていない	利用者の好みに配慮したメニューを工夫している。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、会話をしながら楽しく食事をしている。食事の準備や後片づけを手伝う利用者もいる。	
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	食事にムラがある方や食事摂取量の少ない方は、エンシュアで補っている。本人の好きな飲み物や食べ物は、家族が持って来られている		
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	自分で出来る方も、磨き残しがないように声をかけている。同じ法人の歯科からEO水を使い、うがいを行い、口腔内の清潔に心がけている		

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
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	自身で排泄に行かれる方も、失禁がないように様子を見ながら、さりげなく声かけを行い、自身で行かれない方(尿意のない方)は、2時間毎に声をかけ、誘導している	一人ひとりの排せつパターンを把握して、トイレで排せつができるよう、自立に向けて支援している。また、できるだけオムツを使用せずに過ごせるよう工夫し、改善された利用者もいる。	
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	排泄チェック表をつけ、職員が排便状況を把握している。また、水分をこまめに摂ってもらい、個別ヨーグルトを摂られている方もいる。下剤はDr. と相談しながら服用している		
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	1日おきの入浴となっているが、御本人が入りたくない時は、翌日にするなど、本人の希望に合わせている	入浴は、一日おきとなっているが、希望があればいつでも入浴を楽しめるように支援している。入浴を拒む人には、言葉かけやタイミングよい対応を工夫している。	
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	昼食後は、仮眠をとるように声かけし、仮眠されている。夜間は、皆さん良眠出来ている		
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	服薬管理表で飲み忘れをなくし、服薬時は、職員2人で薬を確認している。また、排便の状況を把握し、下剤の調整を行っている		
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	花が好きな利用者は、職員やボランティアの方と一緒に園芸を楽しまれているが、利用者のADLの低下に伴い、活動の低下が見られる		
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	家族や職員と、花見や外出に出掛ける機会を図っている。また、近くのスーパーへ職員と出掛けたり、家族の協力で、個別にお墓参りに出掛けたりしている	家族や日大高校ボランティアの協力を得て、近隣の散歩や近くのスーパーに買い物に出かけることがある。また、季節に応じて花見や外出に出かけている。	

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	家族より預かっているが、日常の暮らしの中で、本人がお金を所持したり、使える状況はない。職員と近くのスーパーに出かけた時に、好きなお菓子を買う程度である		
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	本人より家族に電話してほしいと要望があれば、職員がとりつき電話をしている		
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	自分の部屋は、家族の写真を飾ったりされ、自分で居心地の良い空間になっている。居間は、季節の絵や飾りを飾り、季節感を感じられるようにしている	共用の生活空間は、採光、換気、湿温等に配慮し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。職員が持参した季節の花や季節感のある飾りつけがされ、家庭的な雰囲気となるようにしている。	
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	居室は、個室なので一人の空間であるが、利用者が居室で過ごす事は殆どなく、リビングで職員を交えて談話をしている事が多い		
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	家族の写真を飾られている方もいるが、自身が使っていた馴染みの物は、ない方が多い	居室は、きれいに掃除が行き届き、整理整頓され、気持ち良く生活できるように工夫されている。また、家族と相談しながら、本人が希望する日用品や家具等が持ち込まれている。	
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	トイレの入り口には、「便所」と張り紙をし、分かるようにはしているが、部屋の間取りが自分の家とは違うため、戸惑われる事も多い。職員がさりげなく声をかけ、混乱しないようにしている		