

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	1070500697		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモス		
所在地	群馬県太田市藤久良町68-5		
自己評価作成日		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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年9月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族との連絡を密に取り、信頼関係を築いている。 ・緊急時の対応。かかりつけ医との連携が取れており柔軟に対応ができる。 ・リハビリにより筋力低下の防止に力を入れている。 ・一人ひとりのできることを活かした支援。
--

【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)】

<p>理事長を先頭に運営面も建物も「事業所の中を見えやすくしよう」と、地域に向けては運営推進会議への地域住民参加者の人選を区長に依頼して多くの住民の参加を得たり、随時介護や介護保険関係の相談窓口に応じる旨のチラシを配布している。家族等には、担当職員が月1回利用者の細かい日常の状態を記した「家族へのお便り」を郵送したり、面会時にはさらに細かく説明し、信頼関係を構築している。建物では、外に面した窓にカーテンをしないことで内からも外からも様子が見られるなど、透明性を重視した運営を実践している。また「職員が満足しないケアはいい結果を生まない」と職員がプライドと働く上での安心が得られるよう、日常業務のなかでの「気づき」の重視や何事にもすぐに理事長・施設長等が対応できる体制を整えて、職員がケアに専念できる環境づくりに努力している。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、安心して暮らしている (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

[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	毎朝ミーティングにて理念を唱和し共有・再確認している。	理念は、利用者の尊厳の重視や地域との交流など6項目を掲げている。理念を2ユニット合同で朝の申し送り時に職員全員で唱和するとともに、日常業務の中で言葉遣いを職員同士が注意し合ったり、具体的に理念に立ち戻った話し合いが持たれている。	
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	運営推進会議や地区行事(夏祭り・餅つき等)への相互参加をしている。	事業所が地域の一員として、住民に親近感を持ってもらえるよう、各種地域行事への参加や場所の提供、運営推進会議での事業所行事への協力要請や介護相談実施の資料配布など利用者が地域で暮らせる基盤づくりをつづけている。	
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	介護保険や介護について相談・問い合わせを植える準備は整っており、夏祭り来場者へ発信予定。		
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	利用者の近況報告やサービス内容について報告し意見交換のできる場として有意義に活用している。	事業所の透明性を大切に運営推進会議への地域住民参加者の人選を区長に依頼し、数多くの参加を得て、2ユニット合同の会議となっている。会議は事業所の状況報告が中心であるが、災害時に避難した利用者の見守り体制構築も検討している。	
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	必要に応じて、担当課へ出向いたり、電話による相談を行なっている。	提出書類の記載方法や各種制度等について市窓口とは相談しやすい状況にある。運営推進会議でも市から常に何らかの情報が提供されている。	
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	施設の立地を考えると離園・交通事故の危険が大きい為、玄関施錠についてはご家族の同意の下安全第一で対応している。	利用者の重度化にともない、Y字型抑制帯・介護衣等家族等と相談するなか安全面を考慮して、被身体拘束者が数名存在している。事業所は身体拘束するにあつたての観察経過の記録書式を作成し、見直し時期等の検討を行っている。	利用者の尊厳重視を第一に、拘束解除が可能な時間帯等を職員間で話し合われることを期待したい。
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	利用者様に思いやりのケアと職員同士が気付き注意し合えるように努めている。		

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
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	権利擁護事業は過去に、成年後見制度は現在利用している方がおり活用中。勉強会にて内容の理解周知に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度説明を行い、理解・納得を得られている。施設とご家族様との間での信頼関係を大事にしている。		
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	利用者また、そのご家族様が職員に意見・要望を言いやすい関係作り・早期対応に努めている。ご家族様には、面会時やプランの説明時等に意見や要望をお聞きしている。	意見箱が設置されていても利用がないため、気軽に「何かありますか?」と問いかける環境整備と職員指導を心がけ、月1回の「家族へのお便り」の送付や面会時ゆとりを持った面談、家族からの意見等への早い対応など信頼関係の構築に努めている。	
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	月一回勉強会を設け意見交換しながら改善に努めている。	月1回の職員会議では、早番の出勤時間の変更やユニットバスからリフトバス採用など職員の負担軽減提案が実践に移されている。また、タイムカード採用により、個々の職員の退出時間の格差是正や勤務評価表の採用がなされている。	
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	定期的に面談を持ち、向上心を持ってもらえるよう助言をすると共に環境整備も随時行なっている。		
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	各種研修を受講できる機会を設け、伝達講習により現場で生かせるように努めている。		
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	群馬県グループホーム連絡協議会主催のサービス向上委員会に参加。他の施設との職員交換レベルアップ研修等に参加。		

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	入所前にご本人様、ご家族様に見学をしていただき、希望等を良く伺い利用を開始するように心がけている。		
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	ケアマネ、ご家族様の話を良く聞き、お困りごとを解決できるような対応を検討するようにしており信頼関係を築く第1歩としている。		
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	利用者の現状とご家族様の意向を確認し、入所前にはケアマネも含めて必要なサービスについて十分検討している。		
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	出来ることはしていただき、出来ないことは援助する姿勢で関係作りをしている。		
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	通院・外出等ご家族様の可能な限りご協力をいただき行事の参加へも呼びかけをし共に過せる時間を大切にいただいている。		
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	電話や手紙、友人の面会等の対応も聞く場色しており、馴染みの場所へ訪問したりという事支援している。	利用者からの要望も家族等と相談の上、実施している。教会への礼拝・馴染みの接骨院への受診・スーパーへの買い物などこれまでの関係が切れない支援を行っている。また、事業所のラウンジを来訪者に開放して寛いでもらったり、家族の誕生会にも利用している。	
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	利用者の性格や関係性からトラブルがなくすごせるよう配慮しており、必要に応じて席替えを行なったりしている。		

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	契約終了後も必要に応じ相談を受け付けている。入院治療のため一旦退所されても再利用された方もおられる。		
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	入所前にセンター方式シートを活用し思いや、暮らし方を把握し参考にしている。本人本意に近づけるよう努めている。	センター方式(認知症のためのケアマネジメント)を採用し、日常生活を通してその人にとって最大限の支援を心がけている。機能の低下等で自己表現が難しい利用者が多くなる中、一人ひとりの表情や反応状況を観察し、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	入所時のアセスメントで本人やご家族様からお聞きし参考にする他、センター方式も活用して把握している。		
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	ご利用者様の日々の様子を記録し情報を共有する事により状態の変化などに気付け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	事前に職員の意見を聞きご家族様と計画作成担当者が相談しながら個別計画を作成している。	家族等の意向等を把握し、必要に応じて医師とも相談する中、ケアマネジャーと職員で話し合いの結果作成された介護計画は全職員に供覧し、家族等に説明している。介護計画は3ヶ月に1回のモニタリングで、6ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	日々の個別記録にて情報を共有しながら、ケアの実践・見直しの検討材料にしている。		
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	本人や家族の状態により生じたニーズに対しても可能な限り対応できる様に相談しながら支援している。また、外出レクとしてお茶会、合同レク等の交流も行なっている。		

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
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	毎週日曜日に協会へ行くのが日課の利用者の送迎を行うほか、訪問歯科診療をお願いする、また、馴染みの接骨院へ行くなど出来る限り個別に対応している。		
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	随時ご希望のかかりつけ医受診と定期受診(月1回)にて適切な医療を受けられるよう支援。緊急時にも医師と連携が取れるように体制が取れている。	利用者全員が協力医を受診している。協力医の往診・緊急時の対応等の緊密な連携が図られている。受診時は原則、家族とともに職員も同行し、受診内容の共有化が図られ、「生活記録簿」「連絡ノート」に記入し全職員が確認している。	
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	嘱託医との連携が取れていて、ご利用者様に変化があった場合には、随時電話相談に応じていただける体制がとれている。		
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。	ご家族様、担当看護師と情報交換をまめに行い退院時にスムーズに戻ってこられるように努めている。		
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	ご家族様、医師、職員で相談し終末期ケアに向けての方針を共有化しチームでケアに取り組んでいる。	随時、医師や家族等と意見・意向の確認をし、医師はカルテへ、事業所は生活記録簿へ各々記入している。重度化した場合には、医師の指示のもと状況により医療行為が必要な場合には入院とする等医師・家族・職員で話し合い対応を決めている。	
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	急変時の対応の再確認やロールプレイングなど、月1回の勉強会のときに組み込み研修を行なっている。		
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	年2回の通報避難訓練、消化訓練を実施し利用者の非難方法の確認。夜間想定訓練等も実施	年2回の避難訓練のうち1回は消防署指導で行われ、避難に要した時間の記録や緊急連絡網を定めている。運営推進会議では、避難した利用者の地域での見守りを要請している。平成23年度中にスプリンクラー設置予定である。	

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
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	個人情報の管理は外部者の目に触れる事が無いよう事務所にておこなっている。生活面では気配りを忘れないようにしている。	トイレや入浴での介助で男性職員を嫌う利用者など、一人ひとりの状況に応じた対応をしている。家族等への報告も家族関係を十分考慮して行っている。	
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	オープクエスチョンを使うなど希望を引き出せるような働きかけを心がけ職員のペースでなく自己決定を促し行動が取れるよう支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、ご本人のペースで過ごしていただいている。		
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	整容支援として本人の好みの衣類を持参していただく他、化粧品の購入の支援やヘアカットもつきに1度のペースで行なっている。		
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	調理・配膳・下膳・粗いものなどその人その人の得意分野で活躍していただいている。	献立は、担当職員が利用者と相談しながら作成している。職員は利用者と一緒に食事を必要な介助をしながら、食べている。利用者の機能の低下が目立ち、食事の後かたづけが中心でして頂いている。誕生会等の行事には、特別メニューを提供している。	
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	毎月の体重測定・定期的に行なう採決結果などで、健康状態を把握し食事形態、量を調整したり好みの飲み物を提供する事で水分摂取量を多く取れるようにしたりと支援している。		
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	声掛けにて出来る方、介助にて口腔ケアを行なう方両方にそれぞれの出来ない部分のお手伝いと仕上げをしている。歯ブラシ、スポンジ等使い分けをしている。		

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	一人ひとりを観察した排泄パターンから失禁の不快感を軽減できるよう誘導援助しているが認知により一連の動作が出来なくなってきたので自立に向けたのは難しい状況。	排泄チェック表により一人ひとりのリズムを把握し、トイレ誘導をしている。状況により水分の摂取量等も検討している。	
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	毎朝のラジオ体操・施設内歩行などの適度な運動を促しながら食事や水分を提供している。また、便秘のときには冷たい牛乳を提供するなど行なっている。		
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	ユニットごとに入浴日は設けているが、本人の希望があれば変更している。入っていたい間は楽しめるような対応をしている。	週3回の入浴を基本として、2ユニット合同でリフト浴中心の支援が行われている。体調面を考慮して入れない場合・希望や拒否がある場合は、清拭をしたり、無理せず後日にしたり、曜日をずらして入ってもらっている。入浴時には職員と会話をしたり、一緒に歌をうたったりして入浴を楽しんでいる。	
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	夜間の良眠を基本には置いているが、日中はその人なりの生活パターン(昼寝・休息)等で過していただいている。		
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	各人の投薬指示書にて薬については理解・把握し、投薬変更、追加に関しても周知徹底しその後の様子観察を怠らない。		
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	その人に合った役割分担で作業していただいたり、おやつ外食・ショッピング・カラオケ等楽しみごとの支援をしている。		
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	医者への受診の際に家族と食事会を楽しまれている方がいたり、施設外出として季節の花見へお出かけしたりしている。買い物やお散歩へ行く事も行なっている。	日常的に近隣へ散歩に出かけている。家族と外出して、買い物を楽しんできた利用者もいる。季節に応じての花見を事業計画に組み込み実施している。	

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
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	自己管理が難しく、紛失、盗難、勘違いなどによる不穏な状態が見られるため、施設管理している方が多い。		
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	スタッフの見守りで電話をしたり、折にふれて手紙を出すとうの支援を行なっている。		
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	施設内外で季節の花々を飾り季節感を感じていただけるよう手入をしている。広すぎないホールや明るすぎない照明、空調設備により適度な気温に調節されている。	居間兼食堂・台所・浴室・トイレ等広いスペースとともに自然の採光が取り入れられた設計で、開放感のある快適な空間のなか、各種行事での写真などが飾られている。	
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	食堂兼ホールは食事以外のときは自由に移動していただいており気の合った利用者様同士でくつろいでいただいている。		
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	居室はベッドのみを設置しており、その他の家具は使い慣れたものを持ち込みしていただいている。	フローリングにベット・整理筆筒・クローゼットが配置され、照明器具にも工夫がされた居室に写真など飾るなどして、一人ひとりの個性の感じられる居室となっている。	
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	安全を最優先にはしているが、その人に来ることは出来るだけ自分でやらせようように自立支援の援助を行なっている。		