

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	4270202197		
法人名	有限会社シャローム		
事業所名	グループホーム希望の家 広田		
所在地	長崎県佐世保市広田3-9-1		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年12月21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	
----------	--

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年10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)】

運営理念である、『夕暮れ時にも輝く人生を』常に振り返りながら『今日の言葉』と照らし合わせて、介護をしている。『入居者が主役・スタッフは脇役』の標語の元、入居者に対し尊厳の気持ちを持って接している。とくに言葉遣いについては、毎朝標語を唱和し注意合っている。健康的なライフスタイルを構築することに心を用いている。食事は大豆製品や野菜・果物等バランスの良い、血液サラサラ食に心を配っている。また、公園やスーパーが近く、静かな住宅街の中に施設があるので散歩や買い物等で気分転換が図られる。小さいながらも畑があるので、土いじりの好きな入居者は花作りや野菜作りが楽しめる。

【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)】

ホームは商業施設が近く、通学路ぞいの住宅街に位置している。日頃から近所住民や子供たちとも挨拶を交わし、地域との連携がとれた地元に根ざしたグループホームである。学生の職場体験の他、学校の授業にケアマネージャーが参加し人材育成にも力を入れている。職員は利用者の尊厳を大切にす支援の中で、特に対話に重点をおいている。利用者の思いや目標を職員は介護計画目標に取り入れ、利用者にわかりやすく説明し楽しみながら実行している。様々な支援から体力向上した事例がある。事業所方針の健康法から、旬の食材を中心に命の質を高め、長生きが出来るような食事作りを行っている。毎朝朝礼時に介護目標を事例や日々の業務に例えながら具体化し実践している。定期的に職員は介護標語を作成し職員間で介護者としての意識を常に高めている。

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、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				

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	夕暮れ時にも輝く人生の理念の下で、理念に繋がる読みものを毎朝読んで、自己啓発に努めている。それを実践につなげるようにしている。	理念の「夕暮れ時にも輝く人生」を基に、職員は意味を理解し朝礼で唱和している。介護目標の安心、ゆっくり、自分らしくや、「利用者が主役」や毎朝の読み物等、全て理念に繋がる内容である。全職員が利用者に温かく思いやりのある介護を実践している。	
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	班に加入し、町内の行事に積極的に参加している。	自治会に加入しており、行事の内容は共有している。自治会の班の会合、班内の清掃や夏祭り、敬老会に参加している。地域の中学、高校の実習受け入れや、高校の授業依頼がありケアマネジャーが講師で参加し人材育成にも繋がり地域交流が盛んである。	
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	認知症の理解や支援の方法を、運営推進会議を通して地域の人々に話している。地域の中学生や高校生に実習の機会を提供し、認知症について話している。		
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	運営推進会議では、入居者の実情や問題を開示して一緒に問題解決に向けて、話し合いをしている。評価開始前の意義、開始後の結果を報告している。	運営推進会議は規程のメンバーで年6回開催している。市の包括センター職員から会議内容の提案があり「認知症やヒヤリハットの案内」を実施したところ、参加者の利用者に対する理解が深まった。また、民生委員から防火訓練参加で気づきの意見があり訓練に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方々については、生活福祉課の方と連絡を密にとり、受診・入院時ではよく連絡をとっている。	市の担当課とは交流があり相談しやすい関係ができている。連絡協議会東部地区に職員が参加し運営推進会議の内容や外出事例など情報交換ができるため、利用者のケアに活かしている。	
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	普段から人間の尊厳について話し合っている。また、身体拘束委員会があり気づいた時に話し合いをしている。	年4回実施の「身体拘束委員会」の内容は、事例に基づき討議し職員間で共有している。身体拘束について3つの標語、「スタッフの言動・入居者が主役・今の言葉」を掲げ朝礼で唱和し、職員は拘束のないケアを常に意識し実践している。	
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	虐待防止委員会が設置されており、虐待防止の標語を作成し各棟において、毎朝復唱している。		

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	権利擁護や成年後見人制度の研修があれば、出席できるようにしている。		
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	入居時に充分説明し、理解して頂くようにしている。		
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	面会時に要望を聞いたり、家族会議で意見を聞くようにしている。	定期的に「希望の家便り」や電話で利用者の近況報告をしている。職員は、家族の面会の際、要望や意見を聞き申し送りなどで情報を共有している。家族会議で提案や、事業所からの要望など伝える場をつくり運営に反映している。会議の内容は欠席した家族へも送付している。	
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	毎朝のミーティング・月1回のスタッフミーティング・年に2回の個別面談でスタッフの意見を聞いている。	毎月1回の主任会議に管理者が参加し職員の意見要望、提案事項を討議する。その後職員ミーティングで報告している。質疑応答し内容により代表者に伝えるシステムができています。押し車歩行者の利用者に訓練指導を取り入れる職員の提案で自立歩行者の改善に繋がった事例がある。	
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	職場目標シートを作成したり、個々の努力に対して忘年会会場にて、表彰状を出している。スタッフ同士の外食やボーリング大会をして、各自が楽しく働けるようにしている。		
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	研修委員を設置し、法人内外での研修を計画している。ヘルパー2級を取りたい方に対して経済的援助をしている。		
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	グループホーム連絡協議会で2か月に1回ミーティングを行い、勉強会や相互訪問をしている。		

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
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	入居前に本人と面接して、困っている事・不安な事を聞くようにしている。		
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	入居前に家族と面接して、困っている事・不安な事を聞くようにしている。		
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	まず必要としている支援を見極め、必要に応じて他の施設を紹介している。		
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	本人の希望を聞き、その方の得意とする分野で役割を担って頂いている。		
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	本人と家族の絆を大切に頂くため、行事に招待したり、病院受診(皮膚科・眼科・耳鼻科等)に対応して頂いている。		
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	お墓参りを希望される時は家族に連れて行って頂いたり、馴染みの人の面会をサポートしている。	定期的な友人の面会がある利用者がいる。思い出の場所や自宅の訪問などは職員が同行支援するなど工夫している。また、寺参りなど利用者の希望にも添えるよう馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援に努めている。	
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	孤立せず仲良く出来るように、必要ならば席替えをしている。		

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
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	退去した後も、施設や病院を見舞ったり電話をかけたりにして支援に努めている。		
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	本人の希望や意向を把握し、それに沿った暮らし方を支援している。例えば、掃除や野菜作り。	利用者の希望は、爪きりや入浴の際や居室でコミュニケーションをとりながら希望や要望を聞いている。内容は申し送りノートに記入し職員間で共有している。レクリエーションなど1日の流れはあるが利用者は野菜、花づくりなど自由に過ごせるよう支援している。	
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	サマリーを参考にしたり、会話を通して把握に努めている。		
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	レクリエーション時や、バイタル測定時や入浴時に心身状態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	必要に応じて本人・家族・スタッフ・ケアマネージャーと共に現状に即した介護計画を作成したり、見直したりしている。	3ヶ月・6ヶ月で介護計画の見直しを行っている。担当者制であり、職員は利用者の希望や目標を直接聞き取り、計画に反映している。実施記録に活動記録を取り、見直しの参考にしている。ただし、家族の同意欄及び作成日等の記入漏れがある。	日々の記録、実施内容や会議記録から状況を判断することはできるが、必修書類の記入漏れは書類の信頼性を問われかねないため、的確に作成されることを期待する。
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	食事摂取量・生活記録表・ケアプラン実施表を共有しながら、介護計画を見直している。		
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	家族の状況やニーズに応じて、他施設を紹介している。		

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
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	地域資源の一つである、広田公園や桜並木を散歩したり、金田川の鯉を鑑賞をしたりしている。		
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	かかりつけ医と関係を築いている。往診前に入居者の状況をFAXで送信し、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は継続受診されている。内科は職員が通院介助しており、医師との情報交換を行っている。専門科は家族が受診対応している。協力医による月1回の往診があり、職員は受診ノートで情報を共有している。	
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	変化があれば看護師に報告・相談をしている。		
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。	入院時は利用者の状況を医師や看護師に説明している。面会にも出来る限り行き、可能ならば1か月以内の退院をお願いしている。		
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	入居時に急変時と終末期のケアについて説明し、早い段階からその事も頭の片隅において頂けるよう話している。	重度化・看取りに関する指針が作成されている。家族・利用者は入居時に説明を受けており、段階に応じて、主治医から家族とともに説明を受け話し合われている。ただし現時点では看取りの事例がないため職員への研修は行われていない。	看取りの指針のもと、実際に携わることになることを想定し、職員への看取り・終末期に関する勉強会など、意思統一する機会を設けることを期待する。
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	年に1回消防署による、救急法を開催し施設内で勉強している。		
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	防災訓練を年に3回行っている。	年3回の避難訓練を行っている。内2回は夜間想定訓練を行っている。また1回は消防署の立会・指導が行われている。運営推進会議の議題で質疑応答があり、地域住民の参加も企画された。自然災害時の備品も検討し準備されている。	

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
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	入居者に対する尊敬や人格を尊重し、尊重出来るよう毎朝朝礼で今日の言葉を読んでいる。標語を貼ってスタッフが毎朝唱和している。	職員は利用者を人生の先輩として尊敬をこめた話し方について事例の中から話し合い、実践している。日中の居室でのポータブルトイレ保管など羞恥心に配慮している。写真誌用も含め個人情報の取扱に関する同意書を作成し、書類は事務所で管理している。職員の守秘義務も作成している。	
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	料理のメニューを聞いたり、外出したい場所を聞いたりして自己決定が出来るように働きかけている。		
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	個人のペースに合わせて、その人らしく過ごせるよう援助している。		
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	行事の時はとくに身だしなみや化粧でオシャレが出来るように支援している。		
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	テーブルセッティング・お盆拭き・調理の手伝い等を通して利用者と職員と一緒に片付けや料理をしている。	職員は栄養学の内部研修を受講し、利用者の嗜好と旬の食材を使った献立作成に活かしている。利用者が完食出来ない場合は食べやすい工夫をしている。職員も一緒に同じ食事をしたり、行事にあわせた献立を取り入れ食事を楽しんでいる。	
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	食べる量や水分量を計測している。月2回体重測定をしている。		
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	口腔ケアをしている。口腔ケアが出来ない人はガーゼと消毒液を使い口腔ケアをしている。		

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	時間で誘導を行い、なるべく失敗の無いようにしている。	仕草や表情、排泄チェック表から職員は把握し、時間で誘導したり、自立している利用者を見守りを行ったりしている。おむつやリハビリパンツ、パッドは最小限の利用を検討し、自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維の多い野菜食を提供しているが、便秘の傾向のある方においては、医師と相談して緩下剤を処方して頂き予防に取り組んでいる。		
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	曜日は決めていないが、午前中という時間は決めてタイミングを重視して支援している。	毎日、午前中に入浴準備をし、最低でも週3回の入浴支援を行っている。拒否時は声かけや時間変更し誘導している。同性介助や車いす利用者の場合は2人介助など要望や状況に応じた支援をしている。入浴時はゆっくり会話を楽しんでいる。	
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	決まった時間に入床し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	新しい薬が出たら目を通し、目的・副作用等の理解に努めている。		
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	レクリエーションや季節の行事を通して、気分転換図れるよう支援している。(花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会・個人の趣味等)。		
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	近くのスーパーに買い物に行ったり、散歩に行っているが、希望に沿って外出支援することがあまり無い。	天候や体調に応じて、庭やホーム周辺の散歩やドライブを行っている。一対一で出かけたり、車いす利用者も出かけている。季節毎に川棚や有田まで全員でドライブに出かけるなど企画があり外出を楽しむ工夫がされている。	

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
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	お金を所持して使える方は、職員の付き添い付で近くの店で買い物出来るようにしている。		
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	親しい人に電話をしたり、手紙を書いたりしている。		
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	玄関に花を活けたり、室内の温度を管理して居心地良く生活出来るよう工夫している。	利用者が摘んだ花を飾ったり、利用者の作品や、季節毎の飾り付けをリビングや玄関にしている。光や音は優しく配慮され、穏やかに過ごせる環境である。毎朝換気と掃除を行い清潔を保っている。特にリビングは夜も清掃を行っている。	
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	共用空間が狭いため、居室以外で一人になったりする場所が無いが、リビングルームで気の合った者同士は会話をしている。		
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	個々の趣味に合った居室作りをしている。	居室への持ち込み自由である。位牌やタンスなどの他、ベランダで花を育てたり、自分の作品を飾ったり居心地よくしている。ペットの配置も利用者が活動しやすいよう検討し配置するなど職員が工夫している。	
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	出来ることは出来る人にして頂いている。トイレ詰り予防を理解して頂き、詰まらない為の工夫を凝らして生活している。		