

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	0270101371		
法人名	社会福祉法人和幸園		
事業所名	グループホーム千代の郷		
所在地	青森県青森市矢田字下野尻48番4		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	

※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.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270101371&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年11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)】

利用者の生活がより豊かになるように、本人の希望を出るだけかなえられるよう工夫し努めている。
本人の気持ち、家族の気持ちを大切にしながら支援するように努めている。
楽しく、安心して暮らせるように雰囲気作りに気を配っている。
本人の残された力が発揮できるように工夫し支援している。

【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)】

利用者が日々楽しく、居心地よいと思ってもらえるよう、可能な限り要望に応えるよう努めている。
地域住民との関わりについて、職員が意見を出し合い、利用者にとって住み良い環境となるよう検討している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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

[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	廊下に提示し、いつでも見られるようにしている。ミーティングやカンファレンスでは理念を共有し、そこに立ち返り、ケアを考え実践するようにしている。	その人らしい生活を支援できるよう、方針に思いをのせ実現できるようミーティングやカンファレンスにて話し合いの場を設けている。理念を廊下に掲示しいつでも確認できるようにしている。	
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	近所を散歩したり、農作業をしている方と挨拶を交わし話をしたりしている。また、地域の行事(夏祭りなど)に参加して交流を持つようにしている。	散歩に出掛けた際、近所の方に声を掛けたり、地域行事へ参加し地域との交流を心掛けている。地域・社会参加に対して職員全員で意見を出し合い、精力的に取り組んでいる。	
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	管理者が認知症介護指導者であるため研修講師等おこなっている。また、積極的に実習生を受け入れている。		
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	毎回、スライドで利用者の生活の様子を報告し、できるだけ普段の生活が見えるようにしている。行事の企画や反省、外部評価結果など委員から意見を聞きサービスに活かすようにしている。	普段の様子を写真に撮り、会議の際にスライドで利用者の生活の様子がわかるようにしている。会議で出された意見や家族の要望などを検討、改善し、サービスの向上に活かしている。	
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	必要に応じて、電話やメールにて情報交換や意見交換をしている。	電話やメールで必要な情報や意見の交換を行っている。また、運営推進会議へも参加してもらい、利用者の生活の様子を伝えている。	
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	契約書に身体拘束をしないとの文言があり、必要に応じて話し合い共通認識を図っている。マニュアルを作成し、勉強会をおこなっている。職員は身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	毎年、勉強会を行い身体拘束をしないケアについて再確認をしている。入居時に家族へ説明し理解を得ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを作成し、勉強会をおこなっている。職員各々が自覚し虐待がないように日々努めている。		

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	今年度は、まだ勉強会をしていない。今年度中に圏域のグループホームで集まって、研修会を行う予定である。		
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	契約時は重要事項を丁寧に説明し、事業所で出来ること、出来ないことを明確に説明し理解していただいている。		
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並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	普段から利用者、家族とコミュニケーションを取ることで要望や不満を吸い上げるよう意識している。また1～2ヶ月に一度、オンブズマンが来所し利用者の相談に乗ってくれている。苦情受付担当者を設置している。運営推進会議で意見をもらったり、行事にオンブズマンも参加していただき家族と話ができる機会を設けている。	年8回オンブズマンが来訪し利用者、家族の意見や要望を吸い上げ、改善策に対してその都度話し合い、運営推進会議等で報告している。また、家族面会時に相談や意見交換が出来るよう努めている。	
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	月一回のミーティングや勉強会で意見を聞いている。それ以外にも普段から意見を言ってもらい業務に反映させている。言いやすい雰囲気を作るなど気を配っている。	月1回全職員参加のミーティングを開催し、その時に課題や意見を話し合う機会としている。また、連絡ノート等を活用し情報の共有を図り、職員が思いを話しやすい環境づくりに努めている。	
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	人事考課制度を導入している。良い取り組みは積極的に褒めるように努めている。		
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	法人内での勉強会では同じ内容のものを2回開催したりして、出来るだけ多くの職員が参加できるよう工夫している。法人外の研修も年1回は参加できる体制になっている。		
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	包括支援センターが事務局となり、圏域のグループホーム職員と一緒に勉強会を開くことによりサービス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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問し本人と話をし、出来るだけ情報収集するようにしている。その情報は職員に伝えて、細かく気を配れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の話をしっかり聞くようにしている。また、希望の処方箋を書いてもらい、ケアに活かしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネージャーと連携しながら必要に応じて他のサービス機関につなげている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ時間を共有することで、教えてもらうことも多い。一緒に行くことで出来ることもあるので、お互い支えあう関係を意識している。		
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置かず、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	出来る限り会話をし、日々の暮らしぶりや気付きを伝えるようにし情報を共有している。ともに支える意識を持ちながら、要望等は日常生活やケアプランに反映させている。		
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	散歩やドライブなどで、馴染みの場所へ行ったり、友人や知人に会いに連れて行ったり支援している。友人が遊びに着たりして関係は続いている。	図書館や散歩に出掛けたり、デイケアに通う友人に会いに行く等、外出の機会を作っている。行きつけの美容院や家族との外出等、これまでの関係が継続できるよう配慮している。	
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	利用者同士楽しく過ごしているときは邪魔をしないようにしたり、みんなが楽しく過ごす時間や気の合う者通しで過ごせる場面を作ったり、利用者同士の関係がうまくいくように調整役となり支援している。		

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	他の施設に入所した利用者のところへ面会に行ったりしている。		
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	日々の関わりの中で、声を掛けたり表情から気持ちを汲み取ったり本人の意向の把握に努めている。毎月のカンファレンスでも検討し出来るだけ本人本位で考えるようにしている。	毎月ADL(日常生活動作)を見直し、カンファレンスやミーティングで変化や課題を話し合い、検討している。利用者との会話の内容から気持ちを汲み取り、利用者本位のケアを実践できるよう努めている。	
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	センター方式を使い、本人や家族からの情報を含め、職員同士でも確認し合いながらこれまでの状況を把握している。		
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	一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握している。出来ること出来ないことを見極め、本人の力が継続して発揮できるように支援している。		
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	本人や家族から意見を聞きプランに反映させている。三ヶ月に一回モニタリングをしているが、利用者の状態に合わせ家族と相談しながら臨機応変に見直している。月一回のカンファレンスで意見交換し見直している。	本人の意見、思いを聞き、月1回カンファレンスを行いプランの見直し、検討を行っている。家族へ随時相談、報告をし利用者の状態に合わせてプランを作成している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄・睡眠状況や日々の暮らしの様子・言葉・エピソードなどを記録している。いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認を義務付けている。		
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	本人、家族からの相談要望に対しては、都度できる範囲で柔軟に支援している。		

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
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	訪問理容のサービスを利用したり、馴染みの床屋へ行ったりしている。図書館に行って本を借りたり、買い物の支援をしている。温泉に行くこともある。		
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	本人、家族との相談の上、希望するかかりつけ医としている。基本的には家族による受診だが、不可能な場合は職員が代行したり、本人・家族や医師と相談し往診での対応にしたりしている。利用契約時にその旨説明し同意を得ている。	本人、家族の希望に合わせて主治医を決めている。家族の協力を得て受診を行ったり、往診をしてもらうなど医師とも相談しながら対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力病院の往診時に看護師に相談することがある。また、夜間緊急時は法人内他事業所の看護師に指示を仰ぐこともある。		
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、また、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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族や病院と回復状況等情報交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	日常の健康管理や急変時に対応できるように、家族も交えての話し合いをしている。利用者が重度化しグループホームでの生活が困難になった場合は、本人・家族や主治医と相談し、法人母体の特養へ移ることを勧めることもある。	本人、家族、主治医と相談し健康管理や急変時に対応できるようにしている。また、グループホームでの生活が困難になった場合には、医療機関や他施設とも連携し、本人、家族が安心して暮らせるよう話し合いをしている。	
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	全ての職員が、救急救命法の研修を受けている。また、夜間の緊急時対応マニュアルを整備し周知を図っている。		
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	利用者とともに、年2回の火災時避難訓練と1回の地震時避難訓練をおこなっている。法人他事業所からの応援要請なども取り決められている。また、地域の協力員の人たちの応援も呼びかけている。サイレンと回転灯を設置し周辺住民に知らせるための設備もある。	年2回利用者参加で火災時の避難訓練と地震時の避難訓練を1回行っている。町内会長及び地域住民にも協力していただき、応援を求めるサイレンと回転灯を設置している。災害時用に必要物品も備蓄し管理している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	さりげない言葉掛けや対応をし、プライバシーを損ねることのないよう配慮して支援している。	トイレが各居室にあるため、誘導はスムーズに行えている。気になる言葉が聞かれた場合には、その都度注意をし利用者の気持ちに配慮した声掛けができるよう支援している。	
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	日常生活の中で一人ひとりの力に合わせて利用者自身が決定する場面をつくっている。		
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	自然に無理なく生活していただくために、本人の気持ちを尊重して一人ひとりの希望に沿った過ごし方を尊重している。		
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	髪型、洋服、アクセサリー、化粧など日々の暮らしに活気が持てるよう好みに合わせて支援している。		
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	可能な利用者には、準備や片付けなどを一緒におこなったり、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるよう、雰囲気作りにも気を配っている。	利用者の能力に合わせ、簡単な調理や準備、後片付けなどを行ってもらっている。利用者の声により、その日のメニューを変更したり、外食の機会を作り楽しみを持てるように努めている。	
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	利用者それぞれに合った量や食形態で提供している。水分補給が苦手な利用者には、工夫して提供している。		
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、口腔ケアをおこなっている。うがいが出来ない利用者には口腔ティッシュを使用している。		

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向けた支援を行っている	利用者に合わせた支援をしている。排泄表を用いてパターンを把握したり、本人のサインを見逃さないようにして誘導し、失敗なく気持ち良く排泄できるよう支援に努めている。また、本人の能力に応じて、パンツやパットなど使い分けている。	本人の排泄パターンを把握し、時間や仕草などを見逃さないようにして排泄支援を行い、心地よく排泄ができるよう努めている。夜間も本人の睡眠状態に合わせ、生活の妨げにならないよう心掛けている。	
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組んでいる	食物繊維を十分摂っていただくように食形態を工夫したり、牛乳やバナナヨーグルトの提供などおこなっている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴時間は午後となっているが、毎日入浴できるので、希望によって日をずらせる。声掛けの仕方やタイミングなどに気を使い、気持ち良く入浴してもらえるよう支援している。	毎日午後から入浴の時間を設けており、入りたい時に入浴できるようにしている。利用者の身体的機能低下に伴い、一般的な浴槽では入浴が困難となった方も増えてきた為、利用者、職員共に安心して入浴できるよう機械浴を設置している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整え心地よく眠りにつけるよう支援している。居間では自分の好きな場所でゆったりと過ごしている。		
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	服薬ファイルを作り、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更があった場合は、口頭や連絡ノートで申し送り、全員に伝えるように努めている。		
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	利用者それぞれの趣味等活かし、生活に取り入れている。例えば、家事全般に意欲のある利用者にはできるだけ手伝ってもらい、感謝の言葉を伝え本人の張り合いにつなげている。		
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。また、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	本人の希望に応じて、散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。本人の希望で、図書館に行ったり、知人に会いに行ったり支援している。家族に協力してもらい、自宅に外出したりしている。	ドライブや買い物、知人に会いに行くなど、利用者一人ひとりの希望に合わせ支援している。自宅への外泊・外出も家族へ協力してもらい行っている。	

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
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	お金を自分で管理することで安心感が得られる利用者には、小額だが所持してもらっている。何か購入したいときは職員が同行し、代金は本人に支払ってもらっている。		
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	本人の要望に応じて、電話利用を支援している。		
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	リビングの飾りつけなどで季節感を出している。明るさや温度など不快感がないように配慮している。都度訴えに応じて対応している。	季節を感じてもらえるよう、装飾を工夫したり、リビングなどの湿・温度に気を配り快適に過ごせるよう配慮している。	
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	食卓の他に、ソファーや子上がりがあり、自分の好きな場所で気の合った仲間と自由にくつろげるようになっている。		
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	本人が使い慣れたものを持ってきてもらっている。家族の写真や賞状などを飾り、居心地良く生活できるよう工夫している。	利用者の身体機能や生活習慣に合わせ畳を敷いたり、ベッドや布団など臨機応変に対応している。家族の写真や仏壇、ソファーなど使い慣れた物をもってきてもらい、安心して生活できるよう工夫している。	
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」や「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	本人の状況に合わせて環境整備をしている。例えば車椅子で動きやすいような物の配置とか、部屋がわかるようにのれんの柄を変えとか工夫している。		