

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	4676700083		
法人名	社会福祉法人 松山やっつく会		
事業所名	グループホーム 松山あじさい		
所在地	鹿児島県志布志市松山町泰野1139番地1		
自己評価作成日	平成22年9月30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.kaken-shakyo.jp/kohyo/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成22年10月21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)】

住み慣れた地域で、顔なじみの方々と生活できるように支援している。自立支援という理念を大切に、過剰な干渉はせず、出来るだけ本人の意思を尊重した支援に取り組んでいる。特に家に帰りたと言う利用者には、安全面を確保した上で自宅へ送迎を実施し、精神面の安定を図っている。また、年2回の遠方への遠足その他、近場の公園等のドライブにも頻りに出かけ、季節感や気分転換の機会としている。誕生会もご本人やご家族の希望をお聞きし、個々に実施している。家族会も年3回行い、ご家族からの要望やご意見をお聞きする機会と捉えて、ご家族との信頼関係構築の場としている。防災訓練として、消防署の指導の下地域消防団、地域住民や市職員の協力をいただき、昼夜間で年5回の訓練を実施している。

【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)】

法人母体の特別養護老人ホームの敷地内にあり、日頃はデイサービスに通う馴染みの方々との交流をしている。
 天気・利用者の体調・車の準備が整えば、その日にドライブを計画し実施するなど柔軟に外出支援をしている。
 隣接の特別老人ホームでの夜間2回・昼1回、グループホームでの夜間2回の計5回の火災誘導訓練を実施している。
 テラスでのソーメン流しや、天ぷらやた焼きなどの屋台を作るなど、食事が楽しみになるように工夫している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	「馴染みの環境の中で安心して生活できる」と言うことを理念として掲げ、管理者と職員が同じ想いで支援できるように、朝礼やミーティング等で確認している。	開設時より変わらぬ理念である。馴染みの環境とは地域と考え、松山で過ごしていることを散歩などで感じてもらえるよう支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な外出支援を含めて、利用者個人の要望に応じて理美容等への外出をしている。また、地域の支援サポーターのボランティアによる訪問も実施中であるが、日常的な交流は出来ていない。	老人クラブとの交流を計画していたが、今回の口蹄疫騒動で中止となっている。事業所は、母体の特別養護老人ホームの敷地内にあり、日常の地域の方々との交流は、隣接のデイサービスの利用者との交流になっている。	
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	地域との交流が少なく、また、地域の会議等に参加することがないため、認知症の理解や支援を活かせる機会がないので、今後の課題である。運営推進会議でも検討されている。		
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	外部評価や情報公表の結果については運営推進会議で報告し、意見をお聞きしながらサービスの向上に生かせるように取り組んでいる。	年6回、行政職員・老人クラブ代表・利用者代表・家族代表の参加をもらい開催している。事業所の実情の報告や意見交換をしている。	
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	一部の利用者については包括支援センターや、福祉事務所等との連絡は密にある。運営推進会議に参加していただく行政担当者には、事業所の実情は説明している。	運営推進会議にて事業所の実情の報告を行っている。曾於老人福祉施設大会にて、母体法人の一人として大会のスタッフで参加している。市が育成した支援サポーターが事業所のレクリエーションなどにボランティアとして参加してもらっている。	
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	外部研修や施設内研修を通じて、身体拘束については管理者及び全職員理解している。実情として拘束はしていない。ただ、正面玄関については、止む終えず施錠を行っている。他の箇所については施錠なし。	10月20日に母体法人での、研修に夜勤以外の職員は参加している。ユニット1の外出傾向のある利用者3人の危険防止から、家族の同意のもと、やむを得ず施錠を行っている。ユニット2は、日中は施錠していない。	グループホームの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できるようマニュアルを充実させ、職員のケアの向上に取り組むことを望みます。
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	外部研修や施設内研修を通じて、高齢者の人権擁護や虐待防止について学んでいる。言語等による虐待についても注意を払い、防止に努めていきたい。		

自己評価	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	外部研修や施設内研修を通じて、権利擁護に関して学ぶ機会があるが、実情として成年後見人制度は解釈が難しく、活用の機会もない。		
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	利用契約時は利用者及びご家族に対し、十分に説明しご理解をいただいている。また、利用料金等の改定時は、家族会や来園時等に説明し、ご理解していただけるようにしている。		
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	運営推進会議に、利用者の代表や利用者も参加して頂き、要望等をお聞きしている。また、ご家族の来園時にも状況報告し、ご意見等をお聞きする機会を設け、運営に活かせるようにしている。	5月(運動会)9月(敬老会)12月(クリスマス会)の行事の後、家族会を開催し、家族の意見を聞く機会を設けている。面会時・電話での状況報告時にも、随時意向を聞き、職員は申し送りノートにて共有している。	
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	毎月の職員会議や、代表者会議及びG・Hスタッフミーティング等で、法人全体の運営や、各事業所毎の運営に関して、意見や提案を言える機会があり。	ミーティング等で、職員のアイデアを話し合い、グループホーム内でのイベント(焼肉会・そうめん流し・てんぷら屋台・たこ焼き屋台・ドライブ)の、工夫が見られ、サービスに反映されている。	
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	給与については法人全体のバランスもあり、事業所毎での対応は難しいが、職員のやりがいやマンネリ化防止のため、ユニット内の異動等で職場環境を工夫している。		
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	大隅認知症グループホーム協議会や、日本認知症協議会県支部へ加入して、研修会へ参加している。また、月一回の施設内研修で職員の資質の向上を図っている。		
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	管理者同士のネットワークはあるが、職員同士が交流する機会がないため、今後の課題である。市内にある事業所で協議会を立ち上げ、交流の機会を持てればと思っている。		

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	入所申込み時や、入所を決める前の事前面談で、本人が困っている事、不安、要望等についてお聞きし、入所して提供できるサービスを提示し、本人が安心して入所でき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	入所申込み時や、入所を決める前の事前面談で、これまでご家族が抱えてこられた悩みや不安、今後の要望等についてお聞きする機会を設けている。		
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	入所についての相談があった場合、早急な対応が必要であれば、隣接する特養や居宅、包括支援センターに相談することを説明する。また、他の社会資源による支援が出来ないか、検討するようにしている。		
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	理念にあるように過剰な支援をせず、ご本人の持っている能力(料理や昔の話、野菜作り、歌等)をお聞きしたり、一緒にやりながら、お互い学び合う関係を築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	施設内の行事や、家族会に参加していただきながら、お互いが支えあう関係であることを意識していただく。また、常に状況を報告して、家族との絆を大切にしている。		
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	たまに隣接する施設に出かけて、知人や友人に会いに行ったり、馴染みの理美容に出かけたりするがほんの一部の利用者である。昔、行った事のある場所や祭りへは出かけることが多い。	隣接のデイサービス施設の利用者である馴染みの人との交流、馴染みの理美容院の利用などの支援をしている。利用者が昔から楽しみにしている地域のお祭りや行事に出かけ地域との関係が途切れない支援をしている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事を毎日一緒に摂ったり、行事と一緒に参加して、お互いが共通の話題で話ができるように、職員が関わっている。他の利用者どうまく関われない利用者も、職員が調整役となり、お互いを理解して頂くように関わっている。		

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	サービス利用が終了されてからも、ご本人やご家族との関係を大切にし、G・Hへの再入所を含め相談等には対応している。		
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	入所時のアセスメントで、本人の希望や想いを把握するように努めている。困難な時にはご家族に話を聞き、本人の想いを伺うようにしている。	利用者本人との会話にて意向を聞いたり、担当者会議にて職員の気づき等話し合い、利用者の思いや意向の把握をしている。面会時に家族の意向を聞いている。	
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	入所時のアセスメント時に、ご本人の今までの生活歴や環境、ご家族との関係、サービス利用までの経過をお聞きするようにしている。		
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	ご本人の心身状態や、望む日常生活を提供できるように、残存機能等について把握して、職員間でも状態確認するようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者一人ひとりの生活に対するニーズやケアについて、職員間でその都度検討し、家族の協力も含めて、本人の望む生活を作成している。	毎月のスタッフ会議にてケア会議をしている。介護計画作成者が3ヶ月ごとにモニタリングを行い、評価している。	モニタリングを利用者の担当職員ができるように教育し、職員一人ひとりのケアサービスの向上に役立たせ、チームでつくる介護計画になることを望みます。
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	日々の生活の中での気づきや、実践の様子を個別記録台帳に記載し、その中で必要と思われる支援を介護計画に追加し、見直しを行っている。		
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	いつでもご本人や家族の意向に沿った、柔軟な対応や支援ができるように心掛けている。		

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
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	地域で行われる祭りに参加したり、様々な場所へドライブに行き、季節を感じられるよう支援している。また、消防署や近隣住民の協力を得て防災訓練を行っている。		
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	かかりつけ医は、ご本人やご家族の希望を重視し決定している。定期受診時は職員が同行し、かかりつけ医との関係を築いて、急変時にも対応していただけるようにしている。	定期受診には、職員が同行し、家族に報告している。職員間では、申し送りノートにて情報の共有をしている。専門医には、主治医からの紹介状にて適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者との関わりが多い介護職には、気づいたことは看護師に報告するように伝えている。病院受診に迷うときは、かかりつけ医に相談しながら対応している。		
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。	入院期間がどれくらいなのか、医療機関からの療養計画で確認し、家族との話し合いを行う。その上で病院関係者との情報交換を行い、早期の退院に向けてのアプローチを行っている。		
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	入所時及び重度化した場合には、その都度対応について説明し同意を得ている。終末期の夜間はご家族に泊まっていたり、協力をお願いしている。急変時は、協力医療機関に協力をいただけるように、連携を図っている。	入居時に「重度化した場合に於ける対応に関する指針」を説明し、同意をもらっている。看とりの希望があれば家族の協力があることを条件に行っている。急変時は、協力医療機関との連携が図られている。	
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	急変時の対応については、消防署の協力を得て施設内研修を行い、AED等の使用訓練も行っている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、対処方法を共有している。		
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	火災については、併設する特養との訓練も含めて、昼夜間あわせて年5回行っている。ただ、地震や土砂災害についての避難訓練を行っていない為、今後の課題ではある。	隣接の特別養護老人ホームでの夜間2回・昼1回、グループホームでの夜間2回の計5回の火災誘導訓練を実施している。特老の訓練に地域の人々が参加して、避難誘導を頼んでいる。今年スプリンクラーが設置されている。	地震・土砂災害の避難訓練の実施を希望します。

自 己 評 価	外 部 評 価	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	管理者は基本的には標準語を使うように指導しているが、方言についても使い分けをしながら支援しても良いと考えている。どちらにしても、利用者が不快感を持たないような声掛けを指導している。	トイレ介助時・入浴介助時の配慮についてや声かけについて職員には、口頭で指導している。グループホームでのプライバシーについて研修は成されていない。	プライバシー保護のマニュアルを充実させプライバシー保護の取り組みに関する研修をすることを望みます。
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	利用者との日頃からの関係から、自分の思いを自由に言えるような環境づくりを心掛けている。また、行事等への参加も自己決定できるようにしている。		
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	職員側の都合で利用者の日常生活のペースを決めないように注意はしている。ご本人の意向を大切に、職員がそれを支援していく体制ができるようにしている。		
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	調髪や髭剃り等は適宜実施している。衣類については、利用者個人の感じ方に応じて支援し、本人の好みを大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は利用者・職員一緒に同じものを食べている。嗜好品やアレルギーについても把握し、配慮しながら食べて頂いている。介助で摂取される利用者も、その方のペースに合わせて介助している。	職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、同じものを食べながら家庭的な雰囲気作りに努めている。テラスでのソーメン流しや、天ぷらやたこ焼きなどの屋台を作るなど、食事が楽しみになるように工夫している。	
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	食事や水分の摂取量は毎日記録し、必要量の確保ができるようにしている。献立は日々の食材で作っており、特にカロリー計算はされていないが、かかりつけ病院の採血結果等で、栄養バランスを確認している。		
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、自分で出来る利用者は口腔ケアをしていただいている。出来ない方は一部介助や全介助で実施している。口腔ケアが十分に出来ない方は、訪問歯科による、口腔ケアを実施している。		

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	尿意・便意の訴えがない利用者は、排泄周期や排泄回数等を把握しトイレ誘導を行っている。特に昼間においては車椅子の利用者も、トイレでの排泄を支援している。	排泄支援の利用者は、介護計画が作成され、日中は、利用者の排泄周期を把握して、トイレでの排泄に努めている。	
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	疾患等による緩下剤の使用を含め、トイレでの排泄行為が腹圧がかかり排泄しやすいので、便秘の方は腹部マッサージ等を実施している。飲食物や運動による予防にも努めている。		
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	入浴は基本的には週3回、午前と午後に分けて入浴してもらっている。入浴拒否がある利用者には、時間をずらしたり、次の日に入浴して頂いたり柔軟に対応している。	入浴の回数を週2回から3回に増やし、月・水・金を入浴日にしている。拒否のある方には、言葉かけの工夫やタイミングを図って入浴している。時々、入浴剤を利用して温泉気分を楽しんでいる。	
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	利用者個々の生活リズムを尊重し、昼間でもリビングや居室で自由に休んでもらっている。夜間の入眠時は室温や湿度に配慮し、安眠しやすい環境作りに努めている。		
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	かかりつけ医から処方された薬は、用法・用量を把握し、誤薬がないように簡易の表を作り管理し服薬して頂いている。服薬後、利用者に変化があった時は、看護師に相談し対応をしている。		
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	自立支援に繋げていく為、洗濯物たたみや草取りなどで出来ることをして頂いている。地域の行事に参加したり、施設内で実施される行事に参加する機会を設けて、楽しんで頂けるように支援している。		
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	年2回、遠方への遠足を家族の協力をもらいながら実施している。また、買い物の同行を含め、ドライブも季節感が味わえる場所へ出かけている。園庭へは自由に出入出来るようになっている。	天気・利用者の体調・車の準備が整えば、ドライブを実施している。また、晴天の日は、敷地内の芝生やテラスで食事やお茶を楽しみながら、日光浴・外気浴に努めている。	

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
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	数名の利用者は自分で金銭管理されているが、ほとんどは事務所で預かっている。欲しい物がある時は、買い物に同行され購入されたり、職員に依頼されたりしている。		
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	手紙のやりとりをされる利用者はおられないが、家族に自ら電話をしたり、知人への電話ができるように支援している。		
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	リビングを中心に共有の空間が見渡せる環境であり、利用者にとって使い勝手は悪くないと思う。リビングや廊下にソファを設置し、いつでも座って休んでいただけるように配慮している。	2つのユニットは、渡り廊下でつながっている。一年違いで建てられたため、部屋の配置、リビングの作りには相違がある。ソファの位置は、職員が料理をつくりながら、テレビを観ている利用者の様子観察ができるように工夫している。	
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	共有空間のリビングには食卓テーブルとソファが置いてあり、テレビを見ながらゆつくりくつろげるようになっている。テラスには長椅子もあり、お茶などを飲まれたりされる。		
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	ご本人の使っていた物品を、持ち込んでも良いと説明はしているが、ベッド・タンス・クローゼットが備え付けとなっている為、家財等の持ち込みはあまりない。	自宅で布団使用の習慣のある方は、絨毯や畳みを敷いて、利用している。クローゼットがあるため細かいものは収納され、どの部屋もすっきりしている。壁には家族の写真が飾られている。	
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	リビングを中心に、施設内部がほぼ見えるような造りのため、キッチンやトイレ、玄関が見て分かるようになっている。また、園庭にも自由に出ることが出来、散歩等を楽しめる環境である。		

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。]

No.	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	「馴染みの環境の中で安心して生活できる」と言うことを理念として掲げ、管理者と職員が同じ想いで支援できるように、朝礼やミーティング等で確認している。		
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	日常的な外出支援を含めて、利用者個人の要望に応じて理美容等への外出をしている。また、地域の支援サポーターのボランティアによる訪問も実施中であるが、日常的な交流は出来ていない。		
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	地域との交流が少なく、また、地域の会議等に参加することがないため、認知症の理解や支援を活かせる機会がないので、今後の課題である。運営推進会議でも検討されている。		
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践、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	外部評価や情報公表の結果については運営推進会議で報告し、意見をお聞きしながらサービスの向上に生かせるように取り組んでいる。		
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	一部の利用者については包括支援センターや、福祉事務所等との連絡は密にある。運営推進会議に参加していただく行政担当者には、事業所の実情は説明している。		
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	外部研修や施設内研修を通じて、身体拘束については管理者及び全職員理解している。実情として拘束はしていない。正面玄関をはじめ、施設内は基本的には施錠はしていない。		
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	外部研修や施設内研修を通じて、高齢者の人権擁護や虐待防止について学んでいる。言語等による虐待についても注意を払い、防止に努めている。		

No.	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	外部研修や施設内研修を通じて、権利擁護に関して学ぶ機会があるが、実情として成年後見人制度は解釈が難しく、活用の機会もない。		
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	利用契約時は利用者及びご家族に対し、十分に説明しご理解をいただいている。また、利用料金等の改定時は、家族会や来園時等に説明し、ご理解していただけるようにしている。		
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	運営推進会議に、利用者の代表や利用者も参加して頂き、要望等をお聞きしている。また、ご家族の来園時にも状況報告し、ご意見等をお聞きする機会を設け、運営に活かせるようにしている。		
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	毎月の職員会議や、代表者会議及びG・Hスタッフミーティング等で、法人全体の運営や、各事業所毎の運営に関して、意見や提案を言える機会があり。		
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	給与については法人全体のバランスもあり、事業所毎での対応は難しいが、職員のやりがいやマンネリ化防止のため、ユニット内の異動等で職場環境を工夫している。		
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	大隅認知症グループホーム協議会や、日本認知症協議会県支部へ加入して、研修会へ参加している。また、月一回の施設内研修で職員の資質の向上を図っている。		
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	管理者同士のネットワークはあるが、職員同士が交流する機会がないため、今後の課題である。市内にある事業所で協議会を立ち上げ、交流の機会を持てればと思っている。		

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	入所申込み時や、入所を決める前の事前面談で、本人が困っている事、不安、要望等についてお聞きし、入所して提供できるサービスを提示し、本人が安心して入所でき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	入所申込み時や、入所を決める前の事前面談で、これまでご家族が抱えてこられた悩みや不安、今後の要望等についてお聞きする機会を設けている。		
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	入所についての相談があった場合、早急な対応が必要であれば、隣接する特養や居宅、包括支援センターに相談することを説明する。また、他の社会資源による支援が出来ないか、検討するようにしている。		
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	理念にあるように過剰な支援をせず、ご本人の持っている能力(料理や昔の話、野菜作り、歌等)をお聞きしたり、一緒にやりながら、お互い学び合う関係を築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	施設内の行事や、家族会に参加していただきながら、お互いが支えあう関係であることを意識していただく。また、常に状況を報告して、家族との絆を大切にしている。		
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	たまに隣接する施設に出かけて、知人や友人に会いに行ったり、馴染みの理美容に出かけたりするがほんの一部の利用者である。昔、行った事のある場所や祭りへは出かけることが多い。		
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	食事を毎日一緒に摂ったり、行事と一緒に参加して、お互いが共通の話題で話ができるように、職員が関わっている。他の利用者どうまく関われない利用者も、職員が調整役となり、お互いを理解して頂くように関わっている。		

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	サービス利用が終了されてからも、ご本人やご家族との関係を大切にし、G・Hへの再入所を含め相談等には対応している。		
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	入所時のアセスメントで、本人の希望や想いを把握するように努めている。困難な時にはご家族に話を聞き、本人の想いを伺うようにしている。		
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	入所時のアセスメント時に、ご本人のこれまでの生活歴や環境、ご家族との関係、サービス利用までの経過をお聞きするようにしている。		
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	ご本人の心身状態や、望む日常生活を提供できるように、残存機能等について把握して、職員間でも状態確認するようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者一人ひとりの生活に対するニーズやケアについて、職員間でその都度検討し、家族の協力も含めて、本人の望む生活を作成している。		
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	日々の生活の中での気づきや、実践の様子を個別記録台帳に記載し、その中で必要と思われる支援を介護計画に追加し、見直しを行っている。		
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	いつでもご本人や家族の意向に沿った、柔軟な対応や支援ができるように心掛けている。		

自己評価	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	地域で行われる祭りに参加したり、様々な場所へドライブに行き、季節を感じられるよう支援している。また、消防署や近隣住民の協力を得て防災訓練を行っている。		
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	かかりつけ医は、ご本人やご家族の希望を重視し決定している。定期受診時は職員が同行し、かかりつけ医との関係を築いて、急変時にも対応していただけるようにしている。		
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	利用者との関わりの多い介護職には、気づいたことは看護師に報告するように伝えている。病院受診に迷うときは、かかりつけ医に相談しながら対応している。		
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。	入院期間がどれくらいなのか、医療機関からの療養計画で確認し、家族との話し合いを行う。その上で病院関係者との情報交換を行い、早期の退院に向けてのアプローチを行っている。		
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	入所時及び重度化した場合には、その都度対応について説明し同意を得ている。終末期の夜間はご家族に泊まっていたり、協力をお願いしている。急変時は、協力医療機関に協力をいただけるように、連携を図っている。		
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	急変時の対応については、消防署の協力を得て施設内研修を行い、AED等の使用訓練も行っている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、対処方法を共有している。		
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	火災については、併設する特養との訓練も含めて、昼夜間あわせて年5回行っている。ただ、地震や土砂災害についての避難訓練を行っていない為、今後の課題ではある。		

目次	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	管理者は基本的には標準語を使うように指導しているが、方言についても使い分けをしながら支援しても良いと考えている。どちらにしても、利用者が不快感を持たないような声掛けを指導している。		
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	利用者との日頃からの関係から、自分の思いを自由に言えるような環境づくりを心掛けている。また、行事等への参加も自己決定できるようにしている。		
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	職員側の都合で利用者の日常生活のペースを決めないように注意はしている。ご本人の意向を大切に、職員がそれを支援していく体制ができるようにしている。		
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	調髪や髭剃り等は適宜実施している。衣類については、利用者個人の感じ方に応じて支援し、本人の好みを大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は利用者・職員一緒に同じものを食べている。嗜好品やアレルギーについても把握し、配慮しながら食べて頂いている。介助で摂取される利用者も、その方のペースに合わせて介助している。		
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	食事や水分の摂取量は毎日記録し、必要量の確保ができるようにしている。献立は日々の食材で作っており、特にカロリー計算はされていないが、かかりつけ病院の採血結果等で、栄養バランスを確認している。		
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に、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、自分で出来る利用者は口腔ケアをしていただいている。出来ない方は一部介助や全介助で実施している。口腔ケアが十分に出来ない方は、訪問歯科による、口腔ケアを実施している。		

項目	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	尿意・便意の訴えがない利用者は、排泄周期や排泄回数等を把握しトイレ誘導を行っている。特に昼間においては車椅子の利用者も、トイレでの排泄を支援している。		
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	疾患等による緩下剤の使用を含め、トイレでの排泄行為が腹圧がかかり排泄しやすいので、便秘の方は腹部マッサージ等を実施している。飲食物や運動による予防にも努めている。		
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	入浴は基本的には週3回、午前と午後に分けて入浴してもらっている。入浴拒否がある利用者には、時間をずらしたり、次の日に入浴して頂いたり柔軟に対応している。		
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	利用者個々の生活リズムを尊重し、昼間でもリビングや居室で自由に休んでもらっている。夜間の入眠時は室温や湿度に配慮し、安眠しやすい環境作りに努めている。		
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	かかりつけ医から処方された薬は、用法・用量を把握し、誤薬がないように簡易の表を作り管理し服薬して頂いている。服薬後、利用者に変化があった時は、看護師に相談し対応をしている。		
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	自立支援に繋げていく為、洗濯物たたみや草取りなどで出来ることをして頂いている。地域の行事に参加したり、施設内で実施される行事に参加する機会を設けて、楽しんで頂けるように支援している。		
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	年2回、遠方への遠足を家族の協力をもらいながら実施している。また、買い物の同行を含め、ドライブも季節感が味わえる場所へ出かけている。園庭へは自由に出来るようになっている。		

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	数名の利用者は自分で金銭管理されているが、ほとんどは事務所で預かっている。欲しい物がある時は、買い物に同行され購入されたり、職員に依頼されたりしている。		
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	手紙のやりとりをされる利用者はおられないが、家族に自ら電話をしたり、知人への電話ができるように支援している。		
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	リビングを中心に共有の空間が見渡せる環境であり、利用者にとって使い勝手は悪くないと思う。リビングや廊下にソファを設置し、いつでも座って休んでいただけるように配慮している。		
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	共有空間のリビングには食卓テーブルとソファが置いてあり、テレビを見ながらゆっくりくつろげるようになっていく。テラスには長椅子もあり、お茶などを飲まれたりされる。		
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	ご本人の使っていた物品を、持ち込んでも良いと説明はしているが、ベッド・タンス・クローゼットが備え付けとなっている為、家財等の持ち込みはあまりない。		
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を送れるように工夫している	リビングを中心に、施設内部がほぼ見えるような造りのため、キッチンやトイレ、玄関が見て分かるようになっている。また、園庭にも自由に出ることが出来、散歩等を楽しめる環境である。		