

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	4590800035		
法人名	有限会社 大木産業		
事業所名	グループホーム稲穂		
所在地	宮崎県西都市大字南方3372番地7		
自己評価作成日	平成27年9月11日	評価結果市町村受理日	平成27年12月17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.kajokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&liveyoCd=4590800035-00&PrefCd=45&VarSign=02
----------	---

【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10月23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)】

◎私達のグループホームでは、季節に応じた行事(初詣、節分、夏祭り、雛祭り、花見など)を取り入れている。また、季節を感じてもらうため、ドライブに行く回数を多く取って四季の変化を利用者自身の目で確かめて頂いている。利用者の希望に応じて行き先を決めたりして、ドライブの時は外の景色やドライブ先でのおやつ等を楽しんでいる。
◎利用者のできる事をゆっくりでいいので取り組んで頂く(塗り絵、貼り絵、パズル、縫い物、など)。

【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)】

○ホームは開設して3年目であるが、当初の理念を職員だけでなく、誰にでもわかりやすく優しい表現に作り直し、更に、具体的な行動をケア理念として掲げ、利用者と向きあっている。
○協力医療機関とは、毎月の往診診療のほか、緊急、夜間時の受け入れ対応を確立している。同医療機関が持つ訪問看護ステーションとも、緊急時24時間対応を契約し、三者の情報を共有している。さらに、夜勤専任に3名の看護師と昼間1名の看護師、調理専門職1名が勤務しており、利用者や家族、介護職員も安心できる体制を築いている。
○月4回以上は全員でドライブ等の外出をすることを目標に掲げ、実行し、利用者の楽しみの一つとなるよう努めている。

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 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	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

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	誰もがみれる廊下に掲示し、共有している	当初の理念を職員だけでなく、誰にでもわかりやすく優しい表現に作り直し、具体的な行動をケア理念として、職員は共有し、実践につなげている。	
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	地域の祭りには毎年参加し、地域の学校の職場体験を受け入れたり、散髪、買物等で地域のお店を利用している	地区の自治会に加入し、地域の行事に参加している。訪問散髪もあるが、パーマや染髪は地域の美容院で、買い物なども近くの店を利用している。出向くだけでなく、中学生の職場体験学習を受け入れている。	
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	実習、職場体験や講習にて認知症の理解を深め、運営推進会議の場で、支援方法を知っていただいている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ホームや利用者の現状、活動を報告している 外部の意見や情報を頂き、サービスの向上に活かしている	会議は第4金曜日に定例開催している。会議では、主に利用者の状況と活動報告を受けて、委員の質問や意見が出されている。	協議事項について、あらかじめ通知する等により、委員が具体的な意見を持ち寄り、また、欠席する委員の意見も得て、推進会議をサービス向上に更に生かすことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の担当者にも運営推進会議に参加して頂き、また、利用者の相談や助言等をもらい、常に協力関係を築いている	担当課の職員が運営推進会議に参加しており、また、日ごろの相談事にも、一緒に検討してもらい関係を築いている。	
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	職員会議にてそれぞれの職員が身体拘束をしないように話し合い、心がけている 以前は玄関門に施錠はしていなかったが、目の前が道路という事もあり、保護の為に施錠している	職員は、身体拘束の内容(身体や言葉による拘束)や弊害について理解している。玄関以外の非常口から公道に出る利用者があるため、門扉1か所を施錠している。玄関や通用口は施錠しないので、園庭にいつでも好きな時に出ることができる。	
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	職員会議や勉強会をして、職員に虐待について正しい知識を共有し、サービス向上に活かしている		

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	成年後見人制度利用者が1名いる 研修へ参加し、職員全員ではないが理解を深めている		
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	契約時には、不安や疑問が残らないように説明後に質問がないかを確認、理解、納得を図っている		
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	意見箱を設置している 面会時等には近状を報告し、毎月家族への手紙を書き、状態を報告している	職員は、利用者との日々の会話や食事、入浴を思いを把握する機会と捉えている。家族には、「意見箱」を設置し、出された意見の結果などを家族あての手紙にして報告している。	
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	意見箱を設置している 提出された意見は職員会議で話し合い、反映している	毎月1回、19時からの全員参加の職員会では、利用者支援、業務や行事について話し合っている。遅出の勤務時間帯を30分繰り上げるといった職員が希望した勤務体制を実現している。	
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	職員、代表者、管理者がコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築いている また、希望にそった勤務が出来るように配慮している		
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	研修にはその職員が必要とする研修を受けられるように、また、平等に出席できるように配慮し、知識、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	今年度から宮崎県GH協議会に加入し、勉強会や交流会に参加している		

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、家族、関係機関などから聞き取りを行っている 入居後は職員が寄り添い、不安を解消して頂くと共に、出来るだけ早くホームに慣れて頂くよう努める		
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	入居前に家族と十分に話し合いを行い、少しでも不安が解消出来るように、関係を築けるように努める		
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	GH以外のサービスが必要となった場合は、必要に応じて、他のサービス機関を紹介、連絡調整などを行っている		
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	家族のような頼られる存在になれるように努め、利用者に慣れ慣れしくならないように尊厳をもってお互いの良好な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	家族参加の行事を設け、時間を共有できるようにしている また、家族への手紙にて近状報告をしている		
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	本人が希望すれば家族と相談し、出来る限りの支援をするようにしている	一時帰宅や墓参りは家族の支援によることが多い。職員は、なじみの理・美容院に送迎したり、年賀状や電話による家族や友人との関係継続を支援している。	
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	利用者の個性や性格を把握し、本人の能力に応じた役割分担をしている 利用者同士の交流を見守りながら、良好な関係性が保たれ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
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	サービス終了後も面会に行ったり、必要に応じて家族や本人の支援や相談に努めている		
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	入居者本人や家族からの希望がある場合は、希望に沿えるようにする 家族にも協力していただいている	アセスメントは入居時の記録で、入居後に把握された情報等の追加が記録されていない。 職員間で利用者の生活歴や思いを共有できない部分がある。	利用者が表出した希望や意向など、把握できた事項を記録に追加し、職員が共有することで、更なる支援につながることを期待したい。
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	入居時に家族からアセスメントシートの記入をお願いし、入居前のケアマネージャー等からの聞き取りもしている 入居後は本人や家族とコミュニケーションを取る中で本人の情報を集める		
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	毎日バイタル測定、排泄チェック、週1の訪問介護、月1回の体重測定、往診をして把握している 利用者の日々の記録を申し送りし、情報を共有している		
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	家族が面会に来たときや職員会議のときなどに、意見や要望を元に計画書を作成する	介護計画は、本人や家族の意向の実現と継続のため、介護記録や職員会議録を基にケアプランを作成し、担当者会議に参加した家族の意見や要望を加味して計画を作成している。3か月ごとにモニタリングと見直しを行い、「本人本位」のケアに努めている。	
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	毎日バイタル測定、排泄チェック、週1の訪問介護、月1回の体重測定、往診をして把握している 利用者の日々の記録を申し送りし、情報を共有している		
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	基本的には病院受診、買い物は家族だが、家族がいけない時には、職員が必要に応じて対応する 外出支援等も行う		

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	運営推進会議には、地域の公民館長、民生委員、派出所、消防等、幅広い方達に参加して頂き、会議も当施設で行っている		
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	本人、家族の同意があれば当施設の協力医に主治医を変更し、月1回の往診を行っている また、以前からの主治医を希望される場合は、意向に沿った支援を行っている	ほとんどの利用者が、高血圧症や糖尿病、認知症などで治療している。往診診療や市外の医療機関など、希望する主治医にて治療が継続でき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	バイタルチェックや排泄状況確認、身体の変化等を相談、確認し対応している また、訪問看護も週1で利用し、常時連絡を取り合える状況の中でアドバイスを受けている		
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。	入院の際には、利用者の情報を提供し、入院期間や治療方針などの情報収集を行う入院当初からの関係作りに努めている		
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	入所時に、重度化した場合の説明をしている その状況に応じて、家族、主治医、訪問看護と連携し、早期対応に努めている	ホームは看護師4名(夜勤専任3人、昼間1人)に、訪問看護を委託しており、看護師の多い事業所である。終末期や看取りに対応する方針であり、入居時に文書にて説明している。しかし、本年度から協力医や訪問看護、緊急時の受け入れ医療機関の変更により、具体的な対応等が締結されていない。	医療スタッフの連携によるホームでの対応や職員の体制づくりと、医療、看護、介護の職員が、ターミナルケアを共有する研修等により、関わる人達の具体的な支援体制を理解し、共有することを期待したい。
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	研修を行い、年に2回避難訓練も行っている		
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	年2回避難訓練を行っている 近所の地域住民には、事前に災害時協力を求めている	夜間を想定した災害訓練を実施している。 ホーム周辺の近隣には、災害時の協力依頼を行っている。具体的な依頼内容や訓練時の参加などで不十分なところを、運営推進会議で消防や自治会代表者の意見を聞き、実施するところである。	

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	一人ひとりの気持ちを大切にし、声かけに気を付け、敬意ある対応を心掛けている	ケア理念に、「やさしくゆっくり」話しかけることを掲げている。特に、排せつは2時間ごとに誘導するが、トイレにすぐ案内するのではなく、季節の話題などに触れながら、さりげなくトイレに誘導し、失敗体験をさせないよう配慮している。	
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	日常生活の中で常に本人の意思を尊重し、自己選択ができるように努めている		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら入居者の希望を聞き、利用者の個性を大切にしながら支援していく		
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	希望があれば美容室を利用したり、定期的に出張理容を利用している		
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	一人ひとりの好き嫌いを把握し、苦手な食材は別の物に変えたりしている 手伝えるところは手伝って頂いている	利用者の嗜好、カロリー制限や減塩、食材や色彩などに配慮し、季節食や行事食を取り入れた献立で、調理専門スタッフが調理している。職員は、口腔体操や利用者ができることを勧め、食事に関する一連の行為と一緒に参加す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	献立表を作成し、食事内容を把握し、食事量は個人に合わせて調節を行い、水分量はチェックし、健康管理に努めている		
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	食後は、口腔ケアを一人ひとり声かけをし行う 就寝前には、毎日、入れ歯洗浄剤を使用している		

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	一人ひとりの排泄時間をチェック表にて確認し、声かけ、誘導を行う	排せつの自立習慣を継続するよう、チェック表を活用し、パターンやサインに注意し、さりげなくトイレ誘導をしている。布パンツでも失敗しないよう、2時間位で誘導し、不快感を与えないよう自立に向けた支援に努めている。	
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	毎日体操を行い、体を動かしている 排泄チェック表を確認し、水分を多く摂取して頂いたり、必要に応じて腹部マッサージを行う		
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	週3回、決まった曜日に入られている	給湯器の容量で、隔日の入浴になっているが、ゆずや入浴剤で保湿や温泉気分を楽しめるよう工夫している。夏季はシャワーを併用している。	
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	日中、食後に少し居室で休んで頂く 夜間眠れない時は無理に寝て頂いたり、起こしたりし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	薬剤情報を共有し、把握するように努めている 服薬は一人ひとり手渡し、飲んだのを確認している		
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	以前の生活歴を把握し、趣味ややりたい事等を行って頂く 洗濯物たたみや台拭き等、出来る事を手伝って頂く		
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	体調に配慮しながら、地域の行事に参加したり、利用者の希望を聞き、ドライブに出かけたりしている	近くの散歩や食材購入に利用者も同行したり、なじみの理・美容院や地域の祭りなどに参加している。利用者全員での外出も可能な身体状況なので、行楽地などへのドライブも楽しめるよう努めている。	

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	家族よりお小遣いを預かっており、本人が希望すれば本人に渡すようにし、買い物も自由にできるように支援している		
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	希望があれば、自由に電話をかけて頂いている 賀状を書く援助をすることで、交流関係が継続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	季節感を取り入れた掲示物を展示している ホールは温度、湿度管理に気を付けている	共用及び居室には腰高の窓が少なく、掃出しのため風通しが良く、解放感があり、非常時の出入りにも有効である。外の風景は交通量が多い公道と、反対方向は広い田園や四季の色合いが楽しめる風景であり、生活感を失うことなく、ゆったりと過ごせる環境を作り出すよう努めている。	
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	席に気を付け、気の合った利用者が会話できる位置に配慮する その時の状況に応じて席も変更する		
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	本人の馴染みの物や家族の写真等を飾り、穏やかに落ち着いて過ごせる環境作りを工夫している	毎日布団を敷いて自宅と同様に過ごせる畳式の居室、また、起居動作に便利なフローリングでベッド使用の居室もあり、好みや身体状況などを考慮して、利用者や家族が整えやすいように支援している。	
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	一人ひとりに能力にあった補助具を使用し、環境整備に気を付け出来る限り自立した生活が安全に送れる様に支援している		