

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	4570101669		
法人名	社会福祉法人 凌雲堂		
事業所名	認知症高齢者グループホーム悠悠		
所在地	宮崎県宮崎市大字跡江2366番地		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4570101669-00&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24年10月26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)】

利用者に良質なサービスを提供する為に、職員は認知症ケアについて学習し、利用者が安心して生活が送れるよう、グループホームのサービスの質を高めている。また、食材の買い物に利用者と一緒に掛けたり、地域の高齢者活動にも参加し、地域住民との交流を図り、地域に開かれたグループホームを目指している。さらに、菜園での収穫の喜びを一緒に味わう等、生活感のあるホームづくりにも取り組んでいる。

【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)】

利用者が、安心して自宅で過ごしていたのと同じように過ごせるよう、職員は笑顔で接し、利用者も笑顔で過ごせるように取り組んでいる。また、単調になりがちな生活に変化をもたせられるよう工夫している。毎日の散歩、畑仕事、食材の買い物、季節ごとの外出やドライブ、毎月の誕生会、また、誕生会時に運営推進会議を開催しており、出席者による踊りや歌などもあり、より楽しい誕生会となり、地域とのつながりも強くなっている。地域の文化祭への出展、サロンへの参加、介護予防教室の参加、他のグループホームへの訪問、隣接の施設でのコーラスへの参加など、積極的に地域との交流に取り組んでいる。

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している (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	運営理念を職員は理解し、その実現に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作り、管理者・職員で実践している。利用者、職員ともに笑顔で、毎日楽しく暮らせるよう介護を工夫し、共に家事を行い、また、地域とのつながりも密である。	
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	食材の買い物に週3回、近くのお店に利用者と一緒に出掛けたり、地域で行われているふれあいサロンに月1回出掛け、交流が図られている。	地域のサロンへの参加、高齢者の一人暮らしの方の食事会への参加、地域の夏祭りで見こしが立ち寄ったり、ホームがある敷地の事業所全体の夏祭りに、地域の方々の参加があるなど、地域との日常的な交流がある。	
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	人材育成の貢献として、実習生の受け入れを行っている。		
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	地域の多職種の構成員により会議を開催し、交流を図っている。また、会議の内容や利用者の現状等の報告をし、質問・要望を受け、サービスの向上に繋げている。	会議を利用者の誕生会のときに実施して、出席者による踊りや歌の披露などを通し、具体的なホームのあり方の説明を行っている。その後の会議では、地域の行事の情報提供で、利用者が参加できるものもあることがわかり、より有意義な会となっている。	
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	運営推進会議において、地域包括支援センターの職員や地域センターの参加があり、連携を図っている。	市主催の研修会には、必ず参加している。また、わからないことなどは、積極的にそのつど、市職員に連絡をとっている。逆に市より、施設長に意見を求められることもあり、より緊密な連携を図っている。	
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	職員は、禁止項目の具体的な行為を理解しており、緊急やむを得ない場合以外は、拘束をしない方向でケアに取り組んでいる。	身体拘束については、全職員が学習を重ね、拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の施錠もなく、利用者は自由に外出でき、職員は見守るための体制づくりを行っている。	
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	高齢者虐待防止法に関しては、外部研修に参加し、理解を深め、職員の質の向上を図り、ホーム内での虐待防止に努めている。		

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	制度についての資料を置き、利用者や家族が自由に見られるようにしている。また、管理者、職員は、研修会の参加や参考資料にて学び、理解を得ている。家族や利用者から、制度についての説明の申し出があった場合は、即座に対応できるようにしている。		
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	契約時には、重要事項説明を行い、解約（退所）時には、理解・納得が得られるように、十分説明を行っている。		
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	面会時や運営推進会議等において、家族からの意見・要望が出るよう配慮し、また、夏祭りや遠足等での行事にて、家族同士が顔を合わせた機会に、交流が図られるよう努めている。	家族は、頻繁に利用者に会いにきており、また、ホームの行事の時には、積極的に参加している。その折に家族の意見を聞くようにしている。利用者も直接言われたり、言われない方でも、毎日の生活の中で、要望などを察知し、介護に生かしている。	
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	職員会議等において、運営に関する方針について話し合う場を設け、職員から意見や提案を聞き、事業に反映している。	月1回の職員会議には、施設長、所長共に参加し、職員の意見に耳を傾け、職場の改善に反映させている。職員も意見をよく出している。	
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	職員各人が向上心を持てる職場環境を整備するとともに、職員健診による職員の健康管理に努めている。		
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践と力量を把握し、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	職員の自己研鑽の為に、法人外研修への参加を推進し、研修会内容については、介護職員等での報告により、内容の共有化を図っている。		
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	他のグループホームの利用者との交流会で、相互訪問の活動を通して、職員のサービスの質の向上に繋げている。		

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	利用にあたっては、事前に面会の場を設け、利用者の不安の解消と安心、納得した上での利用に繋げている。		
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	家族の相談に乗り、家族が十分に納得した上で、安心できる利用に繋げている。		
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	相談内容によっては、他のサービス機関への利用に繋げるなどの対応をしている。		
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	利用者の尊厳を保ち、共に支え合い、一緒に寄り添いながら生活している。また、行事等の参加を促して、一緒に過ごす時間を設ける等して、情報の共有化を図りながら、本人を支えている。		
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	家族の面会時等で情報交換を密にし、家族が安心して頂けるよう、利用者に寄り添いながら支援している。		
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	友人や近所の人との面会や電話、手紙のやりとり等を通して、馴染みの人との関係が継続できている。	利用者が、家族へはがきを書いて出したり、家族からの電話にも受け答えができています。比較的、近隣からの利用者が多いので、家族や友人・知人の来訪も多く、なじみの人との関係継続支援がなされている。	
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	利用者同士できること、できないこと、好きなこと、嫌いなことをお互い助け合いながら生活しており、利用者の関係がうまくいくよう、職員は中に入り支援している。		

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	退所後の様子を家族から聞いたり、入所先へ面会に行ったり、状況確認をしている。		
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	利用者の話に耳を傾ける事で、利用者が何を望んでいるのか検討し、思いを把握できるよう努めている。	利用開始時に、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)による聞き取りで、希望や意向の把握に努め、毎日の業務の中で、利用者の直接の希望の把握や思い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	利用者、家族からの情報の収集で、生活歴等の把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の現状把握に努め、できる事、分かる事の把握に努めている。		
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	本人、家族の要望を聞き、職員との話し合いにより、実行可能なケアプラン作成に繋がっている。	どのように生活したいか、本人や家族の要望を聞き、職員によるモニタリングも行い、より具体的な介護計画が作成されている。	
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	介護ケースに日々の状況を記録したり、介護計画の評価を記録することにより、定期的な評価の見直しに繋がっている。		
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	買い物帰りに自宅に立ち寄り、家族と話して帰る等の支援をし、利用者に対しては、柔軟な対応をしている。		

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	利用者が生活していた地域の行事や地域高齢者との交流を通して、安心して生活が継続できるように支援している。		
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	病院受診に関しては、家族同行の受診となっているが、家族が無理な場合は、職員が付き添い受診している。事業所の協力医への受診、かかりつけ医の往診等、医療関係との関係を密にしている。	かかりつけ医の受診を大切に、受診した時は検査結果、医療指針などをもらい、適正な医療につなげている。ホームの協力医やかかりつけ医の往診もあり、医療機関と緊密な関係を構築している。	
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	同法人の施設の看護師に、健康管理や医療面で相談、助言を貰いながら支援している。		
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。	早期退院できるように、病院関係者に情報提供し、入院前の状態で退院できるように、情報交換をしている。		
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	入所当初、または重度化した場合の今後の方針については、本人、家族を交えて話し合う場を設け、対策を講じている。終末期の在り方については、本人や家族、かかりつけ医、協力医と相談しながら、終末期に向けての対応をしている。	入居当初より、重度化や終末期に向けては、家族と十分な話し合いを行い、医療機関への受診を含め、ホームでできることの説明を行い、家族の思いに沿えるように努めている。	
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	救急蘇生法については、消防署の職員より指導を受けたり、応急措置についての勉強会を実施している。		
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	自衛消防訓練を年2回実施し、また、他の隣接施設の訓練時にも応援したり、利用者と一緒に参加している。職員が慌てず避難誘導できるように、夜間想定訓練も実施している。	避難訓練、隣接している施設の訓練への参加、夜間想定訓練等を実施している。近隣の住民は高齢のため、協力を求めるのは難しいが、隣接の施設の職員と協力体制を組んでいる。	

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	利用者のプライバシーを損ねないような言葉かけには十分に留意し、利用者一人ひとりの尊厳に気を配っている。	一人ひとりの利用者に、生活を積み重ねてきた年長者として、尊敬の念を持って接している。	
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	利用者自身が決定できるような場面づくりをし、納得を得た上での支援をしている。また、職員や関係者を交えての説明で、本人が理解、納得いく対応をしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた個別性の対応に配慮し、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	本人の行きつけの美容室や出張美容でカットをして、おしゃれを楽しみ、常に身だしなみに気を配っている。		
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	利用者と職員と一緒に食事の支度をすることが、楽しみの一つになっている。また、配膳、下膳を手伝う利用者もいて、自主的に取り組む姿が見られる。	栄養士のたてた献立で、利用者と料理し、一緒に同じテーブルで食べている。食事介助の必要な利用者もいるが、なるべく自立できるよう、おにぎりにしたり工夫している。利用者は、後片づけも積極的に行っている。	
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	利用者個々の嗜好に合わせ、本人が食べられる物、量を提供し、また、利用者の食べやすい大きさにし、対応している。一日1400カロリー、1300ccの水分を摂取できるようにしている。		
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	週1回、義歯の洗浄、朝・就寝前、食後の歯磨きの声掛け介助を行い、口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄の訴えのある利用者に対しては、即座に対応し、また、起床時、食後、就寝時など、定期的なトイレ誘導により、トイレでの排泄に繋がるように支援している。	自立できている利用者もいるが、昼間はトレーニングパンツと尿とりパットを利用し、習慣を生かして、トイレでの排せつになるよう支援している。	
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	便秘の予防として、繊維質の多い野菜、果物を献立に多く取り入れている。排便を記録し、排便の様子を職員全員が把握している。		
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	入浴を拒む利用者に対しては、時間をずらしたり、言葉かけに工夫したり、タイミングを見て誘導を行っている。	浴室に2つの浴槽があり、気の合った仲間との入浴を楽しんでいる。嫌がられるときもあるが、言葉かけをしたり、タイミングをみて、入浴を促している。	
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	日中の活動を多く取り入れ、夜はゆっくり眠れるような支援をしたり、寝付けない利用者には話し相手になったり、お茶の提供等をし、安心して眠れ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	職員は、主治医から処方された薬の働き、副作用について理解しており、服薬の管理と支援をしている。また、薬の処方や用量が適しているか、協力医療機関と連携を図りながら行っている。		
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	利用者の趣味を活かして、地域高齢者との交流の場で披露したり、日々の生活の中で、楽しみの一つとして役割を見出し、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	散歩、遠足、買い物、ドライブ等の行事を取り入れたり、食材の買い出しに出掛けたり、外出の機会を設けている。	毎日の散歩、ゴミ出し時に、隣接の施設に寄り、ピアノを弾いて共に楽しんだり、週3回の食材の買い出しに出かけたり、日常的な外出の機会がある。他のグループホームを訪問しあったり、ドライブ、遠足など、季節ごとの外出を楽しめるようにしている。	

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
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	小口現金を預かり、買い物時にはお金を持って行き、好きなお菓子を買ったりしている。		
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	本人が自由に電話がかけられるように配慮し、家族、知人に電話したり、書いた手紙を隣のポストに出しに行ったりしている。		
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	語らいの間には、リクライニングソファが設置され、隣に台所があり、食事の準備をしている音が聞かれ、生活感を味わうことができる。	広い台所、それに続くリクライニングソファの置かれた広々とした居間、食卓には庭で摘んできた花も生けられ、食事の準備の音、料理を作るにおいなど、家庭的な雰囲気があり、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	共用空間には、リクライニングソファが設置され、それぞれ自由に思い思いに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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	部屋には、家族の写真や馴染みの家具が置かれ、利用者が安心して過ごせる場所になっている。	なじみの物が室内に置かれ、家族の写真もはられている。毛布や布団、枕は持参されたもので、今まで同様、安心して休むことができるよう工夫されている。	
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	一人ひとりのアセスメントを行い、「できること」「分かること」をしっかりと把握して、安全に生活できるように支援している。		