平成25 年度

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	4592100038		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホーム神話の里		
所在地	東臼杵郡美郷町南郷区上渡川字橋野原3057		
自己評価作成日	平成25年7月16日	評価結果市町村受理日	平成25年9月30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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4592100038-00&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25年8月9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）】

地域の方や家族の方が気軽に訪問できる施設を目標に努力しているところです。利用者がいつまでも馴染みの方と交流ができるよう、個々の地域のサロン・デイサービス訪問でゲームやレクリエーション等に参加させていただいています。季節感を味わうことができるように、利用者の皆さんと一緒に、壁画を作成して、訪問される方にも好評をいただいています。近所の方が施設周辺の草刈りに来ていただいたり、菜園の手入れをしていただいたりと、地域の一員として理解していただいています。

【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）】

過疎による小・中学校が廃校になった地域にとって、このホームの開設は期待されている。職員のほとんどが、この地区に居住しており、地区の方々との人間関係も良好であることが、ホーム周辺の環境整備、防災時の支援協力、地域の祭りなどへの勧奨など、ホーム運営のあらゆる場面に協力体制や見守りが構築されている。職員は、「地域に貢献できることは何か。利用者が穏やかに暮らし続けられることは何か」を常に考え、やさしく温かいホームである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	「住み慣れた地域で家庭的な環境で」を理念に、職員全員で共有し、ケアを行っている。	同法人の既設のグループホームと同じ理念が、共通理念として職員の休憩室に掲示されている。理念に基づき、わかりやすい基本方針を共有して実践している。	介護の共通性はあるが、地域の特性はホームで異なるため、地域密着型サービスの意義を踏まえ、当ホームの理念を職員全員でつくり、共有し実践することを期待したい。
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	近隣への散歩や地域の行事に参加、小・中学生や婦人会などの慰問を通じて交流がある。町報などの回覧があり、地域の一員として日常的に交流がある。	地域の一員として、地域に受け入れられている。地域の方達は、ホーム周辺の除草や災害時の協力、祭りやみこしの巡行など、好意的な関係が構築されている。	
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	地域に出掛けたり、地域の方が施設に来園する機会を活かし、認知症の人への理解や支援方法を伝えられるように努力をしている。		
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	会議では、施設での状況報告や意見交換を行い、サービス向上に活かせるように努めている。また、会議前や終了時、利用者に意見を聞くなどを行っている。	委員の構成や利用者の状況報告に検討が必要なことがあるが、委員会をリビングで行うことで、利用者の理解につながり、ホームの運営に生かされている。	
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	町の担当者に運営推進委員会にも出席してもらい、情報交換を行ったり、地域へ出かけた際に立ち寄って現場を見られ、現状を伝えるなど、協力関係を築いていくよう努力をしている。	運営推進会議以外にも担当課に出向いたり、担当者が来訪したり、双方向的な情報交換や提供を行うなどの連携を図っている。	
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	身体拘束については職員全員が理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。安全面を優先し、やむを得ない場合は家族に相談し、了解を得ている。	職員は、身体および言語による拘束について理解している。外出欲求が強い利用者に、除草用具や作業靴、帽子を用意しており、ホーム周辺の除草を自分の役割と思って生き生きしている方がいた。拘束を行なわないためにはどうすればいいかを考え、実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	日頃から職員同士、お互いの言動について十分に注意し合っている。職員会議や申送りノートなどを通して、職員としての心得を話し合っている。		

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
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	開設前に職員研修で説明を受けているが、今後も施設の相談員に相談し、研修を計画していくようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結、解約時は十分な説明を行ったうえで、利用者や家族の不安解消に努めている。		
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	日頃から利用者や家族が意見や要望を言える関係作りに努めている。家族からは、面会時になどに話しを聞くようにしている。	車いす使用のため、家族だけでは受診同行できないとの相談やデイサービスに参加している友人に会わせたいとの要望に、稼働する職員を増やし、家族の要望等に対応している。	
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	施設長が来園した際に、必要に応じ職員の意見などを聞く機会を設けている。	職員の意見を管理者が代表して伝えるほか、施設長の来訪時には、直接話し合える機会を設けている。	
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	職員個々の状況を把握し、各自が向上心を持って働けるような職場環境を作っている。		
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	外部研修を受け、学ぶ機会がある。今後は、施設の相談員と話し合い、内部研修を計画していく。介護支援専門員などの資格取得にも力を入れている。		
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	外部研修等へ参加し、同業者と情報交換や交流が出来るよう努めていく。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入所前は、本人と面談する機会を持ち、本人の気持ちを確認し、不安の解消に努めている。また、状況を把握し、安心したサービスが受けられるような関係作りに努めている。		
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	入所前は、入所に至るまでの経緯を伺い、家族の気持ちを理解し、意見や要望を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	現在の状況を把握し、居宅支援事業所等、関係機関と連携をとって、本人や家族が安心できる支援をするように努めている。		
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	職員は、本人の好きなことや出来ること、興味のあることを把握し、一緒に行うことで共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	面会時には、家族の意見や要望を伺い、家族と本人が一緒に過ごせる時間を大切にしている。また、本人の思いを家族に伝えたり、ともに支えていく関係を築いている。		
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	自宅訪問や園外活動などで外出した時に、地域の方と話しをしたり、面会時に昔話を楽しんだりしている。	家族の協力や困難な場合には、職員が自宅訪問やデイサービスに参加する友人と会えるよう支援している。	
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	余暇活動などを通して、利用者同士が関わりが持てるような雰囲気作りをしている。できないところを手伝ったり、代弁をするなどができ、お互いに支えあうことが出来ている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	サービス終了後もこれまでの関係を大切にし、相談や支援に努めていくようにしていく。		
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	一人ひとりの話しを伺い、思いや要望の把握に努めている。困難な場合は、家族や関係職員で話し合い、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。	早い時期のアセスメントで、家族から昔の好みや生活習慣を把握し、本人を理解しようと努めている。	
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	本人や家族に生活歴や生活環境を伺ったり、関係事業所に情報提供を依頼するなどして、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	毎日の生活の中で、心身状態を常に観察して記録したり、申し送りを行って、現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に一度、ケアプランの見直しを行う。本人や家族、担当、関係者とケア会議を行い介護計画を作成している。月に一回、職員会議でモニタリングを行い、状態が変化した時の見直しを行っている。	来訪時に、家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、毎月のモニタリングと6か月ごとの評価を行っている。	
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	毎日の様子を個別記録に記入し、小さな事でも職員間で情報を共有しながら、ケアの方法や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、その時々に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	一人ひとりの状況を常に把握し、その都度ニーズに応えられるように、他職種とも連携を取りながら支援に努めている。急変時の受診について、看護師や相談員に相談したり、食事の形態の変更などは、栄養士と相談するなどしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の図書館やデイサービスなどを利用し、交流できることで楽しみが持てるように支援している。地域のボランティアや小、中学生の慰問もあり、楽しみにしている。		
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し、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	本人、家族の希望もあり、地元の病院をかかりつけ医としている。主治医も状態を把握しており、定期的に受診が出来ている。夜間対応もできていて、本人や家族も安心している。	行政区にある合併前の国保病院が、掛かりつけ医療機関であり、医師が交代しても、受診経過などの情報管理により、夜間や休日対応も可能である。家族の同行が困難な場合には、職員が受診支援を行っている。	
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	常に利用者の状態を観察し、必要に応じ診療所の看護師に状態報告し、指示や助言をもらっている。		
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。	入院時は、施設からも介護サマリーを提出していて、病院からも退院時のサマリー等で情報交換を行っている。面会に行った際には家族と話しをしたり、医師や看護師と連携を取りながら、退院に向けて準備が行われている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期に向けての方針を共有し、地域の医療機関や法人内の関係職員と連携し、支援している。	重症化した利用者は、特別養護老人ホームや入院のため転出し、ホームでの看取りの実績はない。職員間での話し合いをすすめているが、関係者との協議は不十分であり、マニュアル作成するまでには至っていない。	希望する家族もおり、今、ホームでできることを明らかにするとともに、終末期の方針を明確にし、目標達成時期を決め、関係者との協議を重ねることを期待したい。
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	緊急時のマニュアルを確認し、対応できるようにしている。今後は、研修や勉強会を計画していく。		
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	毎月、防災訓練を行っている。利用者が安全に避難できるように施設内・外の環境について把握をしている。今年度は、総合防災訓練を役場本部や消防団などに協力依頼をお願いしていく。	防火点検と火災避難訓練を毎月実施して、課題対策を協議している。今年中に、行政、消防、地域との総合訓練の実施を計画している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの人格を尊重し、その人にあった声掛けやケアを行っている。	一人ひとりの不安や怒りに対し、微妙な変化を見出し、話題を選択した声掛けについて、職員は共有している。	
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	日頃から、本人の思いや希望を言いやすいような関係作りに努めている。出来るだけ自己決定が出来るような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	一人ひとりのその日の状態を見ながら、本人のペースに合わせたケアを行っている。出来るだけ希望に沿った支援をしている。		
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	散髪や顔そりなど、希望時に支援している。家族に相談しながら、新しい衣類等は購入してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家族や面会者の方から頂いた果物をデザートにして、みんなで感謝しながら食事をしたり、おやつに利用者の好きなぜんざいや甘酒を準備して、職員と一緒に食べている。菜園で作ったジャガイモを収穫し、蒸かしておやつにして食べることで、喜びや楽しみにつなげることが出来る。	同法人の栄養士の献立と食材が配達されたものを調理している。季節の行事食や敬老会、誕生会は特別食として、ホーム独自の献立で調理している。手作りのおやつや飲み物を作るなど、柔軟な対応も行っている。食事前には献立内容の説明があり、利用者へ食事を楽しんでもらえるようにしている。	
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	栄養士による献立で、バランスの良い食事の提供が出来ている。また、個々にあった食事の形態や水分摂取量などに注意しながら支援している。		
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、一人ひとりの状態に合わせ、歯磨きの支援をしている。		

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
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	排泄チェック表で排泄間隔を把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排せつの自立を目標に、オムツはずしを行っている。現在1名だけがオムツを使用しているが、適切な排せつ誘導により、失禁回数は少なくなっている。	
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	スムーズな排便が出来るよう、体操や適度な運動、水分補給を行っている。頑固な時はかかりつけ医に相談し、指示を受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外は、毎日入浴となっていて、個々の体調に合わせたり、外出予定や病院受診予定などを考慮しながら支援している。	段差を付けた介護浴槽を使用して、毎日入浴している。特に、排便後の部分浴や白癬菌の足浴強化を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりが自由に休息が出来るよう支援したり、状態や必要に応じて、休息の声掛けを行っている。また、日中の活動を充実させ、安眠につなが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	受診時は、その都度、薬明細表に綴じて、いつでも個々の服薬状況が確認できるようにしている。内容に変更があったときは、申し送りノートなどを活用・情報を共有し、服薬間違いがないよう二重確認を行っている。		
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	一人ひとりの持っている力を活かして、役割や楽しみごと、気分転換を支援している。		
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	季節に応じて、または天気の良いときはなるべく戸外へ出るようにしている。図書館やドライブ、地域訪問で出かけ、家族や親せきの方に協力を得ながら、外出支援を行っている。	日常的には、ホームに隣接する小学校敷地は散歩には好適であり、天候に考慮しながら、散歩を継続している。車での外出は、家族の協力によるものや職員による地区庁舎や付属施設など、入居前に訪れていた所にもドライブしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりがお金を所持することは混乱やトラブルにつながることがあるため、利用者によっては施設預かりにしてもらっている。預かり金は出納帳で管理している。		
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	年二回は、家族や親せきに状況をはがきで伝えられるように支援している。また、希望や要望に合わせ、手紙が書け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	いつも気持ちよく過ごせるように清潔を保ち、季節の花を飾ったり、季節に応じて壁画を作成して、季節感を味わえるように工夫している。また、テラスに出て、景色が見えるように支援している。	玄関やリビングは、大きなソファを置かず広々とし、採光や風通しが良い。デッキに出て、洗濯物干しや外気浴、渓流沿いの木々などの風景を楽しむことができる。利用者と共同で、季節をテーマにした壁画を季節ごとに架け替えている。	
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	気の合った利用者同士で会話をしたり、共に過ごせるよう、ソファーや食事の席を工夫している。また、ソファーの配置を工夫したり、椅子を準備し、一人になれる空間作りに努めている。		
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	本人、家族と話しをして、使い慣れた小物や写真を飾るなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。	本人が希望するベッドの方向に配置したり、自宅からの持ち込み物も個人差があるが、好みの物は家族と本人で決めている。自室は名前と花を貼り、分りやすくしている。	
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	居室やトイレなど、場所がわかりやすいようにネームプレートなどの目印をして、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		