

### 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	2172600583		
法人名	株式会社 アイ・ディー・ジャパン		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町稲富字大明神前1108番地の3		
自己評価作成日	平成28年 9月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10月26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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2172600583-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2172600583-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年10月 1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)】**

季節のものを取り入れた献立を工夫し、家庭的に個々の利用者の嗜好を取り入れて調理提供している。  
日々の体調や心の変化などに常に気を払い、認知症で表現が困難になっている方に対しても気持ちを汲み取り寄り添った介護をしている。

**【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)】**

統括責任者の交替があり、ホームの雰囲気が変わってきた。家族アンケートには、「アットホームな雰囲気」を評価するコメントが目立った。これまで殺風景だった玄関には地域から寄贈された大きな絵画が飾られ、落ち着いた中にも華やかな雰囲気を漂わせている。  
利用者の思いを受け止めようと、「介護記録」の様式を変更したり、「認知症カフェ」の実施に向けての取り組みを始めたりと、新たな改善活動にも取り組んでいる。利用者の思いを叶えるための介護計画の作成も徐々に進んで来た。  
統括責任者と管理者を中心に、若手からベテラン職員までのチームワークが良い。職員の定着が良く、働きやすい職場作りが成功していると言えよう。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域との関係が切れることなく、ホーム内ではどんな時でも支えあって仲良く生活できるような関係の構築、ご自分の自宅のような居場所を提供できるようにしている。	管理者の思いは、「利用者の能力に応じ、家庭的な環境の中で自立した暮らしの継続を支援する」である。その実践を裏付けるかのように、家族アンケートには、「アットホームな雰囲気」との記述が多かった。	
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	自治会に加入し、民生委員に運営推進会議にご参加いただき地域の情報などをいただいている。	ホームが祭礼の子供御輿のコースに入ったことで、利用者は楽しみが増えた。祭礼当日は、利用者が子どもたちにお菓子を振る舞う。民生委員の働きかけもあって、ホームでの認知症カフェの開催が検討されている。	
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	今のところは実施に至ってはいないが、地域の認知症の介護をされているご家族などの相談などを受けるような認知症の介護の専門であることを生かしていけるような取り組みができるかというと考えている。		
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	ホームの活動の報告をする中で、外部の方からいただける情報や提案をホームの今後の活動にどう生かすかを考えて実行できるように考えている。	利用者、家族代表、行政代表、地域代表、知見者等が集い、年間6回の運営推進会議を開催している。会議の内容は、ホームからの状況報告と意見交換である。	会議メンバーによる「目標達成計画」の評価(モニタリング)を実施し、運営推進会議によって目標達成計画の進捗が管理されることを期待したい。
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	運営推進会議への参加の依頼をしている。必要時には窓口などに出向き情報交換を行っている。	運営推進会議には、町や揖斐広域連合からの参加はなく、地域包括支援センターの職員が参加している。生活保護受給者が入居していることから、町の担当課とも連携を図っている。	
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	身体拘束とは何かを常に考え、拘束をすることがなくても安全に暮らしていただける方法を常に模索している。	身体への直接的な拘束だけでなく、言葉による拘束の廃絶にも取り組んでいる。忙しかったりした時に、職員からスピーチロックと捉えられる言葉が発せられると、管理者はその場でさりげなく注意をしている。	
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	職員間では常に利用者の情報などを話し合い、ため込むことなくストレスからの虐待につながるような事がないようにしている。ミーティング内でも学ぶ機会を設けている。		

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
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	実際に活用例がないため、詳しくは理解が進んではいないが、そういった制度があることは知っている。必要時に説明ができるようOJT内などでも理解を進めていきたい。		
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	入居前の説明時から契約時、契約後に至っても不安や、誤解にならないように丁寧に説明を行うように心がけている。		
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	職員に気軽に声をかけてもらえる関係を構築しており、お互いに常に相談をしながら実行している。いただいた意見については会議等に議題として出し、運営に反映させている。	家族アンケートの多くに「アットホームな雰囲気」との記述がある通り、家族が気軽に意見や要望を言える環境ができている。それを裏付けるかのように、回答者7名中、6名が自由記述欄に意見や要望を書いている。	
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	常にスタッフの心身状態に気を配り、こちらから声をかけ意見や思いを話してもらっている。最大限に反映できるようには努力している。	毎月職員全員参加のミーティングを実施しており、職員からも活発に意見が出ている。そのミーティングの中で、外部講師を呼んでの勉強会が開催されることもある。	
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	評価制度も設けスタッフの評価を明確に行えるようにした。勤務ないようによっては、正社員になってもらい、仕事にやりがいを持ち働いてもらえるように努めている。		
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	スタッフミーティング内でのOJTを始め、外部の研修にも参加するように勧めている。資格についても、取得のためにかかる費用などの助成などの制度も使って対応できるようにしている。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、こちらも参加することや、市町村の連絡会などに参加し、交流をするようにこころがけている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時のアセスメントではご本人からの希望や今までの経過などをしっかりお尋ねし、不安なことなどその場で感じられたことがあればその場でご説明しなんでもおっしゃってくださいねといった形で関係をスタートするようにしている。その後も、こちらからお声かけを頻繁に行い、表出しやすいような関係を築くようにしている。		
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	入居時には、今までの経緯や状況などをまずお聞きしてご家族の困っていることや、悩んでいることなどを把握し、その後もなんでも話せるような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	お互いの想いを尊重し、話を伺うようにしている。その中で、グループホームではない需要があった場合は、他業者であっても紹介することもある。		
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	人生の先輩として接することや、接する際の言葉遣いにおいても立場ができあがうようなことがない様にするによって、関係を築くようにしている。		
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	職員では家族の代わりにはなり得ないことを普段の会話の中にも含み、伝えていくようにしている。		
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	地域の敬老会の招待などがあれば、ご家族の協力の下で参加をしていただけるように促すなどしている。	利用開始当初、落ち着かずに不穏な状態が続いていた利用者がいたが、自宅から使い慣れた馴染みの筆筒を持ち込んだら落ち着きを取り戻した。建替えた自宅を見に行ったが、利用者の求めるものではなかった。	利用者にとって、新しく綺麗なものが全てとは限らない。利用者が真に求めるものについて、家族にも理解を促す取り組みを期待したい。
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	普段過ごしていただく場所や、食事の時の席などを常に考慮し、楽しく過ごしていただけるような関わりができるように配慮している。		

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	相談などがあればいつでも対応させていただきます。		
<b>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</b>					
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	常に、言葉に耳を傾け言葉に含まれた本人の想いを汲み取るようにしている。	日々の支援の中で掴んだ利用者の思いや意向を記録することの必要性に気づいた。現在、「介護記録」の書式の改訂作業を実施している。	
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	ご本人、ご家族から生活歴を聞き取り、日々の生活の中での行動や過ごし方に生かすようにしている。		
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	一人一人の様子に常に気を配り体調や動きなどを把握している。状況に応じて介助の内容も考えている。		
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	月に1回のミーティングを実施しスタッフ間での情報を共有している。ご家族にも報告を行っている。状況の変化時にはアセスメントを取り直し、介護計画につなげるようにしている。	今年度より着任した統括責任者の指導によって、思いや意向を反映した介護計画の作成に取り組んでいる。	介護計画の見直し時のサービス担当者会議には、利用者、家族の参加が望まれる。
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	介護記録の内容をあらため、日々の変化を詳しく記入するように変更した。		
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	病院の受診など実際のサービスとはなっていないが、ご家族の状況などに合わせて実施している。		

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
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	地域の中で暮らしているということを常に意識し、必要な時には利用できるように考える		
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し、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	特に病院の指定などはしておらず、必要であればホームと提携している病院を紹介している。	かかりつけ医は利用者・家族の意向に沿って決定しているが、ほとんどが往診対応のあるホーム協力医を選んでいる。訪看ステーションとの連携もよく、安心の医療体制を築いている。	
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	週に1回は看護師が1人ひとりの状態の把握のために訪問し、記録やスタッフからの聞き取りなどを行い変化には指示などを行っている。		
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。	入院中にも何度も病院へ行き、状況などを把握するように努めている。聞いた情報などからホームへ戻られた際のケア計画につなげるようにしている。		
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	重度化した際はご家族、スタッフと話し合いながら、施設で出来ることできないことなどを明確にし希望などを	これまでもホームでの看取りを実施したことはあるが、あくまでも条件がそろった上での実施である。その時その時の状況を判断し、家族、医療機関、ホーム間で話し合っ進めることとしている。	
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	避難訓練と共に救急の訓練を受けており、実践できるように努力している。		
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	常に災害が起きた時にどのように動くかを考えている。確実に地域の協力が必要なため、推進会議などでも議題にし、協力をお願いしている。	夜間想定を含め、年間2回の防災訓練を実施している。神社を要する裏山の岩盤は堅いと言われているが、万が一の崩落に備えての対策を練っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	会話の内容など、プライバシーが大切な場面では特に配慮している。	排泄介助や入浴介助、失禁時の対応等、利用者の羞恥心に配慮して支援している。呼称は「ちゃん付け」を禁じ、男性は「苗字にさん付け」、女性は「名前にさん付け」が基本となっている。	
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	何か行動をする際にはおひとりずつに声をかけ、自己決定を大切にするようにしている。		
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	大きくは日課は決まっているが、それ以外には利用者の表情や、その日の雰囲気などで決定している。		
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	入浴時や起床時にはご自身で洋服を選んでいただいたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な内容でご参加いただけそうなおきばはお願いしている。	食事に関しても利用者個々のペースを大切にした支援であり、3～4名の利用者は1時間ほどの時間をかけて昼食を摂っていた。下膳や後片付けに、利用者の積極的な手伝いが見られた。	
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	少人数であることの強みとして、おひとりおひとりに合わせて準備、提供を行っている。		
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	個人の残る能力に合わせて介助内容は違うが、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
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	タイミングや様子でお声かけを行ったり、介助を行っている。なるべく日中はトイレでの排泄を継続できるようにしている。	4名の利用者は排泄自立している。他の利用者はバイタル表の記録からタイミングを計り、声掛けと誘導を行っている。夜間の睡眠を妨げないよう、夜間だけパッドを使用する利用者もいる。	
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	排便の記録をとり、重度の便秘などにならないようにしている。		
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	入浴の日程や時間は決まっているが、その日の様子を見ながら順番や方法を考慮している。	隔日、週3回の入浴が基本となっており、毎日4～5名の利用者が入浴支援を受けている。車いすの利用者には、シャワー浴と足浴で対応している。	
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	個人の生活パターンや、その時の体調などに沿って休んでいただくようにしている。		
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	薬の内容の変更時や、頓服の処方時などは看護師に報告をし、スタッフとしても把握している		
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	お一人ずつの趣味や生活歴の違いも考慮しながら支援している。		
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支援している	ご家族との外出などに制限を設けず、外出の継続をしていただけるようにしている。	道路を隔てた向かい側に神社があり、格好の散歩場所となっている。車で大きな公園(来振神社)に出かけ、弁当持参で花見や散策を楽しむこともある。	

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
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	現在、事故防止のために金銭の持ち込みはお断りしているが、必要に応じて施設で立て替えといった形では使っていただくことができるようにしている。		
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	お手紙や携帯電話などご利用様には制限は設けず、投かんやわからなくなった時などにはスタッフが対応している。		
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	常に心地よい空間を維持できるように努力している。	これまで殺風景だった玄関周りが華やかになった。寄贈された大きな絵画が掛けられ、利用者や職員が創ったであろう小作品が飾られている。リビングの外壁に沿って、安全とリハビリ目的を兼ねた手すりが設置されている。	
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	共用部などでは、個人的な相性や、その時の様子によりスタッフが介入しながら、仲良い関係が築けるように工夫をしている。		
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、その後においても居室になじみのものをお持ちくださるようお願いしている。	日中、多くの利用者がリビングで過ごし、居室は寝るための目的で使用している。家具や調度をたくさん持ち込んでいる利用者はいないが、民謡が趣味の利用者は、CDカセットレコーダーを持ち込んでいる。	
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	建物内は、毎日の生活の中で自立を目指し、残存している能力を生かせるようにしている。		