

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	4770700179		
法人名	医療法人 上善会		
事業所名	グループホーム星のふる里		
所在地	沖縄県石垣市新川2105番地		
自己評価作成日	平成22年9月4日	評価結果市町村受理日	平成22年12月15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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700179&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市楚辺2-25-7 セントラルハイム南西303号室
訪問調査日	平成22年10月7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)】

母体の病院が接続していて定期受しています。診や急変時にも速やかに対応できるため、ご本人やご家族が安心されています。月に2回、アートセラピーを実施している。定期的に散歩やドライブ等の支援をしています。

【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)】

事業所は、母体法人の病院や老人保健施設に併設し、昼夜問わず連携が確保され安心して支援することができます。日々の職員間の連携も申し送り簿等で密に共有している。「何でも介助するのが、やさしさではない」ことを理解し、利用者の残存能力を活かし、焦らず待つ・見守ることを大切に支援している。、利用者は積極的に食事の配膳・トレイ拭き、男性の方もせんたく物をたたむ等の手伝いに参加している。又、アートセラピーの資格がある職員を中心に、毎月2回レクの一環として職員や利用者共に実施し、集中力を養い楽しみ等に活かしている。家族にも好評で利用者の作品を自宅に持ち帰る方もいる。

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	申し送りやミーティングの時間を利用して、職員同士理念を共有し、ケアに反映できるようにしている。	地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念を開設時に作り、管理者は職員の採用時等に説明し理解してもらっている。日々のケアの中で、職員は理念を念頭におきながら、言葉づかいやプライバシーに配慮し実践に繋げている。		
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	地域の行事等の見学にでかけ、地域との交流している。	地域の行事等の情報を新聞や広報誌で収集し、利用者と職員で石垣祭りやハーリーの見学に出かけている。自治会の活動が滞っているので日常的な交流はない。	事業所から地域の方々に積極的に働きかけ、交流できる取り組みに期待したい。	
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	見学や実習生を受け入れて、認知症の理解と支援方法を伝え事業所と地域の連携に努めている。			
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、行政、地域の代表と共に話し合いをし、助言をもらっている。	運営推進会議は利用者や家族も参加して年6回開催し、議事録等も整備している。会議ではサービス提供状況・外部評価結果の報告があり、ヒヤリハット事例では、アドバイス（危険性のある物の置き場所等）や意見交換をしている。		
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	入居、退居の連絡票の提出の際、変更事項が発生した場合に担当者へ入居者の状況を伝えている。	運営推進会議に市担当者が参加し事業所の情報を伝えている。利用者の入退居の手続き等で連絡はとっているが、協働した取り組みはない。	事業所から積極的に市担当者と情報交換の機会を増やし、相互に連携がとれるよう働きかけてほしい。	
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	法人全体の勉強会や事業所内部の勉強会でも、身体拘束禁止の取り組みの話し合いをしている。又日中は施錠せず、見守りや一緒に散歩に出かけるようにしている。	職員は、「身体拘束をしないケア」を理解し取り組んでいる。家族より「車椅子に抑制して下さい」との意見もあったが、「身体拘束は禁止事項ですよ」と説明し、拘束しない姿勢で対応し、見守りや常に代替的な方法を考慮しながら支援している。		
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	全体の勉強会での資料をミーティングでも提供し、意見を出し合って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	成年後見制度への情報はあがるが、活用まではいたっていない。		
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	契約や改定等の質問や疑問点があったらその都度説明し、理解を得ている。		
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	面会時や運営推進会議出てきた意見、要望は職員で話し合い、ケアの改善に努めている。	利用者の意向や希望は日々のケアの中で把握し、家族からは運営推進会議や面会時に、職員から言葉をかけ話しやすい雰囲気を作り聞くよう努めている。家族から「居室のクーラーを修理してほしい」と要望があり実施している。	
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	業務改善会議やミーティングで出てきた意見や提案を聞き入れ、すぐに解決できるものは随時実施している。	管理者は、常に職員の意見を聞くように努めている。職員の提案でリハビリパンツから綿の下着に使用を替えたことで、利用者の皮膚のかぶれの改善に繋げている。職員の退職時には事前に利用者に個別に説明したり、朝礼でも報告をしている。	
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	年2回の人事考課にて個人の実績、勤務状況、研修、勉強会の出席を参考に反映するようにしている。また資格取得にも応援し、合格に必要な講習会にも積極的に参加させている。		
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	法人全体の研修報告会や勉強会の機会を設け、個人個人のスキルアップの期待をしている。		
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	2ヶ月に1回、地域密着型連絡会(石垣市)に参加し、同業者との意見の交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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	
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	入居前、入居後も本人の意見、要求、要望をできるだけ答えるように努力し、お互いの関係作りにも努めている。		
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	入居前にご家族との面会にて困っていることや不安、要望を聞き入れホームでの対応を話し合っている。		
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	相談時、本人や家族の状況や思いを確認し、改善に向けた支援を提案し、在宅のケアマネに繋げるようにしている。		
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	ミーティングでも職員は、「介護の提供者」ではなく、生活のパートナーとして意識を共有して支え合う関係づくりに日々励んでいる。		
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	外出や外泊を進めホームの行事等に来ていただき、家族の絆を深めていただくよう支援している。		
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	家族の方はもちろんですが、親戚、友人等、馴染みのある方が面会に来たときにはこちらから声掛けをして、面会の利用をお願いしています。	利用者は毎年家族と墓まいり(旧16日)に出かけたり、家族との外食を定期的に行っている。利用者が髪を切りたいと訴えれば、事業所から家族に電話連絡し通い慣れた散髪屋さんに行く利用者がある等、関係がとぎれないように支援している。	
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	御決まりの席でレクリエーション、食事時間、掃除、手作業、簡単な手伝いを通して関わり合えるようにしている。		

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
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	家族の方が訪問に來たりして、現状のいろいろな情報を共有し、相談などにも乗る時もある。		
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	その人らしい暮らしを普段のケアから発見し、意思困難な方は家族や関係者から情報を得るようにしている。	利用者や家族の情報から思いや意向を把握し、日々の支援に活かしている。意思疎通の困難な利用者には、今まで暮らしてきた生活の中で、利用者の趣味や好きなことなどを家族と話し合い、本人の意向に添えるように職員間で検討している。	
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	本人やご家族、関係者から情報を得るように努めている。		
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	入居者の生活のリズムや心身の状況を把握し、できることはしてもらって、支援するところは支援している。		
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	介護計画は、ADL、健康状態が少しずつ変わればモニタリングして職員間で話し合い、現状に合った介護計画に向けて作成している。	職員は担当制にして利用者を支援している。利用者の計画は毎月のモニタリングや担当者会議、家族の意見も反映し作成している。また、利用者の状態の変化や状況に応じて随時検討し計画の変更に繋げている。	
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	申し送りや記録を通して職員間で情報を共有し、話し合いを繰り返し、介護計画の見直しに努めている。		
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、その時々にも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	本人の身体状況、家族の状況に応じて通院の支援を行っている。		

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
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	ボランティア(演芸)等の話があったらお願いし、入居者の喜ぶ笑顔が絶えないようにできるだけ数多く支援していく。		
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	協力病院への受診は担当医との密接な連携を取り、他の病院の受診には家族等が付き添って必要時ご家族と同行することもある。	母体病院を入所後も継続して受診する利用者や、他の病院を家族支援で受診する利用者もいる。受診時には情報提供をし受診結果については家族に電話で報告している。家族からは、利用者と一緒に事業所に戻る際に口頭で報告を受けている。	
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	健康状態の変化に伴い看護師に報告し、細かいところの気づきは相談し、俊敏な対応に努めている。		
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	入院中は定期的に病院スタッフより情報を得るようにし、家族や本人の意向を確認し、早期退院できるようにしている。		
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	看取りについての勉強会等を開いて終末期のケアについて職員間で情報を共有して話し合い、又重度化した時のことを考えてご本人、家族の意志確認書を作成している。	事業所は、母体の病院の協力の下で看取りまでしていきたいとの方針で、職員間で勉強会や話し合いを行っている。利用者や家族には、入所時に事業所の方針について説明し意思確認書を作成している。利用者の状態や家族の状況により変わることもあると説明している。	
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	定期的な訓練はないが、協力病院での医師の研修会(AEDの使用法)がありそこへ職員も積極的に実践に取り組んでいる。		
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	消防訓練にて夜間想定訓練を実施し、職員の動きと対応に着目している。併設の職員の応援態勢も連絡を取りあって実施している。	利用者を交えた夜間想定訓練を実施し、隣接施設との連携も確保され、消防への直通電話や連絡体制も整備している。しかし、地域との協力体制や災害に備えた備品等の準備はまだ至っていない。	地域住民や自治会との協力、災害に備えた備品等の準備、避難場所の確認等が望まれる。

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	人生の先輩として人格を尊重し、声掛けに置いても誇りやプライバシーを損なわないように対応し、職員にも周知徹底している。	職員は利用者一人ひとりのプライドを大事にし、言葉使いにも配慮しながら支援している。言葉の聞き取りが難しい利用者の場合は、本人の気持ちを大切にし根気強く把握に努め、無言語(アクション・身振り)等手段を駆使して対応している。	
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	自己決定がスムーズにできるように働きかけ、職員側でもすべてのことを決めてしまわないように注意し、入居者様の希望、思いを聞いている。		
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	1人ひとりのペースに合わせて1日の流れは進んで行きますが、本人の希望等を聞き入れて、自分でできる範囲はしてもらう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	身だしなみには十分配慮し、行事や外出時はおしゃれ服、気に入った服を着てもらって出かけさせてもらっています。		
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	1人ひとりの好みを聞きだしてメニューを作成し、野菜のこしらえや、お膳並べ、食後のテーブル拭き、お膳拭きを手伝っていただいています。	毎日の献立を利用者が見やすいようにボードに記入しているが、時には利用者からの要望で八重山そばに変更したこともある。又、利用者の力量に合わせて食事しやすいよう器を変えるなどの支援をしている。食事の準備や片付けを利用者が職員と一緒にを行い、テーブルを囲んで会話を交わしながら食事をしている。	
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	1日の食事、水分摂取量を把握し、摂取の少ない方には好きな飲み物や、食べ物又は、栄養ゼリー等を提供している。		
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、本人ができるところまでやっていたき、できないところは職員が支援している。		

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
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	尿位のある方、ない方いますのでない方に 関してはこちらから声掛けして排泄のパターンを確認し、できるところは自分でするように 声掛けしてトイレ誘導をさせてもらっています。	排せつチェックシートでパターンを把握しながら トイレ誘導を行い、尿意を感じる利用者には、綿下着の使用を支援している。排せつの 失敗時にはさりげなく声をかけ、風呂場に誘導し清潔保持に努めている。	
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	レクレーションにて体操を取り入れて、体を動かしていただき、水分も定期的に摂って いただいている。食物繊維の多い食材を取り入れるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々にそった入浴ではなく、決められた時間帯で入浴を支援している。	入浴は、主に午前中に行っているが、本人の状況等により臨機応変に対応している。拒否のある場合は無理強いせず、声かけや説明をしたり、利用者の落ち着きを確認してから支援している。	
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	日中は散歩やお手伝い、レク等に参加して いただけるように声掛けしているが、体調の悪い方や不眠で居眠りが見られる場合には 居室で休んでいただいています。		
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	内服薬は手渡しで行い、目の前で飲んで いただき、症状の変化があれば受診させています。		
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	洗濯物のたたみ、お茶パック詰め、チラシごみ箱作りをできる方にはお願いし、踊りの好きな方にはビデオ観賞にて楽しんでもらっています。		
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	定期的なドライブや敷地内の散歩等天気の良い日は支援をおこなっている。 市民会館での発表会でも職員のボランティアを募って入居者様と一緒に出かけしています。	利用者は日常的に敷地内を散歩したり、職員と母体病院の売店へ出かけ買い物をしている。定期的に市街地へのドライブや、飲み物・おやつ持参で海や展望台等へ出かけている。利用者が以前住んでいた家が別の場所 で復元されているので、近日見学に行く予定である。	

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	所持金がないと不安な入居者には家族と相談し、少額所持してもらい、買い物に出かけた時には本人に支払っていただくよう支援している。		
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	家族に電話をかけたいときには、家族が自宅に帰られている時間帯を見計って支援している。		
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	共用場所である居間、食堂では、家庭的な雰囲気を出して、畳の間も利用できるようにしている。	共用の場合は明るく、居間には畳間の他ソファやイスも配置し、利用者がくつろげるよう配慮している。食堂のテーブルの席は利用者の相性等を配慮し、利用者が落ち着ける場所を提供している。壁には利用者と協働で作成した大きな日めくりカレンダーやアートセラピーで作った利用者の作品等を飾っている。	
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	椅子やソファの配置を工夫し、1人や仲の良い入居者同士が過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
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	居室には本人が家で使ってたものや飾っていたものを持ってきてもらい、落ち着いて過ごせるようにしている。	居室にはベッドやタンス、洗面台が備えられ、利用者がこれまで使用した馴染みの枕や椅子、家族の写真等が持ち込まれている。持ち込みの少ない利用者が多く、事業所から家族に利用者の使い慣れた物や好みの物を持ってきてくれるようお願いしている。	持ち込みの少ない利用者には、家族に協力を願うと共に、本人から聞きとり等で好みのものを活かして、居心地よく過ごせよう居室を設えてほしい。
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	居室の家具の配置や畳間を設置したり、居間、食堂の椅子やテーブルの配置を工夫している。		