

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	1270400664		
法人名	株式会社 おおこし		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	千葉県若葉区東寺山町1067-9		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月4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/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年1月27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)】

<p>ご家族・利用者様の希望に応えながら、楽しく安心して生活出来る支援。 地域住民に理解してもらえるように、行事等で交流を深めていく。 利用者様の急変時に迅速な対応が取れる支援。</p>

【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>住宅街に立地する事業所は、毎月施設を開放して地元のシニア会の人たちとカラオケを楽しんだり、夏には地域住民や家族など数百人が参加する賑やかな夏祭りを開催するなど、地域に根差した運営を続けている。管理者は毎日のように現場に出て職員の声を聞き、働きやすい環境づくりに気を配っている。介護計画作成時の話し合いには殆どの家族が参加しており、定着率の高いホームの職員との関係は良好である。開設時から協力医との連携が取れており、看取りの支援も行っている。また、さまざまな面において、常に改善していこうという努力をしている。</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 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	各ユニットに基本理念を職員が見やすい所に掲示し、職員にも配布し全職員が理念を意識した実践に取り組んでいる。	管理者は理念に沿ったケアの実現に向けて、職員に利用者の行動をよく見るように伝えている。そのことにより、個人を尊重したサービスにつながるのではないかと考えている。	
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	シニア会のカラオケに施設を提供している。また、夏祭り・芋煮会等行い交流を深め、町内清掃・自治会の支え合い助け合い検討会議に参加し交流を深めている。	月2回、地元のシニア会にカラオケの場としてホールを開放しており、ホームの利用者も参加している。夏祭りは地域の人も含め数百人が参加する賑やかな交流の場になっている。自治会主催の地域の支えあい運動にもメンバーとして参加している。	
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	推進会議や地域の人々を交えた行事の時に認知症への理解をして頂けるように努めている。また、日常の散歩等をして理解をして頂いている。		
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カ月に1度推進会議を行い施設の現状報告や地域の情報交換の場として活用し、施設及び地域の向上に向けて意見を出し合っている。また今迄利用者家族の参加がなかったが、12月の推進会議では利用者家族の参加がありました。	昨年の課題であった家族の参加は、家族向けの「ひだまりだより」を通じて運営推進会議の主旨説明するなど工夫をすることで改善した。地域住民、利用者家族、市の担当課から参加があるが、会議内容が形式的な部分も見受けられる。	日頃のホーム取り組みの中で良い点や苦勞することを伝え、さまざまな意見が聞けると良いと思われる。
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に取り組んでいる	些細な疑問や法令に関する事でも必要があれば連絡を取ったりしている。また、月に1度生活相談員が訪問するので、利用者・職員と話し合う場を設けている。	運営についての相談などで関係部署とはよく連絡を取り合い、アドバイス等ももらっている。市等の主催する各種会合や研修にもできるだけ参加して情報を得ている。また介護相談員の訪問を受け入れている。	
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	今現在身体拘束と言えるケアは全くしていない。今後も身体拘束について正しく理解し身体拘束ゼロのケアに取り組んで行く。	研修は定期的に行っており、基本の理解はできていると管理者は考えている。言葉かけで気になった時は注意を促し、根気よく言葉による抑制をしない様に努めている。	
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	月に1度勉強会を行っているが、年間を通して必ず1度は虐待に関しての勉強も取り入れている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入居利用者の中には成年後見制度を利用している人もいるので理解しているが、個人的にもっと勉強して理解を深めたいと思っている。		
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	契約時には必ず説明をしている。契約の改定時にも必ず家族に同意を得ている。		
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	些細な疑問点でも気兼ねなく質問できるような体制はとっている。家族の要望にも応えられるような体制は作っている。	家族の来訪時には職員から挨拶をし、「ひだまりだより」や電話を通じて利用者の状況を伝えるなど、気軽に意見を言ってもらえるような環境をつくるようにしている。家族の要望には対応を曖昧にせず、確実にで疑問の残らない誠実な対応を心がけている。	
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	責任者会議やユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、個別の意見を聞ける体制は作っており、出来る事は改善している。	管理者は日頃から職員との会話や会議を通じて意見を聞くほか、定期的に個人面談も実施している。経営者も参加する責任者会議では、職員から出た意見についても検討しており、早い対応につながっている。	
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	代表者は個々の意見も聞く耳は持っているて、やりがいのある職場作りに努めている。年1回の賃上げと年2回の賞与もある。また、1年に1回全額会社負担の親睦会もある。		
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	外部の研修や勉強会に行く機会を設けてくれる。施設内研修も行い個々のスキルアップをする為の環境も整えてくれている。		
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	なかなか同業者と交流する機会はないが、研修等で知り合った同業者と情報の交換はしている。		

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	
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	本人や家族から良く話を聞いて、安心して生活できるように各職員にも家族の要望を伝え信頼出来る関係作りに努めている。			
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	家族等の悩み・不安・要望等細かく聞き、各職員とも話し合い信頼が保てる関係を築いている。			
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	本人と家族が何を望んでいるのか？また本人の状態を見極め必要な支援をする様に努めている。			
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	本人の出来る事は職員と共に行い、出来る能力は持続させながら、時には頼り・頼られの関係を築いている。			
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	電話やお便りで本人の状況を伝えたり、いつでも家族が遊びに来れる環境を作り、共に支え合う関係を築いている。			
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	事前に家族の了解を得て本人の友人等も気兼ねなく遊びに来れるようにしている。盆や正月はもちろんだがいつも一時帰宅出来る支援に努めている。	来訪者は歓迎しているが、事前に家族の了承を得ることを原則としている。近隣からの入居者が増え、馴染みの人や場所との関係継続が支援しやすくなっており、家族との外出や一時帰宅の支援、また地元のスーパーの買い物など出かけている。		
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	生活してきた環境がバラバラなので、職員が間に入り利用者同士の関係が確立していくように支援している。また、利用者同士で支え合いながら、信頼関係が築けるように支援している。			

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	ホーム退所後も必要に応じ相談・援助は行っている。		
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	本人・家族から生活習慣・生活歴を聞き、出来るだけ希望に添えるケアをしている。困難な場合は家族と相談して検討している。	入居時の本人・家族からの聞き取り、入居後は担当者会議等で、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は状況に応じ、筆談や身振り手振り・表情などから把握し、本人本位に検討している。	
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	入所時はもちろんだが、入所後も日常の会話から生活歴や暮らし方、趣味等を聞き出し各職員と共有している。		
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	心身状態や新しく発見した有する能力は各職員と情報を共有している。また、日々の過ごし方で有する能力を奪わないようなケアをしている。		
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	ユニット会議で職員の意見をきき課題等話し合っている。サービス担当者会議の時はもちろんだが、面会に来た時にも家族の意見や要望を聞き入れ本人に最適な介護計画を作成している。	毎月ユニット会議を開催しており、全職員が参加できるよう夕方6時からとしている。家族とは来訪時や電話で意見交換している。医療関係も含めた様々な意見を取り入れ、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	誰が読んでも様子が分かるような記録を取るようになっている。日常と違う出来事は記録だけでなく、必ず口頭で情報を共有し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	日々変わる状況に対応できる体制はとっている。型にはまったサービスにとられず柔軟な支援が出来る体制になっている。		

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	
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	自治会・シニア会との交流により地域と支え合いながら安全で豊かな暮らしが出来る。			
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	主治医の月1回の往診と緊急時には電話で相談し、指示を仰いでもらい健康管理に努めている。総合病院とも医療連携を結んでいるので、休日・夜間の急変時も受け入れてもらえる支援をしている。	月一回、協力内科医の往診がある。緊急時は連携している総合病院に受け入れてもらえる事になっている。また協力医以外のかかりつけ医への受診は家族対応が基本としているが、家族からの依頼があれば通院送迎なども行っている。		
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	訪問看護師に月3回訪問して頂き、利用者の状態を伝え、適切なアドバイスをしてもらえるように支援している。			
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。	入院時は家族の対応になるが、先生の話には同席するようにしている。また、定期的に様子を見に行き看護師から情報を得ている。家族からもこまめに話を聞くようにしている。家族と同様の対応もする事がある。			
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	重度化や終末期の方針は早期に家族と話し合い、家族の希望を聞き今後の対応に向けて相談している。また、主治医を交えて情報の共有をし支援に取り組んでいる。	入居時や状態の変化時に本人・家族等と話し合い、終末期の基本方針「急変時における確認書」にて意向を把握している。ホームでの看取りを希望する場合は、「看取りのケアプラン」を作成し、家族や医療関係者など、チームで支援に取り組んでいる。		
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	緊急時の時にリーダーがいなければすぐに連絡をして指示を仰いでもらっている。連絡が付かない時は現場職員で相談し合い初期対応等行っている。			
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	地域との協力体制は推進会議等で自治会に協力の依頼はしている。しかし、地震の時は地域住民や職員もすぐには駆けつけられないと思うので不安はある。	定期的な消防訓練を実施し、緊急通報装置や職員間の緊急連絡網などを整備している。また、居室にもスプリンクラーを設置している。震災時はホームの井戸を地域に開放することとしており、協力関係を築いている。		

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	認知症状が酷くても個々の人格は尊重している。声掛けや対応もプライバシーの侵害にならないように配慮している。	職員は人格を尊重した声かけや対応を心がけるようにしており、管理者は気になる場面が見られた場合はその都度注意している。居室の鍵を希望する人に鍵をつけるなど、プライバシーにも配慮している。	
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	出来るだけ利用者の思いや希望に応じてあげたいが、状況や希望によっては無理な時もある。		
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	利用者のペースに合わせた支援を心掛けているが、状況によって業務を優先してしまう時がある。		
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	食べこぼしの汚れがある時は着替えを促したり、外出や誕生会の時も身だしなみに気をつけている。		
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	準備や片付け等出来る事は利用者と一緒に、職員も同席して同じ食事を一緒に食べている。	献立は外部の事業者が発注しているが、月2～3回はホーム内で手作りしたり時には外食に出ている。夏祭りの時や芋煮会は家族の協力も得ながら、職員と利用者が一緒に作業をしている。	
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	食事や水分量の少ない利用者にはチェック表を付けて全職員が把握出来るようにしている。水分摂取量が決まっている利用者も全職員が把握して飲み過ぎないように注意を払っている。		
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	毎食後の口腔ケアの促しや介助は必ず行っている。		

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	自ら排泄の意思が出来ない利用者には、チェック表を付けて排泄パターンを把握しトイレ誘導して、失禁を減らすようにしている。	排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し、声かけ誘導をして排泄の自立に向けた支援をしている。夜間はおむつをした方が安眠できる場合はおむつにするなど、個々の状態を把握し、柔軟に対応している。	
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	便秘気味の利用者には主治医と相談し便秘薬の処方と調整を行っている。また、水分も多めに摂取してもらっている。		
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	曜日と時間は決まっている。個々のプライバシーは保ちながら、入浴を楽しんでもらっている。	入浴は週3回、フロアごとに入浴時間を決めている。一人ひとりの要望に合わせて保湿剤、基礎化粧品、整髪料の使用やお化粧品などに対応している。また、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯など入浴を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	自立している利用者は自由に居室へ行き休息している。自力歩行が出来ない・意思が伝えられない利用者は、状態を観察して休息を取れるようにしている。		
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	全職員が服薬情報シートの置き場を把握し、いつでも見る事が出来るようになっている。誤薬が起きないように管理し服用するまで見守っている。		
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	日常生活の中で利用者の得意な事や好きな事を見つけ、色いろなお手伝いや楽しみを提供している。		
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	散歩や買い物に誘い出掛けている。本人の希望は家族に相談して協力してもらっている。	日常的に付近の散策に出かけている。また、屋外にテーブルを出しておやつを食べたり、車でお花見や外食などに出かけている。買い物などは家族と一緒に出かける人もいる。	

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	殆どどの利用者はお金の管理が出来ないのでこちらで管理をして買い物や外食をしている。管理出来る利用者は外出した時に自分で買い物をしている。		
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	本人の希望に応じて電話をしたり、手紙もやり取りしている利用者はいる。		
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	常に清潔にしており、壁面に行事や外出した時の写真を飾ったり、皆で作った季節にあった飾り物を飾っている。	共用部分は収納に工夫をしており整理整頓がされており、温度や湿度にも配慮がされている。居間や廊下には写真や利用者の作品などを飾っている。テーブルやいすの他にソファも設置しており、自由にくつろげるようにしている。	
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	リビングの席は気の合う利用者同士が座れるように配慮している。		
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	入居時は使い慣れた家具や衣類を持ってきてもらい、レイアウトは利用者や家族の意見を尊重している。	それぞれ、テレビ、ラジオ、鏡台、仏壇など馴染みの物を持ってきており、安心して過ごせるような居室である。新規に家具を購入する転倒のリスクの少ないものをアドバイスするなど安全にも配慮している。	
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	利用者が戸惑う事のない環境作りに努めている。		