

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	4570102840		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園		
所在地	宮崎市大島町南窪807番地		
自己評価作成日	平成31年1月7日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=4570102840-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月7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)】

- ・利用者様が安心して、その人らしい生活をしていけるよう支援に努めている。
- ・協力医、訪問看護ステーション、薬剤師と連携し、健康管理に努めている。
- ・季節食、おたのしみ食、地域行事へ参加し、季節を感じてもらえるように取り組んでいる。
- ・個々に合った排泄ケアに取り組んでいる。

【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)】

ホームは市郊外にあり住宅街が隣接している。自治会に加入し地域の行事や活動に参加するなど地域交流に取り組んでいる。代表者や管理者は年間を通して研修計画を立て職員の認知症ケアの理解や技術の向上に努めている。また、避難場所や地形、周囲の協力体制、水の供給等を調査し備蓄品の備えや訓練をして災害対策に取り組んでいる。利用者、家族、職員からの意見を受け止め、話し合いをし改善に向けて努力している。

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		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)	○	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	理念を通して全職員間でよりよい空間の提供を見つけ出していくよう努めている。	全職員で意見を出し合い理念を作成している。職員会議で振り返りを行い理念が実践できているか話し合うよう努めている。	
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	季節によって初詣や祭り参加、地域の保育園による慰問など交流の機会を提供している。地元の学生や、民生委員の方の訪問を通じて繋がることのできた。	ホームは自治会に加入し地域の行事や活動に参加している。地域包括支援センターの開催する認知症サポーター講座を手伝ったり、地域との関わりについて自治会に相談したりして交流を図っている。	
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	地域ケア会議参加や、地域の方に介護予防について話をさせていただいた。		
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	運営推進会議を2カ月に1回行い、事業所からの報告や利用者様の生活等を報告している。園内を見ていただいている地域の方との交流の場として大事な会議となっている。	運営推進会議には自治会長や民生委員、同業者等のメンバーが参加し、それぞれの特色を生かした情報交換や意見が出されている。最新の情報や認知症ケアの取組について話し合いサービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	報告書や届け出を相談、実施するなかで助言をいただきながら運営に生かしている。地域包括支援センターへ連絡や相談を行い、サービス向上に努めている。	運営のことやケアの取組について分からないことや相談したいことは窓口に行き直接協力関係を築いている。	
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	外部による身体拘束についての研修に参加し、園内で閲覧できるようにしている。拘束にならないケアの方法を常に考え対応するよう努めている。	内部、外部の研修に参加し全職員で正しく理解できるよう共有している。高齢者虐待や身体拘束につながる行為について具体的な例を掲示し周知を図るとともに身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	ケアを通して身体拘束との関係や実態を考えながら、発生防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方と関係機関の連携を図りながら報告、相談を行い生活の支援に繋げている。		
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	契約には十分に要望等含め、話し合いを行い、契約書、重要事項説明書、個人情報、重度化した場合における指針を説明し、契約している。変更の際は説明をし、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	利用者様から生活の中での要望などを伺うようにしている。家族の面会時に話をする時間を作り、ケアの内容等報告し、ご意見等伺っている。	日頃から話しやすい関係性を作り、担当者会議や面会の時に意見や要望を聞くよう取り組んでいる。	
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	毎月の定例会議でそれぞれの気づきや、改善案を出してもらい、皆で検討している。その都度変更等必要な場合には、上司に報告できるような環境に努めている。	代表者や管理者へ意見や要望を言いやすく、職員会議や日頃のケアの中で活発な意見があり、その意見を反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員個々の環境等把握し、働きやすい職場づくりを行っている。(休み等)産前産後休暇、育児休暇を推奨している。		
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	外部の研修に参加できる機会を設けている。研修報告を含め、定期的に勉強会を開催した。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他事業所との交流の場を持っている。地域ケア会議に参加し、地域の事業所との連携をとっている。		

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
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	入居相談からサービス提供までの間、本人、家族、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等から情報をとり、それを基に本人と話をし、よりよい生活環境をみつけるよう努めている。		
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	ご家族の要望や思いを考慮しながら、本人を支援する中で一緒によりよい生活の場を提供できるよう努めている。		
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	見学や問い合わせ時に現在の状況を詳しく聞いて、当事業所で対応可能かを見極め、他機関や施設を紹介する対応をしている。		
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	本人との会話を通して何を望まれているのか、どう過ごしたいのかを見つけ出していく気づきを大切にしている。		
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	面会時、3カ月に1度のサービス担当者会議の際に生活の様子や、ケアの内容、実施状況を報告している。		
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	知人、友人、親戚の方の訪問を通して共に過ごす時間を大切にいただけるよう努めている。ご家族の協力を得て、墓参りに出かける場をつくれるよう努めている。	これまで築いてきた関係が途切れないよう電話の取次ぎや面会時には居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。外食や墓参りなど家族と過ごす時間も大切に支援している。	
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	それぞれの生活スタイルを大事にしながらも、一緒に過ごす時間や、共に喜びを感じる空間づくりを提供している。		

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	サービス利用に合わせた必要な支援、情報提供を行っている。		
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	本人や家族から情報を得て、それを活かした生活環境や日々の過ごし方を見つけ出すように努めている。	入居前には数回の面談を行い希望や意向の確認をしている。困難な場合は、日々の生活や会話の中で思いや意向の把握に努めている。	
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	それぞれの生活歴を基にその方に合った居室や空間を作るよう努めている。落ち着ける場所や時間を提供できるようにしている。		
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	日々の状態や変化に気づくように努め、職員間で情報の共有を行い、申し送りやノートで見直すことができるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員がいつでも閲覧できるようにし、職員それぞれの意見やアイデアを出している。その場面や状況に合わせてケア内容を見直している。	利用者1人ひとりの担当職員が毎月モニタリングし、介護支援専門員が意見を聞きながら書面にまとめている。退院後や状態変化がある時は主治医も参加した担当者会議を開き、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	自立支援を含め、日常生活の中からその方の思いを大切にしている。ケア内容も個別で考え、合う方法をみつけ出すよう努めている。		
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	本人や家族からの要望には出来る限り柔軟に対応するように心がけているが、医療面のニーズでは対応が難しい場合もある。		

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
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	地域の保育園との交流や、地区のふれあい昼食会、福祉祭りへの参加等、日頃から地域の方々にご協力をいただいている。		
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	できる旨を説明し、同意を得るようにしている。本人や家族がその他の専門医を希望される場合は診療できるようにし、状況に合わせて対応している。	本人、家族の希望を聞き適切な医療が受けられるよう支援している。ほとんどが協力医の訪問診療を受けているが、専門医の受診は家族の協力を得て継続している。初回や説明が必要な場合は職員が同行し、受診支援を行っている。	
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	週に1回訪問看護ステーションの看護師による定期健診があり、その場で利用者の日頃の様子や変化を伝えるようにしている。24時間連絡がとれる体制で、相談、助言をもらえる関係ができています。		
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。	入院が必要な時には、協力医(主治医)の病院に入院できる。他の医療機関であっても必要な情報提供を行っている。入院中は家族、病院と情報交換を何度も行い、退院がスムーズにできるように連携を図っている。		
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	契約時に当施設の重度化した場合における指針を説明させていただいている。契約後も定期的に重度化した場合における本人、家族の意向を聞く機会を担当者会議等を通して設けている。	経管栄養など重度化した場合や看取り介護は実施していない旨を、契約時に説明し了解を得ている。緊急時については本人及び家族の希望する対応方法を決めてるなどして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	急変や事故発生時には連絡ガイドラインを作成し職員はそれに沿った対応をしている。全体での訓練は実施できていない。		
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	運営推進委員会を通して、地域の方に防災訓練の参加や災害時の救助等の依頼をしているが、自治会も高齢化となってきたり難しくなっている。	年に2回、防災訓練を実施し避難経路や場所を全職員が把握している。自治会を通して地域の消防団へも協力の依頼をしている。また、地図上での確認や備蓄品の準備をし、地震、台風、津波等の災害対策に取り組んでいる。	

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
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	入浴や排泄には特にプライバシーに配慮した対応、声掛けを心掛けている。一人ひとりの性格の理解に努め、適切な対応をすることで利用者の尊厳を守っている。	言葉遣いや一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。排せつ等を失敗した時は大きな声を出さないよう支援しさりげない対応に努めている。	
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	日頃の会話から利用者の思いや悩みを聴きだすように努めている。日常の生活の中で自己選択ができるような場を設け、自己決定の支援に努めている。		
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	介護理念に「その人らしい生活」を掲げており、各利用者が本人本位の生活が送れるよう支援することに努めている。		
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	利用者一人ひとりのこだわりを大切にしており、洋服選びや髪型のセット等、自己決定ができ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	利用者様の希望で朝食はご飯とパンを選択できるようにし、メニューと一緒に考えている。季節食、おたのしみ食等を取り入れ、楽しんで食事ができるよう取り組んでいる。片付けができる利用者様にはお膳を下げる等手伝っていただいている	食事は職員が調理している。利用者の力に合わせて、献立や味見、配膳、下膳などを一緒にに行っている。菜園の野菜と一緒に収穫し調理したり、旬の食材を使った料理など食事を楽しめるよう支援に取り組んでいる。	
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	食事量、水分量を記録し、一人ひとりに過不足がないように把握している。飲み物はいろいろな種類を用意し、好みの飲み物を飲むことで水分量の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや対応を個別で行っており、歯科受診が必要な際は家族へ報告している。必要に応じて受診の付き添いも行っている。		

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	トイレ誘導の時間を変更しながら、その人に合った排泄リズムを把握することで失禁のリスクを軽減している。おむつ対応のみであった利用者様をトイレで排泄できるような取り組みも行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄つやオムツの使用量を減らすなど排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘傾向の利用者様には看護師の指導のもと腹部マッサージを行っている。自然排便に向けて毎日朝食時にヨーグルトを提供している。		
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	入浴の日時は概ね決まっているが、入浴を拒む場合などには日時を変更する等配慮している。ゆず湯や菖蒲湯等で季節感を出し、入浴を楽しめる取組をしている。	週3回は入浴ができるよう支援している。入浴を拒む場合は毎日、声掛けし本人のタイミングで入浴できるよう支援している。季節湯等、入浴を楽しむ工夫を行い、入浴支援に取り組んでいる。	
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	一人では寂しいと言われる利用者様のためにリビングにベッドを用意し、安心して休めるように工夫した。昼夜逆転にならないように配慮はしつつ、利用者様方が、自由に休めるように支援している。		
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	全利用者の服薬内容が把握できるよう、ファイルを作成している。誤薬、飲み忘れ防止のために、個別の薬ボックスを用意している。		
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	洗濯物干しや、洗濯物たたみ、食事の片づけ、掃除等利用者の能力に応じて職員と共に取り組んでいる。		
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	ご家族の協力で、外出に出かけたり家族でゆっくりされる機会がある。職員が付き添っての外出も頻度は少なく、職員数の関係上難しくなっている。	外出については家族の協力を得て実施している。日常的に散歩や庭に出る(菜園等)機会も少なく、個々の行きたい場所や行楽など屋外へ出かける支援が少ない。	日常的な散歩や、花や野菜を育てる屋外での活動、また、一人ひとりの希望や普段行けないような場所へ家族や地域の協力を得て出かけられるよう支援することを期待したい。

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
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	基本的には金銭の預かり管理は行っていない。		
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	電話は、家族の意向で制限がなければ自由に使用していただける。現在は手紙を希望される利用者様はいない。		
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	リビングなどには季節に合わせた装飾をしている。回廊式の廊下で迷われることも少なく、トイレや、居室等の表記をわかりやすく、大きめの文字を使用している。	玄関や廊下は整理整頓され、各部屋はわかりやすく表示されており混乱をまねかないよう配慮されている。居間にはソファや簡易ベッドが置かれ、個々の思い思いに過ごせるよう工夫している。	
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	リビングにはソファやベットを用意し、テーブルを分けることで気の合う方同士で過ごせ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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンスや仏壇、冷蔵庫など、ご本人のなじみの物を自由に持ち込んでいただいている。ご本人が居心地良く過ごせるような空間づくりを心掛けている。	居室は使い慣れたものや家族の写真、花などを飾り、身体の状態に合わせた寝床(ベッド又は布団)、カーペットを敷くなど本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの位置がわかりやすいよう、廊下にトイレまでの目印を設置している。各利用者の居室の前には、職員手作りの利用者の名前のプレートを設置している。		