

## 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	4570500258		
法人名	医療法人 信和会		
事業所名	グループホーム和楽 (さくら棟)		
所在地	宮崎県小林市大字堤2939番地		
自己評価作成日	平成22年 7月16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 <http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570500258&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 8 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)】

医療法人が運営する病院、介護療養型医療施設などが同一敷地内にあり協力体制ができています。また、認知症専門の医療機関でもあり常に相談できる体制である。

## 【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)】

畑の点在する閑静な住宅地の入り口にあり、廊下を含め共有の空間に広いスペースが取られた明るく清潔感のあるホームである。前回の外部評価を活かす努力や家族の意見や要望を引き出す工夫など前向きな取り組みがなされている。管理者は職員の意見や相談に真摯に応じており意思の疎通が良く図られている。職員は和やかに優しく、かつ、気さくに利用者 と接するよう心掛けている。事務室に利用者が訪ねてきたら職員は椅子を動めてそこの時間を共有して柔軟かつ誠実な対応がなされている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	1. すこやかに和気あいあいと楽しく暮らしを 2. 地域と共に住み慣れた環境で楽しい生活を の理念をかかげ、それにそう介護を目指している。	前回の外部評価以後、新たな理念を追加して、地域との関係を築くことを始めている。管理者はミーティングや職員との個人面談の際に理念の理解を図り実践につなげている。	
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	地域の行事に参加する為に、区長さんと連絡をとり参加して交流を深めていく予定であったが、天候不順や口蹄疫の問題で参加できなかったが、今後も引き続き連絡をとり、地域の行事に取り組みたい。	同法人の保育園とのつながりやボランティアの来訪がある。自治会に加入はしていないが会長との関係はできている。十五夜祭に職員はボランティアとして希望する利用者と共に参加する予定であるが日常的な交流が今後の課題である。	近所との付き合い等で何が出来るか検討し積極的な取り組みを期待したい。
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	地域の方からの問い合わせなどに対応している。入居関係だけでなく、介護全般にわたってお答えできる範囲で行っている。		
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	二ヶ月に一回開催して、スタッフに関係している事は朝のミーティングなどで報告している。今後は議事録も見れるように閲覧しておく。	市の担当課職員や地域包括支援センター職員が加わった会議を年6回開催し、事業所からの報告に加え意見が活発に出るなど双方向的な会議となっている。現在議事録は職員が読めるようになっている。	
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	問題が発生した場合や分からない事がある時は市役所の担当者へ相談して、対応している。	解決できない問題など電話をしたり直接出向いて相談にのってもらっている。	
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	職員は身体拘束を理解し、利用者に与える影響を考えているが、玄関の施錠をしており、開錠まではいたっていない為、今後の課題となっている。また、病院内での行動制限委員会にも参加し、できる限り拘束しない環境作りに努めている。	玄関の施錠が常態化されている以外は身体拘束をしないケアが実践されている。開錠した場合に現時点では職員が対応できないとの判断がなされ安全面から施錠が継続されている。	安全面に配慮しつつ、鍵をかけないケアの工夫に取り組んでほしい。
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	虐待防止などに関する勉強会を行ったり、資料など提示している。また、利用者の話に耳を傾けたり、入浴の時には身体面での観察にも気をつけている。		

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	CMが後見人ネットワークなどの会議に三ヶ月に一回参加し、必要な情報は他のスタッフへ報告など行っている。現在利用者一人が後見人制度を利用している。		
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	入居時には、「重要事項説明書」に基づき、家族と話し合いで説明、理解、納得していただき契約を結んでいる。		
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	自分で発言できる利用者についてはスタッフへの訴えができ、問題解決へ努力しているが、訴える事が出来ない利用者には気持ちを察して対応している。また、お便りに意見など記載しどのように対応したかをお知らせしている。	家族の訪問時に会話するようにしている。家族への「おたより」を活用して意見等が出しやすい環境づくりをしている。	
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	運営に関する職員の意見や疑問などは話を聞いたり、ミーティングで話す事もある。また、法人としての話など、全体会などではなされる。	運営に関係する大きな意見は管理者が事務長に伝え善処してもらっている。事業所内で対応できる意見や要望は、他の職員と話し合いを設けて意思の疎通を図りながら実行してもらい反映させている。	
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	就業環境の整備に努め、労働時間厳守での働きができています。		
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	職員の育成を考え、病院内外の研修会を受ける機会をもうけ、係りの担当を持たせ各委員会に参加し学んでいる。		
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	地域の同業者と交流する機会を持ち、面会や情報交換など行っている。地域の研修会で交流を深めたりしている。		

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
<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	初期段階での面接に心がけている。本人と話をして本人が困っていることなど話をゆっくり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	初期段階での面接に心がけている。家族のこまっている事などを話をゆっくり聞くようにしている。		
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	本人と家族の意見を聞き、本人にとってサービスが必要であるかの検討を行い対応している。		
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	自己のペースでの対応を行っている。時には共用時間でレク活動などを取り入れているが、強制ではなく、無理をしない対応を行っている。		
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	スタッフだけの対応が難しい場合は、家族の協力をもらい対応している。		
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	本人に話を聞き、手紙や電話での対応を行っている。必要に応じて自宅の訪問や面会など受け入れ対応している。	背景を把握して、話を引き出すことなどに活かしている。隣人や友人が訪ねてくることもある。本人や家族の希望する馴染みの理容・美容室に出かけている。	
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	利用者が孤立にならないようにスタッフが声かけを行い、レク活動に少しの時間でも参加を促している。		

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	サービス終了後、その後の状況を家族と連絡しあっている。(あまり触れたくない家族もいる。)今後もCMが中心で本人の面会など続けたい。		
<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	自分で訴えができる人と出来ない人がいる為、個人差は出てしまうが、その人らしい生活ができるように、本人の思いを考え対応している。	その人の全体像を把握するために職歴や趣味を知り、会話に含めたりして本人の反応を引き出そうとしている。得られた情報を他の職員とも共有して利用者との関わり方に活かしている。	
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	個人記録のフェースシートに記載して、入所以前の情報収集を行っている。また、新たに知りえた情報などはアセスメントシートへの記載を行っている。		
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	本人ができる事をお願いしたり、職員と一緒に取り組みながら対応している。		
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	本人、家族、必要な関係者が同じ時間に集まった話し合いは時間の都合が合わない時もあるが、それぞれに話し合いを持ち意見を聞き、調整を行い介護計画を作成している。	家族に意見等を聞き、本人の状態を考慮して3か月ごとの計画の見直しが行なわれている。状態が変わったときは計画書の見直しではなく申し送りをして対応している。	本人や家族からの要望や変化がなくとも毎月確認して見直ししていくことや、要望や変化に応じて介護計画の見直しと作成を行なってほしい。
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	個別の記録に取り組んでいるが、ケア実践の記録が不足している。また、記録内容が日々の様子だけになりがちでケアの実践・結果・気づきなどの記録が不足している。		
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	その人にとって必要なサービスについては他のサービスを利用する事もある。また、本人や家族の要望に応じて、他の事業所と連絡やサービスを利用する事もある。		

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	必要に応じて、民生委員やボランティアの方の協力をいただきながら対応している。		
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	入所当初に本人および家族から希望を聞き、納得されたかかりつけ医と関係を築いている。また、適切な医療を受けられるように支援している。	入居以前のかかりつけ医の受診支援を行っている。入居後同法人の病院を希望される場合もある。通院の際、職員が同行し状況を知らせている。	
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	小林保養院の外来看護師と連携を図り、状態変化に応じて相談や報告を行い、状況に応じては院長から指示を頂き対応している。また、週2～3回はホームに来て頂き状態をみていただいている。		
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。	利用者が入院した時は、サマリーにて情報提供を行い、対応に支障がきたさないように心掛けている。また、できるだけ早期に退院できるようにスタッフの面会を行い病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	認知症の悪化や身体面でのADLの低下に伴い、対応が困難になってきた場合には、できるだけ早めに家族や担当医に相談しながら、その後の対応にあたっている。	家族とは早期から話し合いを行なっている。全介助の状況になれば病院に全て任せるという方針で統一されていて家族等と話し合いを行ないながら対応している。同法人の院長は利用者や職員に対して関心や配慮を払い協力している。	
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	マニュアルに沿って、看護師への連絡を行っているが、到着するまでの対応はできてはいるものの慌ててしまう事がある。定期的な勉強会はできていないので、今後は計画的に行っていきたい。		
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	火災や地震の避難訓練を実施しているが、地域との連携がまだできていない。現在は区長さんに避難訓練の様子をみて頂き、今後の取り組みについて話し合っていく予定である。	年2回の避難訓練が行なわれ、夜間を想定した訓練も行なわれている。火元や避難経路によって生じる問題点も分かり法人内で改善が検討されている。地域との連携体制は地区で検討中である。	

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
<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	スタッフは利用者への言葉使いに気を付けている。また、状況に応じて方言などを使い親しみを持って対応している。	氏名で呼び、内容によっては場所を変えて話しかける配慮をしている。職員は居室のドアが閉まっているときはノックし、開いているときは声をかけてから入室している。	
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	本人ができるだけ自己決定できるように行っている。また、自己決定ができない方は、スタッフ側から察知するように心掛けている。		
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	特別にスケジュールを決めておらず、その日の状況に応じて対応している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように心掛けている。理容・美容は本人や家族の希望する店に行けるようにしている。店の希望がない時は本人の了解のもとお店に連れていくようにしている。		
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	以前は料理の準備などを手伝ってもらっていたが、現在はADLの低下などで難しい。しかし、食事はスタッフと一緒に頂き、片付けは利用者自ら手伝ってくれています。	利用者の力を活かして、テーブル拭きや後片付けを一緒に行なっている。旬の食材を利用したメニューの工夫がなされ職員が各テーブルに座り一緒に食事をしながらさりげなく手を添えサポートしている。	
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	食事や水分量のチェックを行い、体重管理で食事のバランスを考え対応している。		
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	食後は声かけや洗面所への誘導を行い口腔ケアを行っている。義歯の方については、就寝時に洗浄液に付けおきしている。		

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	本人の状況に応じて、リハビリパンツや尿取りパットを使用している。また、排泄パターンを知りその人にあった取り組みしている。ある人はリハビリパンツから布パンツに改善できた方もいる。	居室の中のトイレを使用しているが、排泄パターンを把握してトイレ視認などをして排泄を確認している。利用者の状況とパターンを知り対応する継続的試みにより改善の事例も報告されている。	
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	排便・排尿チェックを行い、対応している。しかし、自分でトイレに行き排泄物を流されると確認できないが、トイレ掃除や臭い、本人に尋ねながら観察を行い対応している。		
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	ほぼ毎日、入浴は行っているが、スタッフの状況で時間帯を決めている。(午後から)皆さんが入りたと思う時間帯ではない。一人で入浴することは難しい状況です。	入浴を拒む利用者には無理強いせず、散歩をしたりして入りたいという気持ちになるように時間を取り促している。	
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	眠れない時は、対話などを行い、安心して休めるように対応している。また、環境も考え、クーラーや暖房などの調整も行っている。		
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	ひとり一人が使用している薬の目的や副作用、用法や用量について完全には覚えられないが、一覧表を作成していつでも見やすく確認できるようにしている。		
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	花作りや野菜作り、ドライブなどで気分転換を行っている。また、ひとり一人の力を活かしてそれぞれに役割を持たせて対応しているが、できない方もいる。		
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	天候をみてドライブや散歩に出掛けたり、本人希望があれば買い物などに連れていくなどして気分転換など行っていく。	本人の要望がなくても様子から察して声をかけ応じられれば外に出たり、気分の落ち込みが生じていたら職員のほうから散歩に誘って出掛けている。家族に伴われての外出も行なわれている。	

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	殆どの方が自分で金銭管理は難しい状況であるが、個人で管理できる方は家族の了解のもと財布にて本人持ちとしている。		
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	本人が希望した場合、電話や手紙のやり取りができ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	日頃から清潔に努め、季節の生け花や折り紙作りなどで、ゆっくりとした空間作りを行っている。	共用の空間が余裕を持って取られていて採光、温度など配慮がなされている。廊下の壁際にはソファが間隔を置いて置かれている。玄関には生け花が、廊下には美しい花の写真が飾られている。	
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	リビングや各居室を利用したり、ソファを置き自由に過ごせるようにしている。		
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	その方が使いなれた物や好みの物を持ってきて頂くように声かけを行っている。しかし、状態に応じてではあるが、居室に荷物が置けない方もいて、家族と相談しながら対応している。	入居前の趣味や習慣などが持続的に行なえるように物が配置されているなど利用者や家族の希望に沿った居室となっている。	
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	できるだけ自立した生活が行えるように、手すりが必要な場所は増やしたり、ベッド柵の取り付けなど行っている。		