

# 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	3390400129		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	玉野市玉原2丁目-17-21		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成23年9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)】

一人ひとりの人格を尊重し、そのらしさを大切に「利用者のこころを揺らすケア」という理念に添って、生きる意欲、生きる楽しみを持ち続けてもらえるように支援しています。全職員が支援に対する目標を掲げ、目標が達成できる様に日々努力し、サービスの質の向上につながるように努めています。また、ご家族様とのつながりを密にして、共に支えより安心に、より安全に生活して頂けるように頑張っています。また、外部研修、内部研修の機会を増やし、資質向上に向けて努力をしています。

## 【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)】

「心を揺らすケア」という理念に添い、利用者一人ひとりの希望を尊重し、満足してもらえるケアを心がけている。併設のグループホームとの連携を取りながら、認知症ケアの支援に向けて努力されていること。入居者の顔が生き生きとして笑顔がありました。

## 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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
<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	『利用者のこころを揺らすケア』という理念は目の付くところに貼っており、各人が認識できている。 また、これに基づいて年間個人目標も掲げてサービスの提供にあたっている。	「ゆらり」のロゴマークの葉っぱがゆれるように心を揺らすという理念を管理者と職員が共有し、職員それぞれ理念に基づいて年間の個人目標を掲げ、実践に繋げている。	今後とも理念を共有し、実践に繋げて、利用者の生きる意欲、楽しみを持ち続けてもらえる支援をしていただきたい。
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	地域の方々にボランティア訪問の依頼をする。避難訓練の協力を得る。近くのショッピングに買い物に行くなど、交流を深めている。地域のさくらまつりや夏祭り等に参加したいと思っている。	事業所側から地域の方にボランティアや行事への参加の依頼したり、近くのお店で買い物をするなど、地域の一員として交流をしている。今月は保育園との交流ができたようです。	
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	地域で開催される研修や会合に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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践、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	運営推進会議で出た意見には素早く対応し、サービスの向上に活かしている。	平成23年2月から町内会、家族、地域包括センターの方等の参加で定期的開催し、そこでの意見をサービス向上に活かされている。	これからも運営推進会議を活かした取り組みで、サービスの向上に役立てていただきたい。
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	グループホーム連絡協議会では行政からの情報提供を受けている。	行政から制度や研修についての情報提供を受け、事業所からは実情やサービスの取り組みを伝えて、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	全体会議の場でマニュアルに基づいて、職員の意識統一を図っている。やむを得ず柵とかする場合は、その都度家族と連絡を取り合い、承諾をいただき安心を得ている。	身体拘束をしないケアの取り組みをマニュアルに基づいて全体会議や外部研修で勉強し、実践している。	
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	研修を受けてきた者が、全体会議の場で発表し啓発に努めているが、知らず知らず不適切なケアをしない為に、定期的話し合い改善の場を持ちたいと思っている。		

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	制度については、折にふれ新聞や報道等を目を向け、また研修会等で勉強し、所見を広めていくように努めていきたい。		
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	時間をかけて丁寧な説明をしている。		
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	気軽に話しやすい雰囲気づくりに努め、意見・要望は介護に素早く反映できるように職員間で徹底している。	利用者や家族の意見は気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。要望や意見を聞くと担当者会議を開いて、それらを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	職員の意見は必要であれば、全体会議で取り入れ、話し合いが出来るようにしている。代表者・管理者は常に職員の目線に合わせ連絡ノートを活用し、意見や提案が気軽に言えるようにしている。	職員の意見や要望は職員会議で取り入れ、話し合いが出来るようにしている。また連絡ノートの活用で意見や提案が言えるようになっている。	
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	気持ちよく働ける雰囲気作りは出来ている。細やかな心配りがあり意欲向上につながっている。		
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	外部研修は職員全員が順に受けることができるように配慮している。その研修は会議の場で内部研修として発表し、また勉強したいテーマも交代で発表し、全職員が学べるようにしている。		
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	玉野市のグループホーム連絡協議会に参加している。今後も年2回集まるほか相互の連携も図りサービスの向上に努めている。		

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
<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	必ず事前に訪問し、細かくアセスメントを行っている。本人や家族の思いをしっかりと聞くようにしている。		
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	ご家族の困り事や苦労をゆっくり聞いて理解し、事業所としてはどのような対応ができるかを十分に話し合っている。		
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	入所と同時に必要なサービスが提供できるよう、あらかじめスタッフ全員で情報を共有している。できる事は直ぐ始めている。		
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	生活のあらゆる場面で、利用者それぞれの得意とすることを活かしており、より誇りある生活に向けての支援を行っている。一方的にならないように、共に支えあう生活をめざし支援している。		
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	家族も行事に参加できるよう案内をしたり、日頃の様子や状態をこまめに報告・相談するなど、つながりを大切にしている。家族の意向を取り入れながら、共に本人を支えている。		
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	知り合いのいるボランティア訪問を取り入れる。地域の祭りに参加したり、できるだけ外へ向けた関わりを持ち、馴染みの関係を保ちながら支援に取り組んでいる。	ボランティアの受け入れ、地域の祭りへの参加等で今までの馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	個別に話を聞いたり、皆で楽しく過ごせる時間を作ったりと、職員が利用者間の調整役になって支援している。皆が居心地のよい空間作りに努めている。		

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	入院された場合には、病院にそれまでの生活状況についての情報提供を行う。退所後の生活についても、家族や病院との連携を心がけてフォローしている。		
<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	日々の関わりの中で、それとなく確認できるよう寄り添う介護に努めている。家族とも話をする機会を作り、意向の確認をする。	日々の関わりの中で本人の暮らし方の希望や思い、意向を確認している。家族からも聞かせるような機会を設けている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握できるよう、アセスメント時には注意を払っている。またスタッフは必ずフェイスシート、アセスメントシートに自ら目を通し情報を共有している。		
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	業務日誌を充実させたり、個人記録を叙述的な記録にしたりの努力をしている。これらの記録物はスタッフ全員が目を通し、利用者の状態把握に努めている。		
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	細かいケアのあり方については、スタッフ間の連絡ノートを作り日々反映させている。常に状態把握・現状に即した介護計画を作成実行している。	本人、家族等と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させて、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	個人ファイルへの記録は、本人の様子がよく分かるように、本人の言葉を交えて叙述的な記録を取り、誰が見ても状況が分かり取り組みやすいように工夫している。		
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、その時々にも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	例えば、本人や家族の状況に応じて薬の調達、通院、送迎等必要な場合は対応できる範囲で、柔軟に対応している。嗜好に合わせた食事や外出支援など行っている。		

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
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	地域資源の利用については議題には上るが、達成はできていないと思う。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を奨励している。家族が同行できない場合は職員が代行し、適切な医療が受けられるように配慮している。また、往診等を受け入れ家族の負担軽減にも努めている。	適切な医療が受けられるように、本人、家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。往診等の受け入れで家族の負担を軽減している。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師とは常に連絡がとりあえる体制である。		
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、日頃の様子や介護状況など、細かい情報提供を行っている。また、定期的に見舞って入院後の様子を把握したり、家族とも連絡を密にして退院支援に結び付けている。		
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	出ること、出来ないことの説明、重度化した場合や終末期のあり方については、早いうちに本人・家族の意向を確認するようにしている。病院で認知症があると、入院を拒まれる事が多々あり、家族の協力のもと前向きに支援に取り組んでいる。	早い段階から重度化や終末期のあり方について本人、家族の意向を確認している。ターミナルケアも前向きに取り組まれるとのこと。	関係者と相談しながらホームとしての方針を明確にし支援に取り組んでいただきたい。
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り、周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。家族や地域民生委員、包括支援センターの方の協力のもとで行った。車椅子のシュミレーションを実施し安全に避難できる方法を検討した。	年2回地域の方の協力で避難訓練を実施し、安全に避難出来る方法を検討している。10月には夜間を想定しての訓練を予定されているようです。	今年も避難勧告があったことを聞きました。地震、水害を想定した避難訓練も地域の方の協力体制で行っていただきたい。

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
<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	利用者一人ひとりの人格を尊重して、援助が必要な時には「さりげないケア」を心がけている。	基本的に忠実にさりげないケアに心がけ、利用者一人ひとりの人格の尊重し、プライバシーを損ねないような支援をしている。	
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	声かけを多くし、意思表示ができるように誘導している。自己決定を促し、スムーズに意思決定ができるように支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の体調や気持ちに合わせて、無理強いすることなくその人のペースを大切にしている。		
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	基本的に服装はできるだけ自分で選んでもらっている。季節に合うものを促し着衣や髪の毛の乱れ、食べこぼしなどはさりげなくカバーをしている。		
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	献立は利用者にも相談し、各人の好みを取り入れられる工夫をしている。買い物にも一緒に行く。食事は一緒に美味しく食べられるよう、楽しい雰囲気作りを大切にしている。	職員と一緒に買い物や調理、また毎日パン、ごはんが選べるなど、食事が楽しくなるような支援をしている。誕生会には該当者の食べたい物が献立になるようです。	
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	個々のinとoutの記録を徹底している。一人ひとりの状態を把握し各人の食事量、必要な水分が確保できる様に、全職員が一丸となって取り組み健康管理に努めている。		
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	自分でできる人、促しが必要な人、介助が必要な人、本人の能力に応じたケアを行っている。夕食後は全員が能力に応じた口腔ケアを行っている。		

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	自分で尿意を訴えられない人も、その人のサインを理解して、さりげなく誘導することで自尊心を傷つけることなく、一回でも失敗を減らしていけるよう努力している。排泄チェック表を利用している。	排泄チェック表の利用や自尊心を傷つけないようにさりげなく誘導することで、失敗を減らせるよう心がけ、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	水分摂取、運動、食事等便秘の要素を取り除く方法を周知し援助している。勉強会でも便秘の改善方法を勉強している。便秘に良い食材選びにも注意を払っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は午後からと決めているが、その日の気分や体調も大切に、コミュニケーションをとりながらゆったり入浴してもらう。湯温やシャワー等の好みにも応じながら、個別援助をしている。	一人ひとりの体調や希望に合わせて、ゆったりと楽しんで入浴出来るように個々にそった支援している。	
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	日中はできるだけ生活量を高めていけるよう援助を行い、夜間の安眠を保たれるように生活のリズムを整えている。また、日中個々に昼寝をすることもある。		
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	服薬内容については、健康管理ファイルに情報を整理している。服薬はその都度二人で確認し、誤薬防止に努め最後まで見届けている。薬の副作用についても勉強会を持ち職員の事故啓発に努めている。		
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	生活歴を熟知し、個々の負担にならないように配慮しながら、日々模索しながら張り合いや喜びのある生活を支援している。		
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に支援している	可能な限り、日光浴・散歩・買い物の機会を増やし、脚力低下防止に努め気分転換を図れるよう、外出の支援に努めている。	散歩、買い物等で日常的に外にでかけられる機会を増やして、下肢筋力低下の防止や気分転換を図っている。	



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
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	事業所管理は行っていないが、少額のお金を持っている人もある。 雑誌等のささいな買い物のお手伝いをしている。		
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、家族の時間帯に考慮して、自ら電話がかけれるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、壁に季節に見合った飾り付けをするなど、季節感を取り入れるよう配慮している。 換気・採光や室温にも、こまめに調整している。天井が高く圧迫感が感じられない。	共用の空間には季節の花や利用者も手伝って製作した貼り絵等飾って居心地よい空間づくりが工夫されている。室温等も利用者の希望で調整している。	
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	それぞれが落ち着く場所があり、ゆっくり過ごしている。ソファで一人ゆっくりする人、昼寝をする人、テレビを見ている人、席の並びにも気を払い、居心地のいい室内を提供している。		
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	仏壇、テレビ、机、椅子、ぬいぐるみなど、馴染みのものを持ってきて、本人が安心して過ごせるような部屋になっていると思う。	居室は馴染みのもの、使い慣れた物を持ち込んで、本人が落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	各利用者の状態を把握し、車椅子対応、自立できるように、個々のレベルに合わせて安全かつ、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		