（別紙4）　　平成　22　年度

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	4270201801		
法人名	有限会社　RAIMU		
事業所名	グループホーム来夢		
所在地	〒858-0923　長崎県佐世保市日野町732		
自己評価作成日	平成23年　1月　20日	評価結果市町村受理日	平成23年　3月　15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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活法人　ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801　長崎県島原市高島二丁目7217　島原商工会議所1階
訪問調査日	平成　23　年　2　月　10　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）】

今年度より職員の体制が変わり、入居者様との外出や、今まで行えていけなかったことが増えてきている。毎月、行事を行ったり、併設のﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽとの交流も増え、笑顔が増えてきている。『安心、明るく楽しい生活』を理念に、職員、入居者様ともに、笑顔で生活しております。また、室内犬がおり、入居者様もともに、散歩にいったり、お世話をしたりと頑張っております。

【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）】

市の中心部から10Km圏内に位置する当該事業所は、海や山にも近く自然に恵まれており、幹線道路に面してはないが一方通行の道路で繋がっている。事業所は2階にデイサービスを併設しており、その交流も利用者に生活の張りとなっていることが窺える。新任の施設長となったが、食事時にトレイを使用することで、各自に役割が与えられ利用者のやる気を引き出すなど、又近くの小学校で施設長が指導者となり高齢者疑似体験を実施して、子供たちにお年寄りへの理解を広げる活動をしている。隣接の施設とも災害時の協力関係を築き、地域とのつながりを相互に工夫している。今後は更に、事業所の経験豊富な職員とともに利用者のことを考え、細やかな配慮のもと、共に笑顔を増やす生活支援に取り組む姿勢に期待したい事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	職員全員でBS法を使用して出した理念なので、全員で創り上げた理念との思いがある為、共有しやすくなっている。また、実践している。	「謙虚な姿勢で心にゆとりを持ってケアをする。たくさんの笑顔に会える場面作りをする。コミニュケーションを充実し、一人一人の生き方を大切にする。看護士、家族、地域と連携しチームとして統一したケア行う」を事業所の介護理念として生活支援に努めている。	
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	運営推進会議や消防訓練等に地域の方にも声をかけている。	町内会に参加し、事業所の行事には地域の方も参加いただいている。年2回地域の大掃除には、利用者も敷地内の清掃をすることで参加している。また近くの学校では高齢者疑似体験の講師も努め、交流を図っている。	
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	今年度から、週1回、街頭介護相談を行っている。法人の看護師による無料血圧測定や、ケアマネ、管理者による介護相談等を行っている。		
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	今年度は、2か月に1回の運営推進会議を行い、現状等の報告や、消防署や、警察の方々にも参加していただいている。	利用者の居られる場所で会議を開いている。現在は交番の方の参加は無くなったが、会議議事録は届けており関係の維持に努めている。	
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	社長が、市や厚労省の委員に入ってるため、連携がとりやすく、事故等の報告もその都度、行っている。	グループホーム協議会の事務局長をしていたことがあり、双方向で情報のを交換する良い協力関係が築かれている。	
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	基本的に身体拘束は行わないようにしている。どうしても必要なときは家族と相談するが、リスクマネジメントをきちんと説明する。言葉での身体拘束も勉強会や指導で少なくなってきている。	身体拘束に対する意識は高く、工夫をしながら取り組んでいる。言葉による禁止など、職員間で様々な場面を想定し、疑似体験することで気付きが得られ、利用者の感じ方への理解が深まった。	
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注意を払い、防止に努めている	社長が、市の高齢者虐待防止委員の一員でもあり、勉強会や指導にて、虐待をしない取り組みをしている。「虐待」が「虐待ではない。」という意識を持たないように職員がみんなで注意している。		

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	現在、おきてる事例で、成年後見人や、安心センターの利用を考え中である。職員は、勉強会等をとおして、個人で勉強している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の状況で重要事項説明書を用いてきちんと説明するようにしている。また、疑問点等あった場合、24時間いつでも、連絡をしてもいい旨を伝えている。		
10	⑹	○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	ご家族様の要望や意見はご意見箱を用意し玄関先に設置している。また、1か月に1回ほど、ご家族様に近況報告を電話で行ったり、新聞を配布している。	なかなか意見箱では回収には到らないが、こまめに連絡を取ることで意見、要望を聞く努力をしている。	
11	⑺	○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	職員の意見も職員会議を通じ話し合ったり、その都度、出勤している職員で話あって決めてもらったりしている。	職員同士のコミニュケーションは取れており、意見も伝えやすい。利用者の能力を引き出す為に、それぞれに合った方法で役割分担を考える取組が提案され、取組んだ結果、生活にリズムが出来てきた。	
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	毎月の社内研修の参加状況や評価を元に組織化していくよう伝えている。有給休暇もとれるような環境にしている。		
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	法人内の研修は毎月1回、その他グループホーム協議会の研修や介護福祉士会の研修、市や県主催の研修等にも参加し、個人的に受講したい研修等に参加してもらっている。		
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	社長が認知症指導者で、施設長も、会の役員等をやっているので、同業者との交流は密に行えている。他の施設の方が、講師に来られたり、見学等にも来られている。		

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	「よりそう」ことをモットーにご本人の思いを知るよう心掛けている。また、事前のアセスメントは全職員に目を通すようにしている。		
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	家族への説明や、毎月担当の職員がご家族様に入居者の状況、近況報告をするようにしている。		
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	同法人内に居宅、小規模もあるので、連携を図りながら行っている。		
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	食事の下ごしらえや、洗濯物干しやたたみ、草むしり等のその方の能力にあった事柄を手伝ってもらっている。		
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	毎月の状況報告やご本人の要望等をお伝えしたり、ご家族様の意向をお尋ねしたり、お互いのコミュニケーションを図り、支えあっている。		
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	入居前から使っていたものや、ご自宅にあったもの等を持って来ていただいたり、同郷の話を聞いたりして、コミュニケーションをとっている。	以前、琴の師匠であった利用者には、かつてのお弟子さんが訪ねて来られることもあり、利用者の友人が訪問される時は、ご家族にも確認と報告がなされている。	
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	入居者様同士で意見が合わないこともあるが、職員が間に入ることにしている。入居者様同士で協力し、お手伝い等も出来ている。		

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	同一法人の居宅支援事業所や小希望多機能型居宅介護や、他のグループホーム等にも連絡をして必要に応じて相談や支援をしている。		
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	申し送りノート等を活用し、職員会議でも、Qシート等を活用し、皆で話し合うようにしている。	職員それぞれに各利用者のイメージを記入したシートを基にして作成した、聞き取り記録は、お互い関わり、喜びあえる場面作りに活かし、玄関前にパンジーを植えることにも繋がった。	
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	以前のサービスや担当ケアマネ等からの情報やご家族、ご本人様から情報をいただいたりしている。		
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	アセスメントから出したその方の能力からケアプラン、その方の生活に生かせるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	原案のプランを作る際は家族や、入居前の状態を知る方にも話を聞いている。継続や変更はチェック表を元に作っている。	あえて介護の言葉を使わず「生活支援サービス」と位置づけ、支援のスタンスを守っている。前の利用先の情報収集にも力を注ぎ、家族と関わりながら一人一人の現状に合った計画を作成し、適宜見直しをしている。	
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	記録もプランに応じての記録を心がけている		
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、その時々に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	本人の望む暮らしを念頭に支援を行う。ケアプランも生活支援を頭に置き作っている。		

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	地域の方も行事等に参加していただいたり入居者様も散歩等で地域との関係を作っている。		
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	協力病院の主治医の往診や以前から顔なじみの先生に往診に来ていただいたりしている。また、緊急時の受け入れ態勢も整っている。	基本的には家族の対応によるかかりつけ医受診であるが、利用者全員が協力医と同じであり馴染みの先生に往診していただいている。夜間対応時も他の協力医との連携が取れている。	
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	看護師が1名常勤で配置されており、毎週も木曜日には医師会の訪問看護ステーションの看護師が健康チェックをしに来ている。職員も入居者様のことの相談等行っている。		
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。	入院時は何かあれば、連絡していただき、職員が定期的にご本人様とお会いしている。		
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	家族や主治医とターミナルケアの必要性について話し合うようにしている。ターミナルケアの指針も作成し、必要なときに書いていただくようにしている。	事業所での準備は整っている。ご家族に伝えるタイミングを計っていたが、入居時にまず話すことで取り組む意向である。	
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	マニュアルや本を常に事業所においている。また、看護師による勉強会等を行っている。		
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	消防訓練や避難訓練等を行い、また、隣に他事業所の施設があり、避難が困難な場合の避難先等の協力をするよう話をしている。	スプリンクラー工事も完成した。年2回の避難訓練には利用者参加の実施訓練があり、混乱もなく時間短縮に向けて努力しながら実施されている。隣接の他事業所とも協力関係ができているが持出し書類に不足が見られた。	緊急時持ち出し用の書類の早急なる作成、整備が望まれる。

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
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	本人の意思、尊重を守れるよう支援している。接遇等の勉強会も行い、お客様として支援するようにしている。	接遇に優れたスタッフが、グループホームに配置になり、電話の声にも気遣いをする心配りである。目配り気配りが静かに行き届いていおり、失禁時には素早い行動で、さりげない支援がなされていた。	
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	本人の意思を尊重し、できることをしてもらっている。		
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	パーソンセンタードケアを念頭に支援している。		
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	本人の尊厳を守るために、服装の乱れ等あった時も、皆の前では言わずに、一人の時や呼んでいうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事も好みの食べ方や苦手なもの等事前に聞きだし、その手のものを食べていただくようにしている。準備、下膳等も出来る方にはしていただいている。また、毎食前に口腔体操を行っている。	食事は2Fで作り、利用者と職員が受け取りに行くが、喜んでその役目を希望される。木曜は手作りおやつの日で、飲み物はコーヒー、紅茶など好みのものを選んでいただいている。10月から配膳にトレイ使用にしてから、下膳の際の利用者の動きが良くなった。	
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	居室にお水を置いていたり、おやつ以外には水分補給と糖分の補給をする時間を設けている。		
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	口腔ケアも毎食後行うよう声をかけている。歯科の往診も定期的にお願いしている。		

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	出来るだけトイレを使用していただき、夜間はポータブルトイレを使用していただいている。	自立者が多く布パンツ使用の方が多い、しかしオムツ使用はムレ実験を通して、リハビリビリパンツに変更した。また、コールボタンを押してもらうことから自立に向けた支援を始めることもある。	
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	大麦若葉や食物繊維等の補給を心がけている。排便もカレンダー等に記載し、職員がコントロールに気を付けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に確認し、入浴は進めている。広いお風呂を希望するときはデイサービスのお風呂を借りて入浴していただいたりしている。	利用者は浴槽に浸かって入浴を楽しまれるようになった。 シャワー浴のみの方にも楽しんでもらえるように努力している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間はゆっくり休んで頂けるように昼間はできるだけフロアーで過ごしていただいている。基本的に眠剤は服用していただか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	服薬はミスがないように食事が終わったとに渡すようにしている。その際、名前の確認を必ずするようにしている。		
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	お盆拭きやテーブル拭き、食事の準備等できることを入居者様にしてもらっている。入居者様も自分の仕事として楽しまれてやっている。		
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	一緒に買い物に行ったり、近所を散歩したり，希望者でドライブに行くなどしている。	近くの豆腐屋さんまで買いに出かけたり、歩くには少し距離のあるところは、メモを持って車での買い物を頼むことがある。しかし、外出者が限られており、現状を何とかしたいとの意向である。	職員との話し合い、利用者への聞き取りテクニックを駆使して、外出者をより広げられるように、実現に向けた努力に期待したい。

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
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	いくらかご自分で持っているが、基本的に事業所で預かり、買い物等で本人に渡している。		
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	希望者には電話等渡してかけていただいている。		
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	季節感にあった飾り付けやお花等を入居者様に活けていただいている。	玄関脇にはパンジーのプランターが並び、玄関は季節の雛人形の設えである。居間兼食堂から隣の台所入口横に洗面台があり、うがい、手洗い、口腔ケアのし易い配置が考えられている。壁際に1人がけのソファが並び、利用者が思い思いに過している。	
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	皆で過ごせるリビングや個室で思い思いに過ごせていると思う。		
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	ご自身で思い思いの物を持ってきて頂いたりしている。仏様やご自身の思い出のものを持って来ている方もいる。	お気に入りの道具や、写真など飾ってあり、衣類ケースや箪笥とそれぞれに個性にあわせて趣のある部屋作りである。	
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	出来ない事だけをするように職員同士で話し合い、できることはしてもらうよう心掛けている。		