

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	4590100105		
法人名	社会福祉法人 愛鍼福祉会		
事業所名	グループホーム シルヴァーリージャ		
所在地	宮崎市大字加江田4540-3		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jigyosyoCd=4590100105-00&PrefCd=45&VersionCd=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27年11月13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)】

地域との合同行事や地域サロンへの参加、また、ご家族合同にて行事を開催する事で、ご家族と地域と事業所でご利用者を支えていけるよう努めている。事業所理念に掲げている「今その瞬間を包み込む」を実践するべく、ご利用者の要望やご家族の要望を細かく聞き取り、叶えていく意識を持って支援している。

【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)】

ホームは、地域とのつながりを大切にし、地域の要支援者や独居老人の見守りなども共同で行っている。地域の行事にも積極的に協力し、地域の方と合同で行事を行ったり、ドライブに利用者も含め出掛けるなどしている。利用者へは個人支援に努め、要望があればその日にドライブや買い物、なじみの地へ出掛けるなどの支援を行っている。介護計画書の作成においても、本人、家族の要望を引き出し、職員、介護計画者と密な話し合いを行い、作成している。管理者、職員はホームの理念を話し合い、実践に向けて取り組み、「今その瞬間を包み込む」ケアに取り組んでいる。利用者もそのケアの中で穏やかに、それぞれのペースで過ごしている。

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、活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	各スタッフで話し合いを行いながら、理念を作成しており、共有・実践に取り組んでいる。	ホームとしての理念を全職員で話し合い、4項目掲げている。毎年見直しと実践について確認し、職員は日常的なケアにおいても理念の実践に取り組んでいる。		
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	地域サロンへの参加や年間行事を合同にて行うなど、地域との繋がりを行っている。時折、事業所に地域の方からの相談もあり、対応している。	年に2～3回地域との共同で夏祭りなどの行事を行っている。地域のサロンにも参加している。地域へも協力を惜まず、日常的な交流、関係作りに努めている。		
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	地域還元には至っていないが、認知症に対する知識等の周知に向けて計画中である。			
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	会議で上がった意見から事業所として改善している。報告書を作成し、回覧する事で、会議内容を周知している。	運営推進会議では活発な意見交換がなされている。家族会や地域からの意見、要望にもできる限り取り組み、サービスの向上に生かしている。		
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取り組んでいる	必要に応じて、管理者・ケアマネが中心となって連絡をとっている。	特殊なケースの相談などには直接、管理者、ケアマネージャーが出向き、情報の提供などを行っている。また、行政が主催する研修会などにも参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	社内研修を通して身体拘束について学ぶ機会を設けており、拘束について理解し、実践している。	社内研修で、年間計画のプログラムとして取り入れている。毎月のミーティング内でも、外部研修後など時間をとり復命している。職員は身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	社内研修を通して、虐待について学ぶ機会を設けており、お互いに注意している。しかし、自宅における虐待については、把握できていない。			

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
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	研修を通して学ぶ機会はあるが、全てのスタッフに研修の機会が設けられていることはない。また、活用する事が現時点ではない。		
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	管理者が中心となって行っている。理解・納得は十分に得られている。		
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	家族からの意見については、定期的な家族会や日常の面会時に意見を頂き、連絡ノートやミーティングにより、スタッフ全員に周知している。意見や要望等については、可能な限りこたえている。	家族会を年4回行っている。会長は運営推進会議にも出席している。家族からの要望にはできる限り応えているが、困難な場合は書面等にて家族の理解を得ている。	
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	スタッフミーティングを行う事でスタッフの意見をくみ取り、管理者又は代表者へ議事録として周知している。また、定期的ではあるが、ミーティングに代表者も参加して、直接スタッフの意見を聞く機会がある。	法人内での個人面談を上半期、下半期に行っている。ホーム内での管理者との面談も必要に応じて行い、職員の意見が運営に反映される体制を整えている。	
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	定期的な身上調査を行い、代表者との個別面談を行っている。個々の向上心の向上については、捉え方は様々だと思う。		
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	社内研修、また、社外研修において、スタッフの知識と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	連絡会などへ積極的に参加する事で、交流を行っている。また、他事業所への見学会なども行っている。		

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
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	何気ない会話の中から出てくる本人の訴えを傾聴し、安心して生活できるように支援を行っている。		
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	サービス担当者会議を行い、要望や不安に思っていることを確認している。面会時にも、本人の生活の様子などを伝えるようにしている。		
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	自宅等を訪問、又は来所して頂き、本人とご家族の意向を確認し、適切なサービスが受けられるように対応している。		
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	調理や掃除、園芸など、本人に出来ることを行っていたり、共同生活者として支え合いながら暮らしていけるように努めている。		
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	受診介助を依頼したり、外泊を勧めたりして、施設だけのサービスにとどまらないようにしている。		
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	住んでいた地域へドライブへ行ったり、そこでなじみの地域住民と会話を楽しめるよう支援している。地域サロンへの参加、また、他部署を利用されているなじみの方々とも会う機会を設けている。	なじみの方がホームに来訪することもある。利用者から要望があれば、個人支援としてできる限り応えるよう取り組み、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じて対応している。職員間で連携し、関わりを持つようにしている。しかし、出来ない時もあるため、常に連携が取れているとは言えない。		

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
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	サービス終了後のフォローの為に連絡先や住所等において保管しているが、相談や支援といった場面に立ち会ったことはない。		
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	グループホームの理念にもある「今この瞬間を包み込む」を常に意識しており、本人の意思を尊重し、本人の思いの把握に努めている。	職員は理念の実践に取り組み、利用者一人ひとりの日常会話や表情、日々の記録、家族からの情報収集を行い、思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者一人ひとりの生活環境、本人のペースで1日を過ごして頂けるよう努めている。草刈りや畑仕事、料理など。		
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	スタッフ間で申し送りノートやバイタル確認表などを使って情報を共有することで、個人にあった支援が常に行われていけるよう努めている。		
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	ミーティングや申し送りノートにより、各スタッフの情報やアイデアを収集する事で、多方面からの課題やケアのあり方を反映している。	毎月モニタリングを行い、3か月ごとに見直しを行っている。家族からはその都度情報収集を行い、要望を聞きだしている。担当制であり、家族とその都度話し合いの場を設け、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常の生活の中で、気づいたことや本人の台詞などを細かく記入している。		
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	ケアマネを中心にスタッフ間での話し合いの中から出た情報を基に取り組んでいる。		

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	毎月行われている地域サロンへの参加や地域行事へ参加する事で、なじみの関係を築いている。しかし、地域と共にご本人を支えているとは言えない。		
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	本人及びご家族の希望している医療機関を受診して頂いている。必要に応じてスタッフが受診への付き添いを行っている。利用者の既往症や服薬を把握し、受診している。	利用者はそれぞれのかかりつけ医を受診している。基本的には家族が受診に同行しているが、困難な場合には支援している。必要に応じ、日々の情報提供書を作成し、協力関係を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週1回の訪問看護を受けている。個々の利用者の1週間単位の体調の記録票を作成し、訪問時の看護師に伝えている。		
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。	入院時はケアマネージャーを中心に、病院と連絡・相談を行っている。受診・往診の際には、スタッフが付き添いを行っている。		
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、事業所であ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	終末期に向けては、ケアマネージャー・フロアリーダーを中心に家族と話し合いの場を設け、その後のスタッフミーティングにおいて、方針や家族の意向などを共有している。	看取りの経験をしている。家族には契約時に希望を聞き、随時話し合いの場を持つようにしている。職員のケアも法人内で研修会を計画している。訪問看護、かかりつけ医との協力関係も築き、支援に取り組んでいる。	
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	ミーティングで緊急時の対応について共通認識できるよう学び合っているが、全職員が応急手当や初期対応の訓練を行い、実践に役立たせているとは言えない。		
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	事業所における避難場所や避難方法は把握している。また、地域との合同で災害時の勉強会があり参加したが、緊急を要する事態の時に、地域との協力体制を築いていけるかは分からない。	夜間想定の実践を実施し、避難場所、避難方法は把握している。地域と合同の防災研修にも参加している。連絡網の体制作りもなされているが、緊急時に駆けつけてくれる地域との協力体制作りが万全とはいえない。	日常的な地域との交流があり、災害対策においても協力体制作りはなされているが、さらに小規模な災害において駆けつけてくれる関係作りに取り組むことを期待したい。

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	言葉かけは意識して行っている。一人ひとりの訴え時などは寄り添って話を聞くように心がけている。	言葉かけには十分に気を付けている。利用者一人ひとりに尊重した対応をしている。排泄つ、入浴時の配慮も十分に行っている。	
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	日常生活において常に利用者を選択肢を与えるように声掛けを行っている。例えば料理にかけるソースや入浴時・外出時の着替えなど。		
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	1日の業務の流れは特に決めてはいない。食事や入浴などの日常生活において、常に利用者に声掛けを行いながら、1日が流れていけるように努めている。		
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	1日の生活において、常に声掛けを行いながら、衣類を着て頂くようにしている。特に外出時はおしゃれには気を付けている。		
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	出来る限りの努力はしているが、利用者一人ひとりの希望に沿う事が出来ているかは分からない。盛り付けや茶碗洗いなどは一緒に行っている。	ご飯、味噌汁の盛り付けは利用者一人ひとりが行っている。配膳、テーブル拭きなども利用者が行っている。介護度に対応した食事の形態にしている。利用者が作った野菜等も使用し、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	水分量に関してはチェック表を作成し、1日に必要な水分量が摂れるように心がけている。食べる量や栄養バランス等においては、栄養士が作成する献立表を基に料理を作っている。		
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	磨き残し等が無いように、スタッフが見守りながら口腔ケアを行っている。主治医との連携の下、実践している。		

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	排泄チェック表を作成し、本人の排泄パターンを掴むことで、排泄の失敗を減らしている。日中においては可能な限り、パッドやオムツを使用しないように努めている。	排せつチェック表を利用している。利用者の8名は、日中布パンツにてトイレで排せつしている。利用者の中には排せつの失敗が減った利用者もあり、自立に向けた支援がなされている。	
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	主治医からの支持や訪問看護からのアドバイスを基に、便秘の予防を行っている。可能な限り、服薬による便秘の予防は行わないように、ヨーグルトや繊維食品を食べて頂くように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿った支援を行っている。入浴を好まない方に対しても、入浴しなくなるような声掛けを行っている。	毎日入浴ができる体制を整えている。利用者はそれぞれ希望する時間帯で入浴している。入浴されない利用者でも、週3回は誘導し、個々に沿った支援を心がけている。	
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	日中の余暇時間は、その人の生活習慣に合った過ごし方が出来るように心がけている。レクリエーションにもインフォームドコンセントを行い、ゆっくり過ごされたい方には休息を勧めている。		
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	スタッフが常に見る事が出来る場所に薬表を掲示している。各薬の目的は理解しているが、全ての薬の副作用までは把握できていない。		
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	本人の生活歴や趣味・特技に沿った1日を送って頂いている。気分転換にドライブへ行ったり、外食を行って楽しんでいる。		
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	可能な限り、本人の希望に沿った外出支援を行っているが、天候や本人の体調によっては出来ないこともある。地域の協力の下、外出を行ったケースはないが、地域合同での外出によって、地域住民からの協力は頂いている。	利用者の希望、意向に沿った支援を行い、外出も集団より個別支援をより多く行っている。地域の方とドライブに出掛けることもある。	

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	自己管理をされたい方に対しては所持してもらい、定期的にスタッフが確認している。また、紛失の恐れがある方に対しては、事業所が預かったうえで、いつでも使用できるようにしている。		
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	「不安で自宅に電話がしたい」と訴えの強い方には、ご家族の気持ちも考え、スタッフが事前にご家族へ状況等を連絡したうえで、本人が電話をするようにしている。		
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	共同の空間には個人の所有物を置かないようにしたり、常に清潔に使えるようにしている。こまめにカーテンや窓を開閉する事で、不快感を和らげている。	共用空間は採光に配慮し、利用者それぞれが自分のペースで過ごせるよう心掛けている。離れに和室コーナーを設け、団らんの場となるようにしている。利用者の動線には手すりを設置し、安全で清潔に居心地よく過ご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	利用者一人ひとりの思いを感じとり、和室や居室への移動を勧めるなど、集団生活において苦痛にならないような配慮を行っている。		
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	入居時や家族の面会時などに、家具やその他の荷物について、本人も交えて決めている。	居室の入り口には、利用者や家族の手で作られた名前入りの裁縫や似顔絵を飾っている。居室には持参したテレビやたんす、位はいなどが持ち込まれ、利用者それぞれが居心地よく過ごせ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」「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	必要な場所に手すりを配置しており、歩行訓練や散歩の際には、安全に歩行できるようにしている。		