

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	0793110024		
法人名	株式会社 まちづくり小野		
事業所名	グループホームさくらんぼ仲町		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9番地		
自己評価作成日	平成22年5月19日	評価結果市町村受理日	平成22年9月30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 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年7月23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)】

・町のほぼ中心部に位置しており、入居者のほとんどが施設の近所からの入所ということもあり、面会や地域住民と接する機会が多く、地域住民とのつながりを大切にしている。
毎月予定している行事の他にも天候に応じて、季節感を味わってもらえるイベントに出掛けたり、広告を見て買い物に行ったりと家庭で生活している雰囲気味わえるよう工夫している。

【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)】

1. 地域密着型事業所としての立地条件に適した街中にあるため、知人、友人が気軽に立ち寄り、利用者も馴染みの店での買い物を楽しんだりして地域交流が円滑に行われており、地域の協力体制も整っている。
2. 開設後2年余になり、法人役員との連携も十分図られ、職員の意見・要望等の対応も円滑に行われていることから、職場内の雰囲気も明るく利用者のケアサービスにも反映されている。

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		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	管理者、職員は事業所理念の実現のため、認知症利用者が安心して「いつもの生活」が送れるよう配慮し、実践している。	事業所の理念も踏まえ、地域密着型サービス事業所として管理者をはじめ職員の意識は高く、日頃から地域との交流や利用者が望む介護の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地区の祭り、イベントへの外出、場所の提供などの交流を図ると共に、行事にボランティア参加を呼びかけたりしている。	町の老人会や芋煮会等の地域行事に参加するほか、地域の利用者が多いことから、馴染みの商店で買い物をしたりお茶をごちそうになったりして日常的な交流が行われている。	
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	地元の学生(大学生、高校生)や一般のボランティアなどを積極的に受け入れ、一緒にお茶を飲んだり、日々の生活を見てもらうことにより、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、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回の運営推進会議で、行事やボランティアの内容、利用者さんの状況、避難訓練などの報告をし、意見、質問を受け、役立っている。	運営推進会議設置要綱に基づき定期的開催されている。行政の代表も積極的にかかわっており事業所の状況や外部評価の報告・災害等に対する支援など実質的な会議が行われている。	
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	事故報告記録の提出時や運営推進会議等を利用し、アドバイスを受けている。	町の担当職員とは、法令上の事務手続きについての情報交換や認定・更新等の機会を活用し連携交流を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、話し合う機会を作っている。事故の危険がある為、玄関は、施錠している。天気を見て外に出れるよう心がけている。	身体拘束禁止マニュアルを作成し、研修や事業所内の勉強会をとおして職員全員が知識を共有し実践している。日中も玄関は施錠されている。	事業所の玄関が交通量の多い道路側に面しているが、道路に出るまでの距離があるので、センサーを利用するなどの工夫をし、利用者の状態に応じ、さり気ない見守りをしながら支援するよう検討してはどうか。
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	随時、気にかかることは、会議、話し合い、申し送りにより意見を出し合っている。		

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	研修に参加し、認識を深め、必要な関係者との話し合いに活かしている。		
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	契約の締結時、又、改訂の際には家族に充分説明し、尚、家族面会時等に話を聞くよう心がけている。		
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、相談窓口を重要事項説明書に記載したり、運営推進会議、連絡時、面会時等に意見をもらえるようにしている。	運営推進会議や家族が訪問した際にお話を伺って、その折意見や要望を聞き取り、職員会議で話し合い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	随時、相談、意見が出た時は、役員を通じて代表者に話をし、検討している。	日常的に役員との意見交換ができる状況にあり、随時 職員の意見や要望を話し合っ運営に反映させている。	
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	一般の連休時、会議出席時の手当への追加をしている。		
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	研修のお知らせを出し、希望があった際は、検討している。又、必要な研修だと思われるものは、相談し、参加を図っている。		
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	実践できていない。		

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
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	事前調査にて本人の得意なことや、好きなこと、自宅での生活の様子などの情報を得て、どのような生活を望んでいるかくみ取り、接するよう努力している。		
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	初回の相談、見学時から家族の思いを聞き取り、納得出来る支援が出来るようにしている。		
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	GHに適しているかや、経済的な面などを含め、GH利用の可否や他サービスも視野に入れ、担当ケアマネージャーにもはいつてもらい連絡相談している。		
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	日常生活を送る上で、昔ながらの行事の考え、農作物の育て方、料理の味付けの秘訣などを教えてもらいながらその人のこれまでの人生を大切に、共に行なっている。		
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	日々の近況報告や面会時、電話などで報告を行い、現状を理解してもらった上で相談し、助言、時には、支援していただいている。		
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	家族や知人の協力も得ながら、かかりつけの病院や美容院に行ったり、散歩、買い物時には、馴染みのお菓子屋さん、スーパーなどに外出している。	事業所が街の中にあるので利用者が馴染みにしていた商店や美容院等が近くにあり、利用者も職員も共に地域の人達と買い物や会話を楽しんでいる。	
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	利用者間でトラブルにならないよう職員は、考え、家事の手伝い等に声をかけたり、会話の伝達者になったりしている。		

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	今までに例がなく、5月に契約修了者が出たため、今後、面会などで経過を見守りたい。		
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	会話を通して一人ひとりの思いや希望などを少しでも理解できるよう相手の立場になって考えながら、その人らしい暮らしができるよう職員間で話し合いをしている。	利用者のフェースシートを作成し家族からの情報等を取り入れ意向把握を行い、日頃の会話や行動から思いや希望を感じ取り、本人本位のケアに向けて支援している。	
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	自分らしい生活を実現するためにこれまでの生活歴や趣味、嗜好を把握し尊重することに日々努めている。又、家族や面会者とのコミュニケーションを計りながら現在に至るまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	一人ひとりに関心を持ち少しの変化などでも職員間で情報を共有しながら、利用者さんができる力をサポートできるよう努めているが職員の人数が少なく接する時間が限られている時には必ずしも確認できているわけではない。		
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	職員全員での話し合いを行うことは出来ないが、その都度いる職員で、アイデアや意見を出し合い話し合いを行っている。	サービス担当者会議の記録から利用者のニーズや課題を検討し、意見を出し合い現状に即した計画作りに努めている。援助項目が多いため実施記録に多くの時間を要している。	介護計画の支援内容は、利用者の要求水準に対しニーズを絞り込み優先度をつけ、適切に支援することが必要である。また、実施記録は計画見直しの根拠となることから、記録の仕方も検討されたい。
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	日々、接する中で何気ない会話や声かけで利用者の思いを知ることができるので会話や表情などを具体的に記すよう努めている。		
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	利用者の病院受診や入退院時に家族が対応できない場合は、介助し、柔軟に取り組んでいる。		

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
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	友人や民生委員さんの面会、ボランティアさんの来訪や地域のお祭りなどへの参加を行い一人ひとりが楽しむことができるよう支援してる。		
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	今までのかかりつけ医の受診を薦めている。また休診日は、家族と相談し協力医療機関に受診している。	かかりつけ医の定期的受診を支援している。職員が受診支援を行った際には、受診記録により家族に内容を伝え理解を得ている。また、家族からも受診状況を聞き取り、適切な医療支援がなされている。	
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	随時、報告・相談のうえ、早期の受診を心がけている。		
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。	入院した際は、出来るだけ頻回に面会に行くようにし病院関係者に現状の確認をしている。又、施設でのそれまでの状況を情報提供書として提示している。退院時は家族と同居して病院関係者からの話を聞くようにしている。		
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	終末期等の対応・希望は、家族に聞き、その考えを書類にしている。	医療連携体制加算適用事業所ではないが、事業所として対応可能な重度化や終末期に対する対応指針を作成し、利用者の同意を得ている。	
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	急変、事故発生時の対応マニュアル、緊急連絡網は、備えてあるが、実践的な訓練は、行なっていない為、定期的に行なう必要がある。		
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	避難訓練を利用者と共に行い、実際に避難してみても経路や方法などを確認している。また、災害に備えて、食料、飲料水などを常備している。	夜間も含めた年2回の定期的な避難訓練は実施している。スプリンクラーをはじめ消火設備は整っており、備蓄も準備されてある。地元消防団との協定書を取り交わしている。	全職員が訓練に参加できるよう勤務体制を考慮し、定期的訓練はもとより回数を増やし全職員が避難訓練等を身につける必要がある。

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	利用者の人格を尊重し、親しい関係を築きながらも、プライバシーを損ねないように一人ひとりの状況や状態に応じた声かけ対応をするようにしている。	採用時に誓約書を徴しプライバシー保護や守秘義務に対する意識の周知を図っている。また、日頃の触れ合いの中でも利用者の人格を尊重し言葉かけにも配慮しながら支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で表情や行動での反応に注意し、本人の希望し思っていることを、随時キャッチ出来るように努めている。又、本人が最終的に自己決定できるようサポートしている。		
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	利用者のペースを大切に、出来る限り希望に沿った支援をしようとしているが、業務の流れ、その方の状態によって、合わせられない時もある。		
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	起床時に服を選んでもらい、鏡の前にて整容してもらっている。又、髪型や服を話題にし、褒めたりして楽しくおしゃれが出来るように支援している。		
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	食事作り、片付けなど職員と利用者で共に行なっている。又、一緒に食事をしながら、感想や好き嫌い、得意料理など会話を楽しんで情報収集の場にもなっている。	街の馴染みの商店から食材を購入し、利用者も食事に関する一連の作業に参加するなど、日常的活動の一つとして活かしている。職員も一緒に会話を交わし、食事を楽しみながら支援している。	
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	チェック表で確認し、不足している場合は、本人の好みの物や、食べやすい工夫をし、状態に合わせて摂取出来るように、一日を通じて支援している。		
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、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、口腔ケアを行い、義歯の汚れ、破損がないか確認し、自分で出来る方には声かけをし、習慣になるよう支援している。又、就寝時、洗浄剤を使用し消毒を行なっている。		

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	排泄チェック表を用い、本人の排泄パターンを職員全員で把握できるようにし、オムツ使用量を減らすとともに、トイレで可能な限り排泄できるよう支援している。	個別の排泄チェック表を活用しトイレ誘導を行い、利用者の自主排泄がスムーズになれるよう羞恥心にも配慮し支援している。	
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	便秘の原因などを相談し、水分摂取、腹部マッサージ、野菜や乳製品の摂取を促し、自然排便が出来るよう心がけている。下剤の調整については、医師、本人と相談し、個人個人に合った種類、量にしている。		
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	現状では、入浴日を曜日で決めているが、希望があれば、対応するようにしている。又、心身の調子により、曜日や時間帯をずらし、気持ちよく入浴していただけるよう支援している。	原則としては入浴日を決めているが、決めたい日以外に入浴を希望する利用者には、利用者本人の意向を尊重し入浴支援に努めている。身体機能低下の利用者には機械浴により支援している。	
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	その日の状態に応じて、本人、職員間で相談し、安心して休めるよう支援している。		
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	利用者が服用している薬の内容をすぐ確認出来るようにして、理解するよう努めている。誤薬を防止する為、薬を用意する職員と与薬する職員を別にしたし、本人に名前、いつの薬かを読み上げ、確認するようにしている。		
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	無理なく本人の出来ること、力を活かした役割を見つけ、見守りながら取り組んでいただくようにしている。又、日常会話から、希望していること、行なってみたいことを聞き出し、行事、レクリエーション、外出時に取り入れるようにしている。		
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	利用者本人の希望、買い物などは、もちろん季節ごとの外出を天候を見て、声かけし支援している。又、地域の協力もあり、芋煮会やお祭りに行ったりしている。	日常的な買い物や散歩など多く出かけている。季節行事や遠距離ドライブにも出かけ、気分転換やストレス発散等に役立てている。	

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	基本的に事務所での管理を行なっているが、訴えにより家族と金額等の相談の上、所持していただき、安心できるように支援している。外出時、買い物時は、預かり金を利用できるよう対応している。		
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	電話の取次ぎ時は、プライバシーに配慮し、本人が自由に話が出来るよう支援している。又、親類からの手紙などは、そのまま渡すようにしている。		
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	居間や廊下など、季節感のある飾りを利用者と一緒に作成し飾ったり、季節の花を飾ったりしている。浴室、トイレは、常にきれいにするよう心がけている。	リビングの壁面には、利用者と一緒に作成したカレンダーが飾られ、季節行事に参加した利用者の写真を貼るなどして、家庭的な居場所となっている。また、窓側から利用者が手入れをしている花や野菜畑が見られ、生活感や季節感が感じられる。	
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	ソファを置いたり、マットを敷いたりして、その人らしいつろぎ方が出来るように居場所に工夫し、好きな場所に居れるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし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	各居室には、自分の好きな物、使い慣れた物などを置き、安心でき、居心地の良い空間になるよう各担当者を中心に努力している。身体の状態に応じて、安全を考え、家具を置いていない居室もある。	各居室の入り口ドアには表札や飾りがあり自室が判別しやすくなっている。たくさん飾り付けがされた居室があったり、使い慣れた家具が置いてあったり、入居者それぞれの思いの部屋づくりがされている。	
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	利用者が混乱しないように各居室のドアに本人の写真、名前を明記し、トイレ、浴室にも分かりやすい工夫をしている。危険防止を心がけながらも、残存機能を活かせるよう見守り支援している。		