

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	2570200325		
法人名	財団法人豊郷病院		
事業所名	彦根市グループホームゆうゆう		
所在地	滋賀県彦根市川瀬馬場町1015番地1		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570200325&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成23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)】

認知症という障害があったとしても、地域の中で当たり前の生活が送れるよう、人権尊重と思いやりの心もち職員全員が日常のケアに努めています。また認知症の疾患や特徴を理解し、症状に対する原因背景となるものをアセスメントし、物理的環境や社会的環境を整えて本人の思いに添ったケアに努めています。認知症介護専門指導師をはじめ、認知症介護リーダー研修、認知症介護実践者研修修了者が多数いるため、認知症介護に対する専門性、より良い質のケアが提供できると考えています。認知症の啓発活動や実習施設として人材の育成にも力を入れています。

【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)】

官立民営の当事業所は医療面、介護面に於いて運営する法人グループ挙げてバックアップの下、平成14年2月に設立し10年目を迎えた。業界でリーダー的な当事業所は滋賀県認知症専門指導師を擁し、事業所を介護実践者研修や県職員の福祉体験研修の会場に提供している。人権尊重と思いやりの心で支え自信と誇りが持てる人間関係を作る、等を盛り込んだ4つの項目を運営理念に謳い、特に地域連携・地域交流を重要な位置付けとしてケアに取り組んでいる。全職員は利用者の中核症状から起因する様々な生活上の困り事をアセスメントし、原因背景からケアの工夫をする、パーソンセンタードケアの実践に努めている。利用者は家と同じ環境で安心して、あるがままにゆったりと穏やかな日々を過ごしている。自治会と災害に対し協力し合う「防災協定」の締結の実現を引き続き申し入れしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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つなげている	出勤時、理念を復唱し勤務についている。職員採用時には理念を伝え、サービス提供にあたっては理念に基づいたケアプランを作成している。	地域密着型サービスの意義を全職員は理解し、その人へのサービス提供が理念に適った言動かをミーティングやカンファレンス等で常に話し合うとともに、玄関や事務室に理念を掲げて共有に努めている。	
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	裏庭(道)を通学や散歩などで通られる方への挨拶している。自治会に入会し、自治会主催の行事に参加、日々の買い物も近くのスーパーでしている。	地域に向け認知症啓発教室や介護予防教室等を行っている。老人会には入会していないが会長が運営推進会議にいつも出席し情報の共有を図っている。事業所の夏祭りは定着し200名以上の地域の参加がある。	
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	地域の認知症啓発教室や介護教室などを行っている。		
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	入居者家族代表、自治会長、老人会会長、市介護福祉課、訪問看護師と事業所関係者で構成し、2ヶ月に1回開催し、運営状況や行事予定などを報告している。	議題として自己評価や外部評価に組みの報告やその時々話題、懸案を協議している。訪問看護師から利用者の健康状態や健康の為の情報提供が行なわれている。職員が出席し議事録を作成し回覧している。	
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取り組んでいる	介護相談員を3ヶ月に2回の頻度で受け入れている。運営推進委員会に市担当者がメンバーとして参加しており、現状や様子など把握してもらっている。	彦根市の指定管理事業者として介護福祉課とは常に連携を保ち報告、連絡、相談をし、助言を得ている。県職員の福祉体験実習生を事業所として受け入れている。	
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	身体拘束の研修に参加している。昼間は玄関など、施錠していない。利用者には職員がいつも見守りしている。	身体拘束、虐待、人権等の研修を徹底して受講し拘束に関する理解をしてケアに反映している。利用者の行動に職員は相互に目配りや気配りの見守りをしている。施錠しないケアのリスクを家族と充分話し合い了解の下、利用契約を結んでいる。	
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	内部、外部の研修に参加している。職員全員で虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	内部、外部の研修への参加、必要に応じ家人への説明を行っている。		
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、解約時、改定時に十分な説明を行い納得を得ている。		
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	家族会、家族アンケート、意見箱の設置、運営推進委員会の家族参加や介護相談員を導入し入居者から直接意見を聞いてもらっている。	家族の来訪時、意見を傾聴しカンファレンスで話し合い、ケアに反映している。苦情、相談の受付窓口を事業所の担当者と公的機関を利用約款に明記し説明している。第三者委員を設け意見苦情の解決に備えている。	
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	月に1度のカンファレンス、会議を行っている。日々の中から出る意見を反映させている。	年1回、職員は介護全般に亘って自己評価を実施し、その進捗状況について管理者と個別面談を行ないその席上、管理者は意見や提案も聴き取り必要に応じ会議に諮り、運営に反映する様努めている。	
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	キャリアアップシステムを導入、個々のレベルアップや向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。		
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	一人一人に応じた研修計画にて外部研修へ参加している。また月に1度は内部研修を実施している。資格取得については、勤務調整など資格取得に向けて取り組めるよう協力している。		
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	グループホーム部会、彦愛犬の合同研修会や交換研修に参加し交流を図っている。		

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
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	入居前の面接や、施設見学などで話を伺っている。本人の会話の中からや家族やケアマネから情報を提供してもらったりし、馴染みの関係づくりに努めている。		
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	入居前の面接の際、話を十分に伺っている。ケアマネからも情報を提供していただき、家族支援に努めている。		
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	「今本人にとって何が必要か」について傾聴し、ケアマネや関連施設とも連携をとり、よりよいサービスが提供出来るよう情報の提供に努めている。		
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	食事作りや洗濯、「一緒に生活している」という関係を作っている。昔からの生活の知恵や習慣(梅干作り、味噌作り)などを教わっている。		
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	行事に家族の方も参加していただいたり、ケアの方針について話したり、必要に応じて家族の宿泊もしていただけるよう配慮し、家族の方と一緒に本人を支えている関係を築いている。		
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	昔から通われていたサロンへの参加、尼講の参加や行きつけの美容院へ行ったり、親しくされていた友人との面会等、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	センター方式のフェースシートで利用者の生活歴を把握し、馴染みの店での買い物や人達との面会を積極的に支援している。併設のデイサービスへ出向き馴染みの人達と交流する等、関係が途切れない様支援している。	
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	話の合う、気の合う利用者同士で、調理や外出等へ出かけられるよう配慮している。生活の中で助け合い、協力し合える作業をし、良好な関係が築け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
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	他のサービス機関と連携、他の施設を紹介したり、ケアプランで情報提供を行えるよう努めている。		
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	センター方式を活用、それを通して本人の思いを把握し、より良いケアができるよう努めている。	センター方式による情報の把握に加え、家族からの聞き取り、利用者の何気ない会話や行動から意向の把握に努めている。意向の表出が困難の場合、声掛けや誘導に反応する表情意向を推測し職員間で共有している。	
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	今までの生活の情報を収集するとともにセンター方式を活用、年代別背景も使用し生活歴など把握に努めている。		
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	必要に応じてセンター方式を活用しアセスメントを行うことや日課表や健康チェック表から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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式を活用しアセスメントを十分に行ない現状に合ったプランの作成を行っている。今の本人が安心・安全で暮らせるよう家族と話し合っている。	作成した介護計画書は評価票、ケースカンファレンス(見直し)、介護計画の見直し、プランの作成のサイクルを3ヶ月毎に繰り返している。介護計画書は都度家族に説明し写しを家族に渡し、承諾印を得ている。	
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	本人の様子や日常生活の中で気づきを大事にし、必要なことは申し送りノートに記入し職員間で伝達し、ケアの実践に繋げている。ケース記録や健康チェック表も活用し活かしている。		
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	なじみのある美容院への予約・送迎、病院やサロン、尼講への送迎を行っている。希望される外出の支援など自施設だけにとらわれないで地域と繋がりをもっている。		

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	自治会活動への参加、幼稚園児・小学生交流、防災訓練の際消防署との連携など行っている。		
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	基本的には主治医を変更することはないが外来受診が困難になってきた場合(待ち時間の融通や往診が出来ない医療機関などの場合)はかかりつけ医と家族とが相談し、往診可能な医療機関へ変更されることもある。受診される際には医療連携シートにて情報提供を行っている。	全員、各々のかかりつけ医に受診している。訪問看護ステーションの看護師が利用者の状態を観察・把握してかかりつけ医と連携を保ち受診支援をしている。医療連携シートに利用者情報を記入し受診時に提示している。	
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	訪問看護による24時間体制、2週間に1度の定期訪問にて、医療連携行っている。又、状況に応じ適時、訪問してもらっている。必要に応じて医療面での相談や指示をもらっている。		
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。	入院時には介護サマリーにて情報提供を行っている。又、退院時には退院時カンファレンスを開き、情報交換行い、退院後も安全に安心して生活していただけるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に訪問看護やかかりつけ医との連携について、家人へ説明行っている。必要に応じて、かかりつけ医や訪問看護師、家人との話し合いの場を設けたりし、チームケアに取り組んでいる。	終末期ケアの対応をしている。重度化、終末期ケア対応指針書を策定し利用契約時に説明している。重度化に至った段階と変化の都度繰り返し「看取り介護についての同意書」を家族等と交わしている。職員全員はケアの技能と心構えを習得し対応に努めている。	
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	内部研修や外部研修に参加、伝達講習など必要に応じて、行っている。マニュアルがあり職員が周知している。夜間きららにあるAEDをゆうゆうに移動している。		
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	避難訓練は年2回、日中と夜間を想定し実施している。運営推進委員会に自治会との協力体制を説明。防災マニュアルを整えている。	消防署指導の下、年2回、内1回は夜間災害を想定した防災避難訓練を警備会社も参加して実施している。夜勤者と警備会社とでダイレクトコールで迅速な連絡体制網を敷いている。地域から若干名の見学者がある。	自治会に申請している懸案の「防災協定」が一日も早く実現し、更なる地域との繋がりが図れる事を期待する。

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	理念にもとづき、日々実践している。	職員は人権やプライバシー確保等の研修を受講し、利用者を人生の先輩とし尊敬の意識でケアに当たり、「姓」で呼び掛けている。否定する言葉を使わず依頼や誘導をしている。個人情報書類等は事務室に保管している。	
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	安心して自立した生活ができるよう、力を発揮してもらえるような声かけやケアを心掛けている。		
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	それぞれが希望する生活が送れるよう、日常のスケジュールを作らず、一人一人のペースや気分に合わせて支援に取り組んでいる。		
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	なじみのある美容院、訪問理容を利用したり、更衣時には本人に好きな服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好き嫌いを把握している。それぞれの持つ力に応じて支援している。	利用者は能力に応じて調理や配膳、後片付けを職員と一緒にこなしている。季節行事等の食事は利用者の好みの料理が並び楽しみにしている。職員は利用者と一緒に同じ食事をしている。外食も楽しんでいる。	
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	健康チェック表、日課表に記入し一日の水分摂取量を確認している。それぞれの嗜好に合わせて提供している物を工夫している。		
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	義歯洗浄、歯みがきの声かけや介助、訪問歯科の受け入れ、口腔体操を行っている。食後にお茶を飲んでもらったり声をかけている。本人の習慣に合わせて清潔に保て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
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	排泄パターンを日々のアセスメントで捉え、声かけや誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、それを参考に生活リズムや習慣、所作から随時、優しく根気よくトイレ誘導して排泄の自立心を刺激し、支援に努めている。リハビリパンツから布パンツに代わった利用者もいる。	
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	本人の以前からの習慣の把握、継続。便秘の予防にバナナやヨーグルト、オリゴ糖など取り入れている。水分摂取の声かけを行っている。毎日体操を行っている。健康チェック表に排便の有無を記入したり下剤の調節を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の以前からの習慣を継続していただけるように支援している。入浴される日や時間を決めずにいつでも入浴していただけるようにしている。	利用者は平均隔日に14時頃から夕食後20時頃迄、自由に入浴を楽しんでいる。懸案であった浴室暖房等の設置で快適な入浴を楽しんでいる。入浴介助は個別のケアが出来る機会と捉え、利用者と一緒に語り合っている。	
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	状況に応じて自由に睡眠をとっていただいたり、好きな時に好きな場所でいつでも休息できるようにしている。ベッドの位置の工夫や布団や毛布などで温度調節を行っている。湯たんぽや電気毛布など本人の使いなれたものを使用している。		
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	服薬情報をファイルし把握している。必要に応じて本人の状態に合わせて薬の渡し方を工夫している。訪問看護師と連携を取り症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の生活歴から得意なこと、楽しみなことをできるよう支援している。外出やドライブ、カラオケ等をし気分転換を図れるようにしている。		
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に支援している	地域(町内の)行事に参加している。日々の買い物その他に外出や外食、ドライブや墓参りに行ったり、月に1度は季節ごとの外出を行っている。	毎日の買い物や散歩の他、夏場は近くの公園で小学生とのラジオ体操に参加している。ほぼ毎月全員で外食や季節を感じる花見等にデイサービスの車両を利用して外出頻度は多く、利用者は楽しみにしている。	

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
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	外出や買い物の際、本人の欲しいものを所持金で購入してもらっている。訪問販売(たんぼぼ作業所、移動パン屋など)にて自由に買える楽しみを持ってもらっている。必要に応じてお金を預かっている。		
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	いつでも電話をかけてもらっている。友人との手紙のやり取りや年賀状などの支援をしている。		
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	季節に応じた花を飾っている。天井が高く開放的な空間となっており天窓には和紙を使用している。外との大きな温度差がないように調節している。	台所、食堂、居間は吹き抜けの高い天井で天窓からの採光も和紙で日差しを柔らかくしている。浴室やトイレは清潔に保たれ、角の部分に緩衝材を取り付ける等、利用者に優しい工夫を施している。利用者は大半の時間を居間でお喋りに興じたりして寛いでいる。	
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	居間のソファ、廊下の椅子やソファ、畳コーナー等でそれぞれが自由に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や道具を持ってきてもらい、本人が居心地よく生活できるようにしている。	居室に立派な表札を掲げている。入居時に使い慣れた筆筒、テレビや身の回り小物を持ち込んでいる。趣味を生かす為の机や椅子も持込んでいる。家族や連れ合いの写真を飾る等、利用者が独自の居室作りをしている。	
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	表札、手すり、トイレの貼り紙、カレンダー、廊下の柱に赤い色紙をする、風呂場の蛇口に使用方法、洗濯機も簡単に使えるよう分かりやすい工夫など安全に自立した生活が送れるよう支援している。		