

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	4590100311		
法人名	株式会社 九州ケアサービス		
事業所名	グループホーム田野あやか園		
所在地	宮崎市田野町乙10125番地9		
自己評価作成日	平成28年1月28日	評価結果市町村受理日	平成28年4月21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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100311-00&PrefCd=45&Version=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28年2月26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)】

田野町の自然の多い環境の中で、「ゆっくり、のんびり、一緒に楽しく、愉しく」を考え、利用される方たちが、一緒にゆっくりとした時間が過ごせるように、田野町の自然豊かな環境を活かした介護をしています。
また、利用者のかかりつけ医の医療機関と連携を図りながら、医療面の不安を軽減して、あやか園での生活が安心で、たのしいものになるように支援しております。

【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)】

地域の人々と一緒に公園の草取りをしたり、散歩時に挨拶や会話を交わすなど、日常的に交流をしている。代表者は定期的に職員と面談し、意見や要望をとり入れ、勤務状況の把握や資格取得の支援等を積極的に行っている。また、医療機関とは、緊急時や夜間の対応について連携がなされており、重度化した場合の対応についても、医師や家族、職員、関係者が共有して前向きに取り組み、看取りの実績もある。利用者は職員の温かいケアに支えられ、安心して穏やかに暮らしている。

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

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	一緒に楽しく(愉しく)生活できるように実践しているが、理念の見直しを進めている最中である。	設立当初に作成した理念を見直すために、管理者と全職員で話し合い、検討しているが、新しい理念の作成までには至っていない。	地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた理念の作成を全員で話し合い検討し、また、利用者が地域の中で愉しく生活できることを根幹とした理念の作成を期待したい。
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	自治会に加入して、地域の行事等へ参加するなど交流をしているが、職員ばかりの参加なので、今後は利用者含めての参加を積極的にしたい。	地域の人々と一緒に公園の草取りを行ったり、散歩時に挨拶や会話を交わすなど、日常的に交流をしている。また、中学生の体験学習も受け入れている。	
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	地域との交流はある程度出来ているが、事業所を地区活動の拠点にする工夫に取り組みたい(夏祭りなど)。		
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	運営推進会議は定期的に行って、状況の報告や相談、意見等を聴ける場を設けているものの、参加者が固定化しているので、新しい参加メンバーを加える等、改善を図りたい。	会議では、運営に対する質問や意見交換がなされ、災害時の避難経路の確保についての助言により、避難出口の改修につなげた例もある。現在メンバーの増員を検討している。	
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	管理者が中心となり、宮崎市役所介護保険課計画指導係担当者や総合支所福祉課職員に相談等を行っている。	市の担当者とは、ホームの運営や課題について相談したり、指導を受けるなど、協力関係を築いている。また、市が主催する研修会や講座に積極的に参加し、協働している。	
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	身体拘束を行わないように、園内の研修会にも身体拘束についての勉強会を実施している。また、ご家族にも身体拘束を行った時のデメリットを説明している。	職員は内・外の研修に参加して、身体拘束の弊害について学び、理解を深め、身体拘束のないケアに全員で取り組んでいる。見守りを重視した取組で、日中は玄関や居室の施錠はしていない。	
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	園内研修会時に虐待防止の研修を行い、その際にDVD等を使って(テレビ番組等で内容に沿ったもの)どういった事が具体的に虐待になるのかなどを学ぶ機会を設けている。		

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
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	研修会でも頻度の少ないテーマでもある為、なかなか学ぶ機会が確保できていない現状もある為、園内の研修会を設けて学べるようにしていきたい。		
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	内容等の変更(特に介護保険改訂に関わる事や利用料金の変更等)については、園側からのアナウンスを行っている。		
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	年1回は家族会、あるいは出来るだけ利用者家族が集まれるイベントを実施して、管理者だけでなく他利用者家族、職員と交流できるようにしている。	イベントの開催時に家族同士が集まり、話し合える場を作り、意見や要望を表せる機会を設けている。また、定期的の手紙や電話で利用者の生活状況を伝え、意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	定期的に、代表者が直接意見交換が出来る場を設けるなど行っている。また、管理者会議等の内容(収支報告)を公開して、風通しの良い運営が出来るようにしている。	職員会議やミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、代表者は定期的に職員と面談し、勤務状況の把握や資格取得の支援等を積極的に行っている。	
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	原則、年1回、就業規則の俸給表に基づいた供給や認知症介護の研修会参加、資格取得の支援を行っている。		
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	現在、田野町内の協議会「たこの会」主催の研修会等の参加を積極的に行っている。また、園内研修会についても定期的に行っている。		
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	昨年より、田野町内の事業所で作る連絡協議会である「たこの会」に参加しており、交流や意見交換の場が確保されている。		

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	グループホームがどういったものを理解してもらうために、見学・説明及び場合によっては体験入居を取り入れながら、本人の不安を取り除く関係を作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	上記同様、グループホームがどういったものを理解してもらうための見学や説明を行っている。また、家族の介護する上での悩みや苦しみ等を聴き取り、解消が出来る事を知ってもらえる関係づくりに努めている。		
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	入居前に必ず聞き取りを行って、必要であれば他サービスを紹介するなどの対応を行っている。		
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	グループホームが、共同生活の場であることを意識し、本人と共に生活していけるよう、関係づくりに努めている。		
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	利用者家族が、入居までしか関わらないという事が無いように、出来るだけ細やかな報告や相談を行い、手紙等のやり取りも活用しながら、つながりが切れないように支援している。		
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	定期的に、友人や家族との連絡を取りながら、関係が途切れないような支援を行っているが、全利用者及び家族まで出来ていない部分がある。	なじみの店に職員と一緒に買物に出掛けたり、家族の協力で墓参りをする利用者もいる。知人や友人となじみの関係が途切れないように家族と連絡を取りながら支援している。	
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	利用者同士が上手く交流が出来るように、時には職員が間に入るなど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
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	退去後も、退去先を訪ねたり、手紙のやり取りをするなどして、退去後も支援を行っている。		
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	出来るだけ本人の意向が把握できるように、必要に応じて本人・家族を交え、ニーズの把握が出来るように配慮している。	利用者と家族を含めた話し合いの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、職員は日々のケアの中で、利用者の表情や行動を注意深く観察し、把握できるように取り組んでいる。	
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	利用者本人の人となりを含めて、これまでの生活全般を把握できるように、情報の共有にも努めているが、一部だけにとどまっている場合がある。		
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	個人記録とプランのアセスメントを通す等して、出来るだけ本人の現状把握が出来るように努めている。		
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	職員同士の話し合いによる情報共有は出来ているが、記録としてみると不足している部分があったり、介護計画に活かきれていない部分がある。	本人や家族と話し合い、職員や関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。介護計画に基づいた記録のあり方について、現在検討している。	
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	記録についても、経過のみであったり、似たような記録が見られる部分がある。介護計画に出来るだけ沿ったものを書いていく事が必要である。		
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	現状で考えられる柔軟な支援は行っていると思うが、利用者すべてに実践できていない部分もあると思われる。		

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
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	地区内の交流だけでなく、研修会を通じて把握できた地域資源の活用が出来るように、取り組みを行っている。		
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、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	利用者の半数が訪問診療を現在受けており、主治医との連携も出来ている。協力医療機関に、訪問診療や夜間対応などもお願いしている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。協力医療機関からは定期的に往診があり、緊急時や夜間の対応も受け入れが可能で、良好な関係を築いている。	
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	現在、園内に看護職はいないものの、協力医療機関やその他かかりつけの病院に所属する看護師とも、本人の情報を共有している。		
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。	入院時から該当する医療機関との連絡を随時取りあって、看護計画等の把握や退院前に医療機関側とのカンファレンスを行って、支援が適切に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	入居時に、重度化した場合の方向性などを聴き取りして、重度化した場合の指針をある程度決めておくようにしている。また、終末期に於いては、こまめに話し合いの場を設けて、本人が穏やかに最期を迎えられる支援をしている。	重度化した場合の対応については、利用開始時に本人や家族に指針を説明し、同意を得ている。医師や家族、職員、関係者が方針を共有し、連携して支援している。看取りの実績もある。	
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	定期的に、救命の出前講座の受講などを行って、急変時の対応が出来るようにしている。		
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	防火を除く防災対策は、指針及び災害時の防災用品(食料品含む)等を管理している。防災訓練については、まだ定期的な実施に至っていない。	利用者と職員で避難訓練は年2回実施しており、災害に備えた食料や飲料水等は備蓄しているが、地域住民との協力体制が十分とはいえない。	昼夜を問わず、災害が発生した場合は、職員だけの対応では限界があるので、避難訓練時に地域住民に参加を呼びかけるなど、地域との協力体制を築くことを期待したい。

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
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	入浴等の介助場面で、他者から裸を見られてしまう等の配慮が出来るようになっているが、本人のプライドを傷つけないような声掛けなどには、まだまだ配慮が必要と感じる。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、特にトイレへの誘導や入浴時の声かけ等には細心の配慮をしている。職員は職員会議やミーティングでプライバシーの確保について話し合い、理解を深めている。	
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	以前から、職員のケアの押し付けにならないように、利用者ごとに判断できるもの等は、選択してもらうような支援を行っている。		
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	職員の業務だけを優先しないように、本人が快適に感じられるよう生活ペースを提供している。		
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	定期的な散髪やヘアカーを行う、または外出時には本人のお気に入りの服を選んでもらう等、身だしなみに配慮できるように支援している。		
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	現在、利用者が調理に直接(下ごしらえや味付けなど)関わる事はないものの、配膳の準備や後片付けなどの食事に関わる事についての役割を持ってもらうようにしている。	利用者と職員は同じテーブルを囲んで食事をし、力量に応じて配膳の準備や後片付けを手伝う利用者もいる。庭で利用者と一緒に栽培した野菜を料理に加え、季節感を楽しめる工夫もしている。	
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	現在、食事の献立サービスは業者の担当栄養士にお願いしているが、必要に応じて利用者ごとの食事形態や内容などが変えられるように、打ち合わせを行えるようにしている。		
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	口腔ケアや嚥下についての研修会を通じて、利用者の口の中の健康が保てるように、場合によっては介助する等して支援している。		

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	失禁が目立つとオムツ(尿取りパッドやリハビリパンツ)に頼ってしまいがちな一面が見られるが、排泄チェック表や職員同士のミニカンファレンスを通じて、排泄の自立を目指している。	排せつチェック表を活用して利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。また、おむつを減らす取組も行っている。	
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	便秘予防の為に食事内容の工夫や散歩等の運動を行いつつ、オリゴ糖の摂取など、出来るだけ下剤に頼りきりにならない支援をしている。		
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	週3回の入浴が基本だが、利用者の希望が出来るだけ聴けるように、午前と午後に対応できるようにすることに加え、入浴日以外の入浴が出来るよう柔軟な対応を行っている。	入浴は基本的には週3回としているが、希望があればいつでも入浴できるよう柔軟に対応している。入浴を拒む人には、時間をずらしたり、タイミングに合わせて声をかけるなど、工夫して支援している。	
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	21時が消灯時間であるが、入眠時間は特に決めておらず、21時以降も起きている方もいる。利用者の生活習慣に出来るだけ合わせるようにしている。		
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	内服薬については、職員間で申し送りをして情報が共有できるようにしている。服薬については職員と利用者と一緒に確認しながら行っている。		
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	出来るだけ全ての利用者に役割を持ってもらいながら、園での生活が出来るような支援を行っている。		
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	毎月ごとの外出レクや毎日の園の周辺散歩、庭の手入れ、洗濯物干し等の役割を通して、日常的に外出できるような支援をしている。	利用者の希望や体調に合わせて、ホーム周辺や近くの公園での散歩を日常的に行っている。また、家族の協力を得て、ドライブや外食等を定期的に行い、できるだけ戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	利用者全員ではないものの、少額でもお金を持って、それを使える機会を確保している。		
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	利用者の希望があればすぐに対応できるように、電話等の利用は自由にしている。また、手紙については、利用者の希望があれば代筆も行えるようにしている。		
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	温・湿度の管理や季節ごとの花・飾り等を園のみんなが見れる場所に置くことで、季節感を少しでも感じながら快適に過ごせるように支援している。これについては、外の事業所からも季節毎に応じた飾りを持ち込んでもらい、飾るなどしている。	採光や湿・温度、換気等、利用者が快適に生活できるよう配慮している。季節の花や手作りの雛人形を飾るなど、季節を感じながら生活できるよう工夫をしている。	
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	園内やウッドデッキなどに、くつろげるスペースを作っており、利用者それぞれにお気に入りの場所がある。また、その場所について利用者同士でトラブルにならないような配慮をしている。		
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	危険のない範囲で(怪我や事故につながりやすい物)出来るだけ本人の使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしているが、現在の利用者は持ち込み物がやや少ない。	家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。使い慣れた家具や仏壇、テレビ等を持ち込んでもらい、安心して生活できるよう工夫をしている。	
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	安全に配慮しながら、尚且つ安全重視で行動を極端に制限しないような空間づくりに努めている。		