

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	2170400671		
法人名	有限会社ジョイケアサービス		
事業所名	グループホームジョイ		
所在地	岐阜県羽島市堀津町横手一丁目36番地		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400671&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年11月15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)】

昨年、理念を「生き生き ～認め合い 支え合い～」と変更しました。生活そのものがリハビリであり、レクリエーションの実践であると捉えています。個々の利用者の持てる力を最大限に発揮できるよう支援に努めています。

【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)】

「生き生き、認め合い、支え合い」の理念を管理者と職員は共有して、実践に繋げている。利用者一人ひとりの気持ちを最優先に考え、本人の力を引き出す支援を心がけている。運営推進会議から地域への発信も積極的に行われており、開設以来発行している「ジョイたより」を毎月、家族や行政、地域へ配り、事業所の行事や生活の様子だけでなく、認知症のミニ知識なども知らせている。また、綿密なアセスメントからプランが立てられ、評価・改善が定期的に行われ、全職員がいつでも見やすい書類に整理され、共有している。家族の訪問、孫の家への外出など、交流が頻繁に行われている。パーベキューなどの行事には家族や地域の人も参加して、交流の場となっている。利用者の穏やかな表情、職員の寄り添うケア・親しみのある対応が印象に残るホームである。

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、生き生きと働いている (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
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	昨年度、理念の変更を行い、ホームの支援の方向性を会議等で確認し実践につなげている。	「生き活き、認め合い、支え合い」の理念を、玄関入り口に掲示し、管理者・職員は地域密着型サービスの役割を考えながら、共有し実践している。会議で確認し合い、業務の上で常に立ち戻る原点として、ケアに繋げている。	
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	町内会に入っており、入居者が回覧板をまわしに行くこともある。昨年は代表者が役員を務めた。	町内会に入り、老人会や子ども会の行事や、清掃活動など、地域の行事に積極的に参加している。地域住民の一人として、各自の出来ることを見い出して行く考えから、作品展やふれあい祭りへの参加など、日常的に交流している。	
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	ジョイだよりをとおして認知症への理解を深めていただけよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、入居者の状況・行事についてを報告している。参加者の方の提案を受け、ボランティアの活用や地域活動への参加に取り組んでいる。	民生委員・市高齢福祉課・家族の代表・市会議員等の参加で、2ヶ月に一度開催されている。事業所の様子を知らせる発信の場と考え、積極的に取り組んでいる。参加者の提案からボランティア訪問などが活発に行われるようになってきた。	
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取り組んでいる	毎月、市の担当者にジョイだよりを配布している。必要なときは相談をしている。	開設以来発行している、「ジョイだより」を高年齢福祉課にも配布し、事業所の実情や取り組みを伝えている。行政を通じ、ボランティア協会の協力を得て、幅広い活動を行っている。	
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	身体拘束廃止について、事業所内研修を実施し、職員全員が理解している。 玄関は夜間21:00～6:30のみ施錠。	玄関の鍵を含め、身体拘束は行わないとの取り決めがあり、日中鍵はかけていない。外出したい利用者には、そつと職員が付き添って出かけている。近所の協力体制も出来ている。身体拘束について、内部・外部研修を実施し、全職員で話し合っている。	
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	高齢者虐待防止について、事業所内研修を実施した。		

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	入居者の中に、成年後見制度を利用している方がいらっしゃる。継続して利用できるよう支援している。		
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	契約時にご家族に説明を行い、同意を得てから契約を結んでいる。		
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	介護相談員が月1回来訪し、入居者からの意見・要望をくみ上げている。意見・要望があった時には、可能な限り対応している。	外部からの介護相談員を受け入れ、利用者や家族の意見が言い易い環境、雰囲気作りに配慮している。運営推進会議での家族の意見も貴重なものにとらえ、改善・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	全体会議を月2回設けている。 個別面談の機会を設け、意見をきいている。	月2回全体会議を開催し、サービスのあり方や行事について話し合っている。職員から薬の取り扱い方についての見直し案が出され、改善された例もある。また、年に一度個別面談を行い、思いや意見を聞き、運営に取り組んでいる。	
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	介護職員処遇改善交付金の活用、事業所全体でのスキルアップ目標と計画、個別面談でのそれぞれの目標付け・助言を行っている。		
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	役員・管理者・ケアマネで構成する運営委員会を設置し、状況把握・教育の方法を検討している。外部研修へ積極的に参加するよう勧めている。		
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	昨年に引き続き、複数事業所連携事業に参加し、合同研修への参加を促している。また、羽島市地域包括支援センター主催の地域研修会にも毎月参加している。		

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	ご自宅や入院先等に、ご家族の同意のもとで伺い、次にご本人に体験デイベンue囲気を味わっていただき、徐々に面識をもつことで関係作りができるよう努めている。		
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	初回の相談時から、一番困っていること・要望や必要なことをつかむために、よく話を聴き、ご本人・ご家族の気持ちを受け止め、整理できるようにしている。		
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	初回相談時に受けた内容・情報提供の内容を入居判定会議で検討し、GH入居がふさわしいか見極めている。		
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	一緒に家事を行い、買い物にいつている。利用者本位の生活を支援できるようにしている。		
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	ご家族が来訪しやすい雰囲気作りに努めている。来訪時、気付いたことを話し、ご家族の意見を伺っている。 ご家族の代表者が運営推進会議に参加されている。		
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	GHの行事にはご家族も招き、一緒に参加していただいている。墓参りへの同行、自宅への送迎を支援している。	アセスメントから利用者の望む暮らし方や、願いを把握し、その人らしい生活の継続支援に努めている。3人定員のデイサービス利用者と一緒に活動することにより、馴染みの関係が出来つつある。	
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	相性に配慮し、職員が関係調整を行い良い関わりがもてるように支援している。		

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・他施設へ移られた方の誕生日に訪問したり、病気治療のために入院後亡くなられたことを知り、お悔やみのために訪問したりしている。		
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	計画作成時には、毎回ご本人の意向や思いを聴いている。また、普段からご本人が発する言葉に耳を傾け、記録に残すようにしている。ご本人が困難な場合は、ご家族からの聴き取りで把握している。	日頃の利用者との会話の中で、話される言葉に耳を傾けることはもちろんであるが、何気なく発せられる一言に思いがこもっていることも多く、聞き流してしまわないよう注意を払っている。	
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	入居前に他サービスを利用されていれば、担当ケアマネに情報提供を受けている。ご家族に入居前質問書への記入を依頼、受け取る際に直接話を伺うこともある。ご本人との会話の中や普段の関わりの中で把握することもある。		
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	生活の様子や気分の変化などを記録に残し共有している。職員会議の際にも、気になることを出し合い、検討している。		
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	計画作成前に、ご本人やご家族と話をして、現在の状態の確認と目標設定や援助内容について意向を伺っている。その後、カンファレンス時に職員間で検討している。	入居決定後、本人、家族および関係者から話を聞き、一ヶ月の暫定プランを作成している。その後一ヶ月ごとに評価を行い、職員や主治医の意見を取り入れ、見直しにつなげている。家族にも説明し意見をもらっている。	
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	毎日、個別の行動記録に直接ケアした職員が、状況や結果、気づきを記入している。ケアマネはその記録に目を通し、介護支援経過に記録し、モニタリング・評価・計画見直しに活かしている。		
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	高齢で自分では面会に来られない後家族の送迎をご本人と行い、GH行事に参加していただいている。		

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	町内の生け花教室に通い、趣味活動の継続を支援している。地域のサロンへ参加されている方もいらっしゃる。		
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	入居時にGH協力医か今までのかかりつけ医を継続するか選択していただいている。その際、違いについて説明をしている。	希望により入居前のかかりつけ医を継続することができるが、現在は利用者全員が、隔週の往診、24時間対応の協力医をかかりつけ医としている。往診以外にも緊急時対応や相談にものってもらい、密な連携がとれている。	
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	入居者の変化等は記録に残し、口頭や日誌で看護職員に伝わるようになってきている。必要ならば協力医看護師に連絡し、受診ないし訪問での対応をしている。		
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。	入院時は職員が付き添い、病院の担当看護師に情報提供を行っている。入院中に対応に困ることや特別なことがあった場合は、GHに連絡をくださるよう連絡先を伝えてある。退院がスムーズにいくよう、連絡を取り合う体制を整えている。		
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	一部のご家族に、重度化したときの対応と看取りの希望を伺っている。今後、順に全員に行う予定。	現在は常時の医療行為を伴う対応や看取りは行わない方針をたてており、方針設定後は契約時に、本人・家族に説明している。それ以前の利用者についても順次話している。また職員間でもこの方針は共有されている。	
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	事業所内研修で、急変・事故発生時の対応について勉強した。また、職員会議の際に必要なに応じて、再度確認している。		
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	消防計画に基づき、防災教育・避難訓練などを行っている。全職員参加は困難であるので、一部の職員が参加し避難訓練を行っている。	利用者全員が参加し、避難訓練を行っている。しかし職員が一人となる夜間を想定した訓練は実施されていない。また災害時の地域の協力要請の取り組みはない。備蓄については整備が不十分と思われる。	運営推進会議などを活用し、災害時における地域の協力をお願いするとともに、訓練の内容を今一度検討されたい。備蓄については必要物品を確認し準備をお願いしたい。

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
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	1人1人名前の呼び方や言葉かけは、ご本人にとって心地よく・ご本人が理解できるようにしている。	日頃の現場において利用者への不適切な関わりや言葉かけがみられた時には、その都度職員に伝えている。さらに重要なことについては会議で話題にし、ロールプレイングを通して全職員で確認している。	
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	日常の生活の中で、喫茶メニューや着替えの選択等を通して、自己決定の場を設けている。		
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	出来る限り、個人のペースに合わせ、希望に沿った過ごし方ができるように支援している。		
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	好みに沿った衣類を選んでいただいている。		
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	職員は入居者と一緒に食事をしている。食事の下準備、盛り付け、食器片付けも一緒にしている。	職員は利用者一人ひとりの様子を見ながら同じテーブルで食事をとっている。食材の話しや世間話して会話をはずませ、楽しい時間となるよう工夫している。	
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	食事量や水分量は、毎食後確認し記録に残している。栄養のバランスが取れるよう配慮した食事作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、訪問歯科医による口腔ケアの方法の指導を受けている。		

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
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	排泄パターンをつかみ、適宜トイレに誘導している。それぞれの状態に合わせて紙パンツ・パッド類を使用している。テープ止めおむつは使用していない。	現在は、全員の方についてトイレでの排泄を支援している。入居前には紙オムツ使用だった方が、その方の排泄パターンや習慣に合わせてトイレ誘導を行ったことにより、現在ではパンツ使用で自立を確立している。	
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	水分を充分に取っていただいたり、ヨーグルトをメニューに加えたり…と、このような便秘対策をしている。		
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	入浴は2グループにわけて、月～土まで交互に実施している。個人の希望があれば、いつでも入浴していただける。	基本的には週3回午前からの対応となっているが、利用者からの希望があればいつでも対応できるよう職員の体制は整えている。入浴を拒まれる方には気分転換を図り、時間をあけて声かけしている。	
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	個人の希望に合わせて、居室やソファにて休んでいただくようにしている。		
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	看護職員が医師や薬剤師と相談しながら、服薬管理をし、個人の状態の変化を把握している。		
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	個人の状態に合わせて洗濯物干し・たたみ、食事準備・片付け、朝刊の取り込みなどを分担している。また、好みに合わせてカラオケボックスや喫茶店への外出を支援している。		
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	個人の希望により、墓参りや実家訪問等、ご家族の協力を得て実施している。	日常的に天気の良い日には近所に散歩に出たり、時には車で遠出をし外食を楽しむこともある。また個別に日用品、洋服などの買い物や、喫茶店に出かけたりカラオケで歌ったりと、できる限り本人の希望に沿うよう努めている。	

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
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	一部、個人的に所持しているが、ほとんどの方は小口資金として事業所で管理している。外出や買い物時にご本人が支払えるよう支援している。		
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	ご家族からの電話の取次ぎは職員がしている。ご本人方の自発的な利用は無い。		
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	温度・湿度に気をつけ、空調により過ごしやすい環境づくりに心がけている。季節の花を飾ったり、行事に合った飾り付けをしたりしている。	食堂や居間には日がさんさんと射し込み、冬でも十分暖かい空間となっている。またそこから段差なく出られる広いテラスは利用者の憩いの場となっており、バーベキューなどの行事の際には多くの家族が集まれるよう工夫が施されている。	
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	気の合った入居者同士、話ができるようにテーブル・席の位置やソファの位置を工夫している。居室でも過ごすことができるよう、テレビ・机セットを持ち込んでいただいている。		
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	遣い馴染んだダンス・鏡台、家族写真を置き、ご本人が安心して過ごすことができるようにしている。	契約時に、本人や家族に対して、使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えている。居室の床は全てフローリングとなっているが、それまで布団で寝ていた方には畳を用意し、落ち着いて過ごしてもらう配慮をしている。	
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	歩行が不安定な方には、手すりや歩行器の使用を支援し、安全に屋内の移動ができるようにしている。また、トイレの位置が分かるように大きく表示している。		