

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	2372400537		
法人名	医療法人 メディライフ		
事業所名	グループホームひいらぎ		
所在地	半田市岩滑中町4-180		
自己評価作成日	2011年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえでビル2F		
訪問調査日	2011年11月30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)】

共に生活をするという思いを基に利用者の方が、ケアを一方向的に受けるのではなく、今までの経験をいかしいきいきと穏やかに生活できるように努めています。
一人ひとりの生活に合わせたケアの実施に力をいれ、その人の今までの生活リズムに合わせ、馴染みの場所などにでかけるなど、その人が今までの生活をできるだけ継続できるようにケアをめざしています。ホームの中では、四季を感じられるように季節の花や飾り、習慣など毎日の生活を楽しめるように努めています。

【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)】

民家を改修したホームは静かな住宅街に位置し、季節の花が玄関先の庭を飾っている。利用者には、今までの経験を活かしながら穏やかな中にも生き生きとした時間を過ごせる支援を工夫している。職員も共に生活する仲間のような雰囲気で見守っている。「グループホームで暮らしていてもご近所の皆さんと同じように買い物や散歩が出来るし、行事に参加も出来るんですよ」と言える様に、地域の人に理解と受け入れを求める努力をしている。管理者は認知症の講演に出向いたり門の外に認知症の相談受付シールを張ったりして、地域への浸透と交流継続を工夫している。理念の見直しや運営推進会議への家族参加のあり方、防災グッズの効果的な活用方等で更なるサービス向上への努力を期待する。

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 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、生き活きと働いている (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

[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	・月一度の職員会議や日ごろから理念を共有し職員同士でよく話し合っている。	ホーム内には、日々管理者や職員が目につきやすい場所に理念が掲げられている。ミーティングや会議では基本に立ち返り理念を共有し意識づけていくために話し合いを重ねている。	創立以来の理念であるので、地域や利用者のニーズ、時代の変化や事業所の状況変化等を考慮し職員みんなで見直しをしてみることを期待する。
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	・隣組に入り回覧板をまわしたり、地域の催しごとに定期的に参加している。野菜をいただくなど日常的なかかわりがある。	町内会や老人会に加入し、隣組の回覧板を回したり地域の催しに参加したりと、利用者が地域住民として暮らしている。また、区長や民生委員が事業所を訪問し、情報の発信原となっている。近所から野菜の差し入れがあったり、また地域の「ふれあい会」に管理者が参加して認知症についての情報発信をするなど地域との交流を深めている。	
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	・地域のふれあい会に参加したり、門の外に相談受付のシールが貼ってある。		
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	・運営推進会議で意見を職員会議で話し合ったあたりして、できる範囲でサービスの質の向上につとめている。	家族・行政・民生委員・地域代表・職員等が出席して2ヶ月に1回開催されている。状況報告や問題提起等で外部の意見を聞いたり、情報交換をしてサービスの質の向上に努めている。	家族の出席を優先で開催曜日を設定しているが、家族は順番制で一人ずつの出席になっている。広く意見を聞いたり、外部に情報提供するために複数の参加者の出席を期待する。また、必要に応じて地域の警察や消防署、学校等の参加も期待したい。
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	・定期的な運営推進会議以外にも地域推進会議や窓口へ伺って協力関係に努めている。	2ヶ月に1度定期的に行われる運営推進会議や市主催の在宅ケア地域推進会議のほか毎月の事跡報告や相談等で度々行政窓口を訪れ、協力関係を築く努力をしている。	
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	・玄関は施錠してあるが、その意味を職員会議で話し合い、外出の声かけを増やして利用者の方を閉じ込めないように工夫したり、できるだけ拘束のないケアに努めている。	身体拘束とは何かを職員間で話し合い、出来るだけ閉塞感のないケアの工夫をしている。玄関は開錠しているが、門扉は施錠している。外出の声かけを多くしたり、玄関をあけたら外出の意図があると思いついて歩く等の支援をしている。	
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	・虐待の危険性について話し合いなどはしているが十分ではない		

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
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	研修に参加したりはしているが、理解が十分ではない		
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	・入所契約時に説明して同意を得ている		
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	・月に1回の家族会で個別に意見を伺って反映できるように努めている。	家族会議では、家族同士の話し合いと共に管理者と個別に面談し意見や要望を聞く機会となっている。1ヶ月の経過記録や「ひいらぎのお知らせ」をもとにゆっくり報告や意見交換が出来、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	・職員会議や定期以外にもミーティングなどを設けている。	職員会議は全員参加を原則としており、日勤終了後開催している。その他ミーティングやケアプラン会議等で意見や提案を聞き運営に反映させている。時には会議終了後食事を設け打ち解けた中で更に意見の吸い上げを図っている。	
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	・個別で話し合いできる場を設けるようにし努めている。		
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	・可能な範囲で法人内の研修に参加している		
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	・年に1回の法人の他事業所との交流会に参加している。		

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
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	・本人の望む生活や、困っていることを十分に聞いてサービスの利用を開始できるように努めている。		
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	・サービス導入前に家族と話し合う時間を十分にとるように努めている。		
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	・ケアマネージャーとも相談しながら他のサービスの利用の可能性も含めてグループホームへの入居へ向けて話している。		
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	・介護するのではなく、一緒に生活して必要な支援ができるように努めている。		
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	・入居してからも家族との関係作りにも配慮したプランの作成に組み込んでいる。		
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	・ご家族とそのつど話し合いながら、安全面にも配慮してご友人との外出など支援に努めている。	家族の了解を得て友人と食事に出かけたり、居室で話したり、また、行きつけの美容院や床屋さんに職員の送迎で出かけたたりと本人が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な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	・職員が間に入り、一緒に生活している楽しさも感じてもらえるように配慮している。		

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	・退去後もホームに訪ねてくださったり、使用中のサービスに必要な情報の提供をしている。		
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	・本人の希望を1番にプランを作成し、ご家族も困らないように相談し調整している。	入居時の「ライフスタイルシート」をもとに、本人が一番思いを表出しやすい場面を見つけたり、表情や動作から推し測り支援している。お仕着せにならないよう、本人本位のケアを継続している。	
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	・生活歴シートを活用し、それ以外にもご家族から話を聞いてホームでのケアに必要な情報をとりいれている。		
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	入居前の情報や本人の望む生活を把握し日々自分らしく暮らせるよう努めている。		
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	・最低月に1回は家族、本人と話す機会を設け、必要な場合はそれ以外でも個別に連絡を取り相談し介護計画にとりいれている。	管理者は月に1回は本人や家族と話す機会を設け、意見や要望を聞き毎月のプラン会議に提案している。担当者はそれを活かし、職員の意見も取り入れながら介護計画の見直しを行なっている。定期以外でも状況により適宜見直しをしている。	
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	・介護計画の見直しや細かいアセスメントに個人記録を活用している。		
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	その時々状況によって話し合い、サービス内容を変えている。		

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			
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	・主治医をどうするか入居時に相談し、状況に合わせてそのつど話し合っている。必要であれば専門の科に受診するなど支援している。	本人及び家族の希望を聞きながら支援している。協力医による往診が月2回、訪問看護が2週に1回ある。同法人内の機関のため連携もとれ24時間体制で、適切な医療が提供されている。専門医や入居前からの主治医受診は家族の協力も得ている。	
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	・訪問看護の事前シートを使用して、状態の変化の連絡がもれないようにしている ・受診の際は受診シートを活用し家族、主治医と連携をとるようにしている。		
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。	・病院、家族と連絡をとって早めの退院に努めている。		
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	・定期的にご家族と話し合い、状態が変化したときも改めてご本人やご家族の希望などを聞くようにしている。	重度化や終末期に向けた支援は、基本的には家族や本人の希望に応じた対応をしている。定期的に、また、状態の変化に伴ない話し合いを重ねながら、協力医・訪問看護・家族の協力のもと見取りまでの支援を行なっている。	
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	・研修など実施しているが十分ではない。		
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	・年2回避難訓練を実施し、地域の避難訓練にも参加している。	年2回の施設内の避難訓練に加え地域の避難訓練にも利用者と共に参加し、地域との協力関係や連携を蜜にしている。防災ラジオの設置や各居室にはヘルメットや非常持ち出しリュックを備えるなど災害に備えた工夫をしている。非常時の行動マニュアルの検討も実施中である。	テーマを決めて防災に対する備えを話し合うなど、様々な工夫が見られるが、いざ！といった時に何がどのように役立つのか検証してみることの必要性と、利用者の特性やホームの居住性を考え、日常的な非難誘導の検討を期待する。

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	・研修や接遇で話し方、利用者の方への対応をふりかえって見直している。	利用者は人生の先輩であることを心にとめ、親しさとなれなれしさの区別や日ごろの対応の振り返りを接遇研修等で話し合いながら見直し、対応している。食事の際の汚れ防止に男性はナプキン、女性はエプロンで体裁を保つ様工夫をしている。	
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	・希望の少ない人には希望が出しやすいように選択肢をしぼって尋ねるなど工夫している。		
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、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	・業務が優先にならないように、職員同士も声を掛け合いながら気をつけている。		
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	・起床時に一人ひとりにあわせて整容していただいている。		
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	・器を食事によって変えたり、盛り付けにも気を配っている ・食事の形状が刻みやペーストの方にも彩りなど配慮している。	食事の内容により変えたり、盛り付けにも工夫がみられる。例えば、刻み食の魚は身をほぐした上に皮を載せ形を整えたり、ミキサー食の彩り等も工夫をしている。利用者の力量に合わせ準備や後片付けが行なわれ、皆で楽しく食卓が囲めている。	
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	・体重や血液検査の結果などを目安にし、一人ひとりに合わせた栄養摂取、水分補給のプランを実施している。		
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	・毎食後実施している。自立の方も最終確認するようにしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツの必要な方でも、日中は下着と併用するなどしている。 ・尿意のない方でもトイレに座る機会をつくってトイレでの排泄に努めている。 	<p>昼間は下着にパットを併用、夜間はリハビリパンツを使用し、こまめな声かけ誘導を行っている。夜間も2時間毎の声かけを行っているが、そのための不眠の訴えは今のところない。介護度5の利用者も昼間はリハビリパンツで過ごしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便状況を記録し、訪問看護と連携をとりながら予防にとりくんでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんによってだいたいの入りたい頻度を把握し、そのつど声をかけて実施している。 ・毎日入りたい方や夜入りたい方にも可能な範囲で実施している。 	<p>一人ひとりの希望やタイミングを把握しながら入浴支援に取り組んでいる。回数や時間帯も可能な範囲で希望に沿うよう実施している。入浴したくない人でも週3回は入浴できるよう声かけを工夫している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんのだいたいの就寝時間を把握し、その方に合わせて声かけなど実施している。 ・体調不良や熱発のときは休息をうながすなどしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の把握できるように努めているが、十分ではない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活暦シートを、ケアプランの作成、実施に活用している。 ・誕生日の日は行事として好物を用意するなどしている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の希望を聞いて実施している ・日々の会話の中から行きたいところや希望をきいて取り組んでいる。 	<p>日常の外出はその日の利用者の希望を聞いて買い物や散歩などを実施している。また、利用者が玄関を出たらついていく見守り支援を行っている。喫茶店でのモーニングや外食の他、祭りや盆踊りにも出かけている。日々の会話の中から希望を聞きながら計画し実施に努めている。</p>	

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	・ご家族に相談して実施している利用者の方もいる。		
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	・本人の希望がある場合家族に了解を得て支援している。		
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	季節の花や飾りものをし温度、湿度にも気をくばっている。	庭に面した明るい居間は、食堂もかねている。季節の草花を眺めたり懐メロを聞きながら新聞を読んだり、居眠りをしたり職員と談笑したりと、思い思いにゆったり過ごせる空間になっている。居室のある2階のトイレは広く棚があり、花や飾り物が置かれ豪華なトイレ空間となっている。	
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	・セミパブリックな空間作りに心がけている。 ・バルコニー、玄関のソファ、2回廊下の長いすなど配置、和室(事務所)の活用		
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	・馴染みのタンスや写真、飾りなど持ってきていただいている。	自宅で使っていた馴染みの家具や写真、家族が持ってきたものや自分で作った作品等が飾られ、利用者が「自分の部屋だ」と感じられるよう配慮している。ヘルメットや非常持ち出しリュックも備え付けてある。	
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	・利用者の方の状態に合わせて、居室の手すりや家具配置、寝具の種類など検討している。		