

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	4590800035		
法人名	有限会社 大木産業		
事業所名	グループホーム稲穂		
所在地	宮崎県西都市大字南方3372番地7		
自己評価作成日	平成26年7月21日	評価結果市町村受理日	平成26年11月20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	<a href="http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4590800035-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4590800035-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年9月11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)】

◎私達のグループホームでは、季節に応じた行事(初詣、節分、夏祭り、雛祭り、花見など)を取り入れている。また、季節を感じてもらうため、ドライブに行く回数を多くとり、四季の変化を利用者自身の目で確かめて頂いている。利用者の希望に応じて行き先を決めたりして、ドライブの時は外の景色やドライブ先でのおやつ等を楽しんでいる。  
◎利用者のできる事をゆっくりでいいので取り組んで頂く(塗り絵、貼り絵、パズル、縫い物、など)。

【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)】

ホームは木造作りでテラスも広く、活用範囲が多い。職員は、利用者のQOL(生活の質)を高めるプランを話し合っている。今年度は、全職員で開設当時の理念を見直し、新たなスタートをしている。利用者の笑顔をお願いし、一人ひとりのできる力を信じ、生かす支援をするという取組が、いっそう職員の和を強くし、共に学び合う姿勢がみられる。

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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、ホームの廊下の皆の目のつくところへ提示して共有している。	ホーム開設時に作成した理念を見直し、現状に合わせた理念に作り変えている。その理念の重要性を職員が自覚し、業務につなげる取組をしている。	
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	地域の祭りや地区会などに参加し、散髪、買物等で地域の店を利用している。	地域の自治会に入り、祭りや行事に参加している。中学生の職場体験を引き受けたり、利用者の散歩や買い物は、住民の見守りでやっている。	
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	運営推進会議において、認知症の理解を深め、支援方法を知って頂いている。		
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	入居者の現状、活動状況などを報告している。また、意見や外部からの情報を頂き、サービスの向上に活かしている。	ホームの状況報告や困難な相談を行っている。参加者の意見、アドバイスから、多職種の参加につながったり、地域住民の情報交換が活発になり、利用者の外出は住民の見守りの中でやっている。	
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取り組んでいる	市担当者にも運営推進会議に参加して頂き、協力関係を築いている。	市の申請書類やボランティアの相談は窓口に出向き、直接相談することによって、関係機関との連携を深めている。	
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	それぞれの職員が身体拘束をしないように職員会議で話し合いを行い、拘束をしないように心がけている。	日頃から、利用者の行動パターンをチェックすることで、玄関は施錠していない。職員会議では、特に言葉の拘束について話し合っている。職員は、身体拘束の弊害を理解している。	
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	職員会議でも話し合いをし、虐待について正しい知識を共有し、サービス向上に活かしている。		

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
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	成年後見人制度を活用されている方が1名おられる。職員全員ではないが、数名、研修に行っている。今後、勉強会を設けていく。		
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	契約時には、不安や疑問が残らないように、説明後に質問はないか確かめ、理解、納得を図っている。		
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	ご意見箱を設置している。面会時などには近状を報告し、毎月家族へ手紙を書き、状態等を報告させて頂く。	来訪時に、利用者の近況報告や意見を聞いている。また、日々の会話からその意図をくみ取り、そのことを職員会議で検討し、利用者や家族に結果を報告している。	
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	ご意見箱を設置している。提出された意見は職員会議で話し合いを行い、反映させている。	職員用の意見箱を設置している。意見は職員会議で検討し、施設長に報告してホームの運営に反映させている。	
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、代表者、管理者がコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築いている。また、希望にそった勤務が出来るように配慮をしている。		
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	研修には、その職員が必要とする研修を受けることが出来るように、また、平等に出席できるように配慮し、知識、技術の向上に努めている。		
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	現在は知り合いがいない為、交流ができていない。今後、交流の機会を探して深めていきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、家族、関係機関等への聞き取りを行っている。入居後は、職員が寄り添い不安を解消して頂くと共に、できるだけ早くホームに慣れるように努める。		
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	入居前に家族と十分に話し合いを行い、少しでも不安が解消されるように、家族との関係作りに努める。		
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	グループホーム以外のサービスが必要となった場合は、必要に応じて他のサービス機関への紹介、連絡調整などを行っている。		
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	家族のように利用者から頼られる存在となるように努め、慣れなれしくならないように尊厳をもってお互いの関係を築くように努めている。		
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	家族参加の行事を設け、時間を共有できるようにしている。また、家族への手紙に近状報告を書いている。		
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	本人が希望すれば、家族に相談の上、できる限りの支援をするようにしている。	なじみの理容室希望者には同行し、家族の協力で墓参りや帰宅を行っている。友人等の来訪時には部屋を用意し、もてなしをするなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の個性や性格を把握し、本人の能力に応じた役割分担をしている。利用者同士の交流を見守りながら、より良い関係性が保たれ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
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	サービス終了後も面会に行ったり、必要に応じて家族や本人の支援や相談に努めている。		
<b>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</b>					
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	入居者本人からの希望がある場合は、希望に沿えるようにする。また、家族にも協力していただいている。	日常生活での会話から、利用者の思いや希望を引き出せるように努めている。また、家族からは、家庭での生活習慣等を聞くようにしている。	
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	入居時、家族にアセスメントシートの記入をお願いしたり、入居前のケアマネジャー等からの聴き取りもしている。入居後は、本人や家族とコミュニケーションを取る中から情報収集をし、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	毎日のバイタル測定、排尿排便のチェック、週1の訪問看護、月一回の体重測定、検診をして把握している。活動内容、その様子を記録、申し送りし、変化や発見等職員間で情報共有し、現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族面会時や職員会議時に、意見・要望などを聞き取り、計画書に取り入れる。	家族の意向や担当者の介護記録、バイタルチェック、職員会議の記録等をもとに、アセスメントを行い、ケアプランを作成している。3か月に1回モニタリングを行い、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	毎日のバイタル測定、排尿排便のチェック、週1の訪問看護、月一回の体重測定、検診をして把握している。活動内容、その様子を記録、申し送りし、変化や発見等職員間で情報共有し、現状把握に努めている。		
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	必要に応じて、病院受診介助や買物支援、外出支援などを行っている。		

宮崎県西都市 グループホーム稲穂

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	散歩時に挨拶を交わしたり、声掛けをいただいている。また、事故などにも考慮し、派出所なども連絡を取っている。		
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、家族の同意を得られれば、当ホームの協力医に主治医を変更し、月1回往診をお願いしている。また、以前からの主治医を希望される場合は、意向通りの受診ができるように支援している。	本人、家族の同意を得た場合は、ホームの協力医をかかりつけ医とし、月1回の往診を行っている。従来のかかりつけ医希望の場合は、受診支援を行っている。その都度、適切な医療が受けられるように情報を提供している。	
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	バイタルチェックや排便チェック等、必要時に看護職員に報告し、薬の確認や受診の必要性の判断などを相談し、早めの対応に心がけている。また、訪問看護も週1回で利用し、連携を取り、アドバイスを頂いている。		
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。	入院した場合には、利用者の情報を提供し、入院期間や治療方針などの情報収集をするようにしている。また、病院関係者から退院に向けての情報を早めにもらえるように、入院当初からの関係作りに努めている。		
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、事業所の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の説明をしている。その時の状況に応じて、早めに家族・本人・主治医・訪問看護等との話し合いを行い、出来る限り終末期を安心して向き合えることができるように支援していきたい。	家族と利用者には、入居時に重度化した場合の指針を説明・希望する場合には、同意書を取り交わしている。主治医、訪問看護等での体制はできており、協力関係を築いている。	ホームと関係機関との連携はできているが、職員と関係機関との関わり方が職員に理解されていない。医師、看護師、介護職の情報の共有と支援体制を確認す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	少しずつ勉強会で進めている。定期的に応急手当や初期対応の訓練も行っていくたい。		
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	今年度は(火災による)夜間想定避難訓練を実施したが、まだ、近隣の協力体制は得られていないので、これから協力していきたい。	年2回、消防署を交えて、夜間想定避難訓練を行っている。近隣の住民へ、協力参加をお願いしているが、まだ実現していない。	自然災害(水、地震、火災)に備え、備蓄(水、非常食)や近隣住民を日頃からホームに招き、室内の安全確認と役割分担をマニュアル化し、訓練に参加してもらうことを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に入居者一人ひとりの意見と尊厳を大切にし、優しい声掛けや敬意ある対応を心掛けている。	勉強会では、理念に掲げた「尊厳」について話し合い、言葉かけや対応の仕方について、管理者や職員の間で注意をし合い、職員の資質の向上を図っている。	
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	常に日常生活での本人の思いや希望を聞き、自己決定が出来るように声掛けをしている。時には選択できるような働きかけをしている。		
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	入居者一人ひとりの体調に配慮しながら、入居者の希望を聞き、大切にしながら生活のペースを乱す事なく、個性のある支援をしている。		
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	入居者の希望にそった美容室の利用や定期的に身だしなみが出来るように、出張美容室も利用している。		
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	入居者の出来ることは手伝っていただく(台拭き、お盆拭き、下膳等)。また、一人ひとりの利用者に合わせて、味付けや大きさに配慮している。	献立は、味、色、量、質のバランスが整い、利用者の健康状態に合わせた形態にしている。職員は、利用者の力量に合わせて、おしぼりたみや配膳を手伝ってもらい、また、行事食やおやつ工夫をするなど、食事が楽しめるよう支援している。	
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	献立表を作成して食事内容を把握し、食事は個人にあわせて調節している。食事水分摂取量を把握し、健康管理に努めている。		
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	食後は歯みがき、うがいをし、就寝前には、入れ歯を毎日洗浄剤につけている。また、全員の歯ブラシ等をチェックしている。		

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	個人の排泄時間をチェック表で把握し、トイレの声かけを行うように支援している。また、失禁しても負担に感じないように、さりげない更衣の見守り・介助などを行っている。	排せつチェック表を把握し、自立に向けたトイレ誘導や声掛けを行っている。紙パンツから布パンツへの改善例もある。失敗した場合でも、プライドを傷つけない言葉かけを行っている。	
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	毎日、体操をして体を動かすようにしている。毎朝、牛乳を提供している。個人の排泄をチェック表で確認し、必要に応じて腹部マッサージや内服薬など、排便コントロールしている。		
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	「毎晩入りたい」と希望する利用者が数名いらっしゃるが、毎週日曜日は職員の都合で休んでいる。毎晩以外の利用者は、お昼に入って頂いている状態である。	基本的には週3回であるが、利用者の希望や健康状態に沿った入浴支援を行っている。好きな時間に入浴したり、季節によりゆず風呂を楽しめるよう支援している。	
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、希望やその時々個人の状況に応じて休んで頂く。夜間、眠れない時は、話を聞いたり、TVを見て頂いたり、無理に寝て頂いたり、起こしたりしないようにしている。		
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	入居者の病院受診時の薬の説明書を見て把握するように心掛けている。服薬は、食事後に一人ひとりに手渡ししたり、口に入れるなど、確実に服用したか確認している。		
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	入居者に洗濯物たたみ、食器拭き等の役割持ってもらったり、自分が得意な事は進んでしていただくような場面を作り、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	個人の能力に応じて、1人で外出(GPS携帯持って)出来るように支援している。また、本人の体調に合わせて散歩、市外へのドライブなどの支援をしている。ご家族とは、外出やドライブに出掛けられるように支援している。	地域住民の見守りで、日常的には近くの神社周辺を散策したり、買い物をしている。また、家族やボランティアの協力の下、ドライブを兼ねて花見や思い出の場所に出掛けている。	

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
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	家族よりお小遣い程度を事務所で預かっているが、本人が希望すれば、本人に渡すようにし、買い物が自由に出来るように支援している。		
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	荷物が届いた時のお礼や日常的な会話を電話でしたり、賀状を書く援助をすることで、本人の交流関係が継続でき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	ホールと台所が接しており、野菜等を切る音や料理の匂いを間近で感じるなど、生活感にあふれている。また、壁などに利用者が作成した貼り絵等を飾るなどして、季節感を味わえるよう工夫している。	ホールや居室は温・湿度の管理がなされ、廊下のスペースが広く、緊急の際、外に通じるガラス戸が何か所も用意されている。玄関には、季節の草花や利用者の作品を飾り、居心地よく暮らせる工夫をしている	
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	本人の落ち着く好きな場所で、テレビを観たり、新聞や本を読むなど、また、気の合う同士で話をし、寛いで過ごされている。状況に応じて、座る席を誘導し、皆さんが落ち着いて過ごせるよう気配りをしている。		
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	入居時、本人、家族と相談をし、馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。入居後も相談しながら、その時の生活に応じた居室になるよう工夫をしている。	自宅で使い慣れた家具や写真・色紙を持ち込み、居心地良く暮らせるよう支援をしている。	
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	一人ひとりの力を的確に把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼紙を利用する等、環境整備にも気をつけながら、出来る限り自立した生活が安全に行えるよう工夫している。		