

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	4572000786		
法人名	有限会社K.G.N		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	宮崎県児湯郡木城町川原881-1		
自己評価作成日	平成22年7月15日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12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/kaigosisip/infomationPublic.do?JCD=4572000786&SCD=320
----------	---

【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22年8月24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)】

自然豊かな立地を活かし、鳥のさえずりや虫の声を聞きながら入所者と花の手入れや、菜園で野菜作りをすることで、季節を共に感じ笑顔のあふれる生活を送っています。

【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)】

ホームは住宅街にはないが、自然公園、先端企業、町の中心地につながる幹線道路まで車で1～2分の高台にあり、生活には便利で、かつ木々に囲まれた閑静な別荘地の感で、四季を通して散歩を楽しむことができる。建物は木材がふんだんに使われ、居室、浴室、シャワー室等は基準以上の広さがあり、食堂は吹き抜けと高窓の開放的な空間で、利用者と職員全員が楽しく食卓を囲んでいる。運営者は、介護有資格者でほぼ毎日出勤し、利用者が笑顔で過ごしてもらうことを理念に、コミュニケーションづくりや職員教育に努力している。家族会の発足、職員間の情報共有化に着目した介護記録の導入等、職員や家族と共に質の高いホームを目指している。

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 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
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	地域密着型サービスとしての役割をふまえた理念を掲げ日々努力を行っている。	利用者にとって、地域と孤立することなく、日々の生活に笑いがあり、おいしく食事ができ、安心した生活を送るために、利用者、家族、職員が一緒になって作り続ける意欲がみられる。	
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	管理者及び職員は外出や散歩などの際に挨拶を交わしたり話をするなどし入所者と地域の方々との橋渡し役を心がけている。	ホームは住宅街にはないが、車では数分内に集落地区があり、週3～4回は中心地のスーパーでのショッピングや散歩に外出し、地域の方とも顔なじみとなり、あいさつや会話を交わしている。	
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	地域の祭りやイベントに参加し他の人たちと交流することで認知症への理解を深めるよう努めている。		
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	運営促進会議は3ヶ月に1回開催し、ホーム運営状況の報告や懸案事項等について話し合っている。また、外部評価をふまえ改善点を話し合いサービス向上に努めている。	行政の助言で介護計画見直しと同様の3か月ごとに開催している。委員構成は、行政、地域包括支援センター、家族、地域から各1名であり、欠席時には協議が偏重しないよう、さらに地域密着型の推進には地区長参加の必要性を考えている。	ホームが地域密着型サービスの役割をさらに果たしていくためにも、地域の各代表者などを含めた委員の再構成や基準省令85条(概ね2か月に1回以上)の会議の開催、また、自ホームにとどまらず、地域の先進モデルとしての活躍にも期待したい。
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取り組んでいる	運営促進会議ではもちろんそれ以外でも運営上の課題や日常の業務についても相談している。	行政とは、ホームの運営やケア及び質の向上について、また、外部評価に対して双方向的な相談や提言が積極的に交わされ、利用者主体のホームづくりのための協働が図られている。	
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	管理者及び職員は拘束について理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関や居室に鍵を掛けていない。	管理者及び職員は拘束についての知識を共有している。コールマット使用者には直ちに介護する体制をとり、身体拘束や施錠をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	管理者及び職員は、人としての尊厳を学ぶ課程で虐待について話し合いを行い虐待の防止、早期発見に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用されている方が居るので理解できている。必要があればそれらを活用できるよう支援する。		
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	契約の際には解約のことも含め文章にし、家族と一緒に読み進め、その都度疑問や不安を取り除くことを心がけている。		
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	家族会が設けられ、家族の意見や不満苦情等が出しやすい雰囲気作りに努めている。また、運営推進会議に家族の代表が出席して意見等を表せる仕組みができています。	家族会は、花見や夕涼み会に合わせ年2回程度開催し、代表者は運営推進会議に出席している。家族会や来訪時には個々の希望や苦情が出しやすい気配りにも心がけている。	
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	運営者と管理者は、職員と月一回のミーティング以外にも食事会などを設けるなどし、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	運営者は、定例(月1回)ミーティング以外にも毎日のようにホームに出勤し、そのつど職員の気づきや意向をくみ取り、業務や運営に反映させている。新たな介護記録表を作成し、職員が利用者個々の把握を重視するための取組がされている。	記録の必要性と記録時間を軽減させる相反する事項であるが、ホーム全体の日々の業務を掌握できる「業務日誌」は必要であり、他の記録と重複する内容を整理するなどの検討をしていただきたい。
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	代表者は、管理者及び職員の努力や実績、勤務状況を把握し正当な評価を行い、各自が向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	研修についてはできるだけ参加できるよう勤務の調整などを行っている。研修の報告はミーティングの際などで行っている。		
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	同業者間の相互研修の受け入れや地域スポーツ大会での交流を行っている。また、グループホーム中央北連絡協議会に加入している。		

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	代表者及びケアマネが入所前から自宅を訪問するなどし、希望や不安に耳を傾け信頼関係を築く努力を行っている。		
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	代表者及びケアマネが入所前から自宅を訪問するなどし、希望や不安に耳を傾け信頼関係を築く努力を行っている。不安や疑問が解消されるまで話し合うことを心がけている。		
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	本人や家族の希望、不安や疑問に対し医療機関、地域包括支援センターなどの協力を得て、できる限りの対応を行う。		
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	入所者にはできる範囲で、日常の作業に参加してもらい役割をもってもらうなどの働きかけを行っている。		
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	家族の方には面会はもちろん行事ごとに参加してもらい、本人との時間を共有してもらっている。また、問題を解決する際にも本人、家族、職員が一緒になって解決していくことをしている。		
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	本人の馴染みの人や地域との関係が途切れないよう地域で行われる行事に参加したり、ホームに遊びに来てもらうなどの支援に努めている。	ホームに近い友人の訪問があったり、家族との外出や外泊を勧めている。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、利用者との間に入り会話の橋渡しをしたり、一緒にレクリエーションを行うことで孤立を防ぐ工夫を行っている。		

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
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	サービスを終了しても、利用者と家族が継続的な関わりを必要とする場合など、関係を断ち切ることなく付き合いを大切にしている。		
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	利用者の日々の行動や表情から、暮らし方の希望や意向をできるだけ把握できるように努めている。また、利用開始前の生活状況や環境なども参考にしている。	利用開始前の自宅訪問で把握した、利用者及び家族の希望や意向を基本にしている。また、入居後の寄り添う支援の中で、表情や行動、会話から把握するよう努めている。	
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	職員は本人や家族から聞き取りを行ったり、日常生活の中で一人ひとりの生活歴など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	職員は利用者とコミュニケーションをとりながら、観察を行い、心身状態などの現状を総合的に把握する努力をしている。		
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	情報収集した本人や家族の意向を踏まえ、ケアのあり方についてミーティングなどで、職員全員で意見の交換を行い、変化に応じ実現可能で利用者本位の介護計画を作る努力をしている。	情報収集した利用者や家族の意向について、ミーティング時に、全職員で意見交換を行っている。変化に応じ、実現可能な利用者本位の介護計画を作り、3か月ごとを目途にモニタリングを行っている。	
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	職員はその日にあったことや、ケアの内容など記録に残し、情報を共有し介護計画の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	近くの医療機関や訪問看護ステーションなどの協力を得て、その時々ニーズに対応できるように努めている。		

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
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	利用者を支援するため民生委員や、警察、消防などと交流を持ち協力を得ている。		
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	ほとんどの利用者が協力病院を掛かりつけ医としており、いつでも往診が受けられる体制にあり、気軽に相談できる関係を築いている。	主治医は町内の医療機関である協力医がほとんどであり、必要があれば往診や訪問看護が行われている。	
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	管理者が看護師であるので日常の健康管理などを行っており、掛かりつけ病院の看護師に相談しながら支援を行っている。		
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	入院生活が円滑にいくよう、職員は情報提供を行い、また早期退院に向け入院中の状況、注意点などの情報収集を行う。入院から退院までスムーズに支援が行われるよう努めている。		
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	重度化した場合の対応については、本人、家族、職員で方針を十分話し合い掛かりつけ医の協力もあり、前向きに対応している。	重度化への対応は、利用者や家族の希望を尊重することで関係者の方針は共有されている。既に2例の終末期ケアを経験している。医療連携加算に加え、看取りについても行政と相談している。	
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	応急手当や初期対応を学ぶため定期的な訓練を行っている。		
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	年3回、地区消防団の協力を得て避難訓練を行っている。	開設から訓練回数を増し、地区消防団の協力を得て年3回の避難訓練が実施されている。全ての防火設備も9月に設置終了予定である。さらに、運営者自身も消防団員歴があり、各条件を想定して、訓練回数を増やす必要性を認識している。	夜間や地震など、火災以外も想定した避難誘導訓練は繰り返し行うことが重要である。構造上、バルコニーの手すりが高く、避難経路が制限されることや、介護度等による避難に要する時間の把握など、いろいろな場合を想定して訓練の実施を行ってほしい。

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	利用者一人ひとりの人格や誇りを損ねるような言葉かけや対応がないように細心の配慮をしている。また、職員は個人情報保護法の理解に努めている。	親しい関係であっても利用者を年長者として尊敬し、プライドやプライバシーに配慮した言動をとることに努めているが、愛称で呼ばれることを喜ばれる人もあり、臨機応変に対応している。	
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	職員は一人ひとりの理解力に合わせて説明をしたり、本人の思いや希望を表せるよう働きかけを行っている。		
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	利用者一人ひとりのその日の体調や希望にあわせ散歩をしたり、おしゃべりを楽しむなど、利用者のペースにあわせて柔軟に対応する努力をしている。		
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支援している。また、希望があればホーム内で散髪している。		
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	利用者と職員がテーブルを囲んで話をしながら楽しく食事をしている。後片付けや皿洗いを手伝ってくれる利用者もいる。	献立に利用者の好みを取り入れ、スーパーと一緒に出かけ食材を購入している。準備から片づけまでの一連の行為を、利用者ができることは職員と共に行っている。全職員が共に食卓を囲み、介助もさりげなく、談笑しながら楽しく食事をとっている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量を毎回チェックし管理を行っている。利用者の嗜好や希望を取り入れバランスの取れた食事を提供できるよう努力している。		
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	職員は、一人ひとりにあわせ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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を理解し、トイレ介助を行うことで自立に向けた支援を行う努力をしている。	利用者の半数は排泄介助が必要であるが、オムツを使用せず、トイレで排泄できるようパターンを把握した排泄支援を行っている。	
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	職員は便秘の及ぼす影響を理解し水分の摂取量のチェックや食事の工夫、身体を動かす働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一日おきに行っているが、希望があれば毎日入浴できるように支援している。	入浴は一日おきに行っているが、希望すれば毎日入浴できる。独立したシャワー室があり、排泄後など必要に応じて利用している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じ、安眠のための支援を行っている。		
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	職員は内服薬を把握し、服薬の支援と症状の変化の観察を行っている。		
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	一人ひとりにあった役割や趣味などの楽しみごとを見つける努力をし、気分転換ができるよう支援している。		
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	2日に1回は近くのスーパーと一緒に買い物にでかけたり、散歩、ドライブなど、できるだけ戸外にでかけられるよう努力している。	町中心部のスーパーへ食材購入と一緒に出かけている。ホーム前は木陰道であり、交通量も少ないので散歩に適している。町内や近隣の観光地へのドライブなど、戸外に出かけるよう努めている。	

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	職員は本人がお金を持つ大切さは理解しているが個人差があり、中には被害妄想などデメリットな点が多く見られるため、所持されているのは2名、使用されることはほとんどない。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りをすることができるよう努めている。		
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	共用空間は明るく清潔に保つ努力をし、生活感や季節感が感じられるディスプレイを考えている。	共用空間は吹き抜けで、高い天窓もあり明るく開放感がある。好みに応じて楽しめるように、テレビや輪投げなどの遊具、ソファが配置されている。職員用の連絡ボードや記録類は目立たない場所や目隠しに配慮している。	
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	利用者一人ひとりが思い思いの場所で、ゆっくりと過ごせるような環境づくりを心がけている。		
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	居室には使い慣れた家具や家族の写真、身の回りのものを持ってきてもらい、安心して生活できるように工夫している。	居室は7.5帖でクロゼット付、フローリング床であるが、利用者で畳を購入して畳敷きの居室もあった。自宅同様、希望する家具や道具などを自由に持ち込み、安心して生活できるよう支援している。	
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	職員は一人ひとりの身体機能を把握し、その人が安全で、できるだけ自立した生活が送ることができるよう支援している。		