

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	2273200416		
法人名	株式会社 スタッフ・アクタガワ		
事業所名	グループホーム 若草の家 御門台		
所在地	静岡県 清水区 七ツ新屋 2丁目 1-28		
自己評価作成日	平成22年4月6日	評価結果市町村受理日	平成22年4月27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-kouhyo-shizuoka.in/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2273200416&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年4月20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>○ ケアセンターは1階のデイサービスセンターと、2階グループホーム1ユニットの併設施設です。デイサービスでのカルチャー教室への参加や、合同イベントの実施もしております。</p> <p>○ 自治会・神社主催の地域行事への参加協力や、民生委員・近隣の協力頂く防災訓練の実施をしております。</p> <p>地域行事の事前会議にもお招きいただき出席しております。</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>ケアサービスの充実のほかに「事業所を知っていただく」ことに力を入れており①～②などに取り組んでいる。①自治会の盆踊りに「ヨーヨーつり」「人形すくい」を出店。②子ども神輿では休憩処として活用してもらう。また次のステップとして「地域住民と利用者が顔みしりになる」ことを目指し③～⑤などに心掛けている。③散歩で近所の皆さんと挨拶をすること。④併設のデイサービスの利用者と一緒に合同イベントを行う。⑤主に地域住民を講師として書道教室などを開催。最近では、民生委員も読み聞かせに来訪してくれる。ただし、行事が主になっている向きがあるので、日常的な関わりをさらに増やし、行き来する人が気軽に立ち寄る事業所になって</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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	スタッフが日々目にするよう理念を掲示し、会議やケース検討を通してチーム間確認をしている。	事業所の玄関に理念を掲げ、意識づけをしている。さらに、個人は目標づくりに、チームでは統一したケアサービスができるかについて、検討の都度理念をベースに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会主催の盆踊り大会での露店出店や、氏子総代会主催お日待ち行事で休憩所の協力をさせて頂いたり、地域防災訓練と事業所防災訓練で相互参加できている。	特別待遇(家庭としてではなく事業所扱い)なので、回覧板は廻ってこない。ただし、自治会長がこまめに情報を入れてくれ、不具合なく地域活動に溶け込んでいる。また、自主活動として表通りのごみ拾い清掃に職員一同で取り組んでいる。	
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	H21年には介護教室(認知症サポーター養成講座)の開催をした。 事業所開催イベントのふれあい祭りで介護相談所の設置をさせて頂いている。		
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	奇数月第2木曜に運営推進会議の定期開催をし、ご意見を伺いサービスに繋げさせて頂いている。	自治会長、民生委員、地域包括、家族などを主なメンバーに2ヶ月に1回開催している。日程については年間計画ができており(奇数月第二木曜日18:00~開催)、スムーズに開催ができています。	市役所の担当者が参加しやすいように平日の日中の開催も1、2ヶ所入れていくことを期待する。
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	市の担当窓口には毎月出向き、生保ご利用者様の状況報告をすると共に情報交換をさせて頂いている。	日頃から地域包括とはコミュニケーションがとれている。市の職員は交替したばかりであるので、今後関わりを多くとっていきたいと考えている。	
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	居室の施錠は利用者の判断に委ねている。身体拘束をしない取り組みについては、チーム会議内研修で取り上げている。	「ゼロ宣言」している。身体拘束ゼロ宣言の冊子を資料に、内部研修に年に1回程度取り組んでいる。また、職員は本社総務部に虐待防止のアンケートを年3回、自己査定報告書を毎月提出している	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、常に注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見人制度については研修で学んでいる。			
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	契約の際には、重要事項説明書等を用いご説明、ご質問の時間を経、ご理解・納得を頂いてから署名捺印を頂戴している。			
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	奇数月の運営推進会議、年2回の家族会や利用者アンケートを通し、ご意見聴取し対応検討を図っている。職員間周知は申し送りノートやカンファレンスにより情報の共有・対応に努めている。	心身の状態を家族に日常的に確認してもらいたいと考え、次のような事柄に取り組む中で、言ってもらいやすい関係づくりをつくっている。①家族会を年2回以上②そば打ちなどのミニイベントを月1回程度③事業所だよりを月1回発行するなど		
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	チーム会議で意見聴取の時間を設ける他毎月の自己査定報告書で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ESの一環として、職員は自己査定報告書を毎月提出している。事業所内の不満があれば、本社と管理者で解決に向け支援できる体制をつくっている。また、管理者は隙間の時間を活用し、雑談などを通じ構えずに話ができる機会を作っている。		
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	年度毎に個人目標を設定。4半期毎に評価面談をしている。 各自目標に向かっての取り組みをしている。			
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	社内研修プログラムに基づき、ステップアップ方式の社内研修に臨んでいる。 社外研修に関しては情報の提供をし、個人の希望も募っている。			
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	事業者連絡会への出席や、外部研修会場での交流を図っている。 空き情報の共有も時に行っている。			

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	入居前の面談で、ご本人様のご要望を伺うと共に、一週間程のお試し入居期間を経、馴染みながら利用に移行できるようにしている。情報の共有を職員間で行い、対応について話し合っている。		
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	お問い合わせ時や、入居前の訪問時にご要望をお伺いすると共に、お試し期間中のご様子をお伝えし、望ましい対応について話し合い決めている。		
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	できる限り、寄り添い対話をし、情報を職員間で共有できるよう努めると共に、併設のデイサービスでのカルチャー教室や、合同イベントに参加できる場の提案をしている。		
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	食器拭きや、洗濯を一緒に行ったり、調理について教えていただいたりと日常生活全般をレクリエーションとして捉えている。声掛け重視し、会話中心とし家族・家庭として意識できる様働きかけしている。		
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めている。情報の交換により、望ましい対応の思索をしている。		
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	併設のデイサービスご利用から、グループホーム入居に移行されたご利用者様には、引き続きデイサービスでの交流が持てるよう職員間連携に努めている。	デイサービスからの利用者もおり、デイサービスの皆さんと馴染みの関係を日々続けている。ご家族に確認の上、希望があれば電話の取り次ぎやお手紙支援も対応している。	
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	声掛けによる参加型レクリエーションの実施や、月に一度以上の全体お出掛けに努めている。		

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	
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	行事等へのご招待・ご連絡をさせていただいている。			
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	できる限り、寄り添い対話をし、ご要望に沿えるようチームコミュニケーションを円滑に保てるよう努めている。	情報の精度によって申し送りノートまたは経過記録かの判断をして都度記録をとっている。日々の変化を記載することで、全職員が共有できるようにしている。		
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めている。			
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	個別の介護経過記録用紙を用いると共に、利用者申し送りノートを活用。職員が統一視できるアセスメントを重視している。			
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	毎月チーム会議を行い、カンファレンスの中で、意見やアイデアを出し、介護計画に反映できるように努めている。	アセスメント段階でセンター方式の一部を活用し、個別の対応表を日々更新していくことでカンファレンスの情報を高度化させている。主には利用者担当と計画作成担当者と管理者で話し合っているが、書面で全職員の意見を反映させている		
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	日々の記録を用い、職員間で情報を共有し、計画について話し合い、見直しや実践につなげている。			
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	通院介助、理美容手配や、併設施設のディサービスのカルチャー教室、イベントへの参加取り組みをしている。			

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	近隣店舗での買い物や、お散歩時のご挨拶を心掛け、地域行事への積極参加に努めている。		
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	協力医療機関、歯科医との連携はとれている。 ご家族の意向により通院の介助もを行っている。	協力医療機関に月2、3回往診にきてもらっている。薬が替わった場合は、服薬チェック表に記載している。主治医往診表は家族にも届けている。	
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	主治医との連絡を密にし、ご指示頂いている。 併設サービスの看護職員がすぐに対応支援できる体制もできている。		
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。	医療機関の相談員との情報交換を行い、退院後の処置や、対応に関して主治医に相談し決めている。		
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	ご家族、グループホーム、主治医をつなぐ往診記録の提示を行っている。起こり得る変化についても主治医のご意見を伺い、ご家族の意向確認をしている。	「できること」「できないこと」を契約時に説明している。心身の状態が変化した場合は、主治医の医療方針の下、家族と話し合うようにしている。	
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	異常時・緊急時対応マニュアルを有し、チーム内研修を通じて対応の確認をしている。		
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	民生委員、地域代表や、地域の方の協力を得るかたちの自主防災訓練の実施をしている。 地域防災訓練へご利用者との参加もしている。	年2回防災訓練に取り組んでいる。夜間想定は本年6月に行う計画もっている。	備蓄についての検討ならびに早期の導入を期待している。

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	
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	接遇はチーム内研修での実施や、外部講師を招いて研修をしている。	月1回一人ずつ(15分くらい)マンツーマンで、また全体としても月1回研修会を行っている。さらに、排泄関連用品については、「出さない」「言わない」を徹底させている。		
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	日中の勤務を厚くし、お散歩や買い物のご希望に沿えるよう努めている。			
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し、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	できる限り寄り添い対話をしている。ご希望に応じ、外出・気分転換できるよう、勤務配置を心掛けている。			
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	衣類はすべて個人の持ち込みとし、更衣時には服を選んでいただいている。理美容を利用できる日を月に一度設け、希望により対応させて頂いている。			
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	職員も共に席に着き、同じ食事を摂り、片付けもご利用者様と協働している。	利用者はやしのひげとりなどをはじめ調理の準備を手伝っている。お弁当を作って散歩やドライブ、または回転寿司などの外食に出掛けたりしている。		
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	食事に関しては、業者メニューによりバランスとカロリー管理をしている。水分に関しては、ご希望に応じ対応させて頂き、摂取量に関して大体ではあるが把握している。			
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	就寝前には全てのご利用者が口腔ケア後に就寝されている。日中は声掛けによる誘導対応をしている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	基本的には自己申告対応させていただき、下着交換の際にもさりげなく行う様努めている。また、声掛けによる時間誘導や、行動観察からの誘導対応もしている。	排泄チェック、水分摂取量を記録している。その記録と言動変化などから早く察知することに力を注いでいる。乳酸飲料や牛乳なども利用し、スムーズな排便にも配慮している。	
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	体操・パワーレクリエーション等のお誘いや、水分摂取の声掛けもしている。服薬による調整も、主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご希望に対応できるよう努めている。声掛けにより確認させていただき、個別対応を実施している。	1日おきをめやすに声掛けし、週3回は入ってもらっている。可能な限り対応したい考えで行っており、寝る前に入りたい方の遠因が「手足の冷え」であることがわかり、寝る前の足浴に取り組んだケースもある。	
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	一人一人の睡眠パターンを把握し、不眠時には付き添い、状況に応じて日中休息できるよう対応している。		
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	服薬チェック表により確認ができ、変更が有った際には、申し送りによる周知と状況観察を行っている。		
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	一人一人生活の中での役割ができあがっている。職員も都度声掛けにより出番をつくり協働することに努めている。		
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	日中外出したいと思う気持ちを大事にし、その場で即座に応じられることを目標とし、日中の職員配置を心掛けている。また、全体で外出計画について話題を持つようにしている。	現地までは車、現地では散歩できるような場所を選び(真富士の里、日本平梅園、護国神社、焼津さかなセンターなど)月1回全員で外出している。また、日常的には個々に散歩コースがあり、出掛けている。散歩に出たくない方は、テラスなどで洗濯干しや日光浴を楽しんでいる。	

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	基本は職員管理とさせていただき、月末清算させて頂いているが、ご利用者のご要望であれば、ご家族の了解のもと、ご利用者管理のお財布も持て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	初回は取り次がせていただくことにしているが、ご家族の了解が得られれば、相手先をお伺いした上、自らダイヤルできるようしている。			
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	共有の生活空間は、家庭的な設備や物品としてご利用者の馴染みやすい空間を心掛けている。	ソファが異なる空間に2つあり、また和室もあることで好みの居場所を選ぶことができる。湿度計、温度計もあり、随時調整している。		
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	共有空間の2カ所にソファを配置し、ご利用者が、皆の声を聞きながら一人になれたり、ご利用者同士での会話が持てるようしている。また、和室も自由にご利用できるようしている。			
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	入居時に「できる限り使い慣れたものを」とお願いしており、落ち着ける環境になるようご利用者、ご家族と相談しながら作っている。	家族の写真やアクティビティの作品などが飾られており、清潔に整理整頓されている。また、居室の調度品はすべて利用者の持ち込みだが、ベッドのみ貸出希望者には事業所が無償で提供している。		
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	各所に手すりを設け、ご利用者の安全を確保すると同時に、自由に往来できるようにしている。居室廊下は、共有空間から視線を避けられる場所になっているが、音による事態判断が可能である。			