

### 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	4171700125		
法人名	有限会社エムエス		
事業所名	グループホーム私とゆかいな仲間		
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4129-1		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年2月19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	<a href="http://www.kai.gojuhou-saga.jp/kai.gosi.p/Top.do">http://www.kai.gojuhou-saga.jp/kai.gosi.p/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会		
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成21年12月16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)】**

診療所の2階を改築し、医療サポートを充実させ、安心して暮らせる施設です。病院職員とともに学習会、委員会に積極的に参加し、日々サービスの向上を怠りません。ご家族とのつながりを大切にし、毎日楽しく過ごせる支援をいたします。

**【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)】**

嬉野町の温泉街近郊に位置し、公園、スーパーが近くにあり、住みやすい環境である。母体が医療機関で、1階が診療所、2階がグループホームになっている為、健康管理、緊急時の対応ができ協力体制が構築されている。利用者が安心して生活できる環境である。重度化に伴い、地域行事への参加、交流が難しい状況であるが、運営推進会議等での意見をサービス向上に活かしていく取り組みが期待される。重度化、終末期へのチーム支援がしやすい環境であり、充実した医療サポートへの取り組みは、地域の期待も大きい。

**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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入居者お一人おひとりの人権を尊重し、お一人おひとりの健康状態、考え方を理解し、よりよいケアを目指すため、ホーム内に掲示している。管理者と職員は話し合いや確認作業を行い情報を共有している。	理念は、ホーム内に掲示され、朝の申し送り時には、問題点を理念に照らし合わせ反省する機会を設けられている。	
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	散歩の途中の挨拶はもとより、積極的に声を掛けるようにしている。地域のおくんち等の見学や地区の区長さんに情報を提供してもらっている。	地域の方との交流する機会を模索中。地区の区長からの情報提供はあるが、交流までには至っていない。	今後は、日常的に、地域に出向いて行事に参加したり、ボランティアの受入ができるような体制作りが望まれる。
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	運営推進会議の場や併設する診療所、近隣の方から相談を受けることもある。学生やヘルパー研修等の実習があれば受け入れる。		
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	定期的に開催し、行事、利用者の状況、職員の研修状況などの資料を作成し報告、意見交換をしている。	運営推進会議は、区長、家族、医師、地域包括支援センターの職員が参加し、年4回～5回開催されている。	開催時は、報告や意見交換がなされているが、今後は、2ヶ月に1回開催し、サービスの実際や評価を定期的に行い、サービス向上に活かす取り組みが期待される。
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	運営推進会議に地域包括支援センターより毎回出席していただいて、その場での質疑応答もある。また、介護相談員は、利用者と一緒に交流していただいている。	行政とは、日頃から相談をしたり、協力ができる関係作りができている。	
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	身体拘束については、併設医療機関の身体拘束委員会に出席し、理解しており、拘束等はしていない。玄関は開放しているが、利用者の安全面から階段入り口のドアは施錠している。このことは家族も周知している。	利用者の安全面を考慮し、階段の入り口は、施錠されてる。身体拘束については、研修を重ねて全ての職員への身体拘束への正しい理解とケアへの取り組みがなされている。	入り口は2階で、急な階段があり、明らかに安全面の問題があるため施錠されているのはやむをえないが、改善に向けての検討が望まれる。
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	職員の学習会で取り入れており、言葉使いについては特に注意して接するよう職員間でも話し合っている。		

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
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	今まで制度の利用はないが、日常生活自立支援事業及び成年後見制度について、家族や併設事業所等と一緒に学習会を計画している。		
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	契約時には時間をかけて十分に説明し、疑問点にも丁寧に応答している。また、後で疑問が生じた際にも遠慮せず聞くように働きかけている。料金の改定や重要事項の変更時には説明し同意をいただいている。		
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	利用者には出来るだけ問いかけし、その言葉や態度から本人の意向を探っている。ご家族には毎月手紙を出し近況報告を行っている。運営推進会議にご家族全員に案内し、その場で意見交換を行っている。	職員が家族面会時に意見や要望を聞いたり、毎月ホームだよりを配布し、利用者の近況を報告している。	
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	職員会議や日々の業務の中で話し合いを大切にしている。	その都度話し合いを行い、業務に反映できるように取り組まれている。又月2回委員会が設けられ、法人全体で話し合う機会があり、管理者や代表者が、運営に関する職員の提案を聞く機会が設けられている。	
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	毎月休み希望を勤務表に反映している。併設医療機関との交流やレクリエーションなども実施している。		
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	併設医療機関で実施している各委員会に必ず出席し意見交換している。また、学習会や施設外の研修会等にも参加している。		
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	介護支援専門員が他の施設へ訪問したり、情報交換し、当事業所職員へ情報提供している。また他施設の良いところを業務へ反映している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に本人やご家族とゆっくり話をするようにしている。利用当初の不安や帰宅願望と一緒に歩いたり、コミュニケーションをとりながら信頼関係を構築していく。		
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	これまでの経過の話をゆっくり聞くとともに、建物やサービスの状況を説明し、安心感を与える。		
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	本人、家族の要望など話を良く聞き、支援している。併設事業所や地域にあるサービスについての案内も行っている。		
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	一緒に生活しているという気持ちで掃除、食事の準備、片付け、洗濯干し等全般にわたり支援している。出来ることや得意なことは一緒に行い、いろいろ教えてもらったり、励まされたり、歌や運動をしたりしている。		
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	利用者のこれまでの状況を家族に伺い、またホームでの様子や職員の気持ちを細かく伝え、家族と親密な関係をつくり、ケアの方向性を導き出している。		
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	面会時には極力ゆっくしお話ができる体制をつくり友人の方との連絡も直ぐにとれる状況を作っている。	馴染みの美容室へ行ったり、同法人のデイサービスへ昔の友人が来られる時に会う機会も設ける等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援がなされている。	
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	相性などを把握し、座る場所に気をつけている。レクリエーションや食事時間に会話しやすい雰囲気を作っている。		

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
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	施設で培われた人間関係は極力継続し、相談や支援に応じている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や表情、家族からの情報を記録に残し、スタッフ間で共有し個別ケアにつなげている。	日常の会話、表情、意向を一覧表に残し、意向の変化の把握を行い、スタッフ間で共有し個々のケアに活かす取り組みがなされている。	
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	入所時にご家族からだけでなく、これまで利用していた事業所や病院、施設から情報を得ている。また、日々の観察や面会にいらっしやった方からも情報を得ている。		
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	毎日のバイタルチェック、水分摂取、排泄状況や過ごし方をこまめに記録し、異常時は早めに受診している。		
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	介護計画は本人・家族の希望を基に作成している。モニタリングや計画見直しのカンファレンスを行い、現状に合わないプランは、主治医に意見を求め、その都度修正している。	家族、本人の意向を把握し、担当者会議で話し合い、それぞれの意見を反映し現状に即した介護計画が作成されている。主治医の意見を求めるなど見直しが行われている。	
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	利用者の言葉や表情はこまめに記録している。ケアチェック表を作成し毎日振り返っている。その際の気づきはスタッフ間で共有できるようにしている。		
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	本人や家族の希望を極力取り入れ、出来ることはサービスにつなげる。日々の生活が単調にならないように、考えている。		

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	併設診療所のリハビリや病院歯科受診、近所の美容師さんなどを利用し、なじみの関係を築いている。		
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	体調変化があれば直ぐにかかりつけ医に連絡し、診療を受けるようにしている。	かかりつけ医は、家族の意向で殆どが同法人の病院の医師であり、適切な医療が速やかに受けられるように支援している。定期受診は、週2回行われている。	
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	担当の看護師が毎日訪問し、日常の健康管理を行っている。日誌、連絡帳を利用し、状態の変化を把握できるようにしている。		
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。	受診時は、毎日のバイタルチェック表や日々の様子を伝えている。入院時はこまめに会いに行き、病院関係者と情報交換し、家族と一緒に医師と話し合い、早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、個別に話し合いをしている。面会時や行事等いろいろな機会を利用して話題にしている。	個々の家族へ指針について説明をしているところで、重度化した場合は、家族の意向の変化に応じて、その都度話し合い、対応していく取り組みがなされている。	
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	地域の救急蘇生講習会や併設医療機関の医療事故対策委員会や学習会等に参加している。		
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	入居者の状態の変化により避難の方法は話し合っている。併設医療機関の職員へ協力を依頼し、訓練している。	年2回法人全体で、避難訓練が行われている。今後は近所の方との消防訓練を考え地域の協力体制を築くように努められている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いについては一人ひとりに合った言葉を選び、馴れ合いにならないように気をつけている。スタッフ間でもお互いに気付いたら話し合うようにしている。	馴れ合いにならないように、一人ひとりの言葉かけなど気をつけられている。利用者の個人情報ファイルは事務所に保管されている。	
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	自分で選んだり、決める機会を多く作っている。表情や行動からその方の思いを感じ理解するようにしている。		
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	利用者の得意な分野はその活躍の場を設け、外出が好きな方は毎日のように散歩や、食事準備をしている。新聞が好きな人、テレビが好きな人、お世話が好きな人それぞれの過ごし方を支援している。		
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	本人や家族の希望で散髪してもらっている。服は好みの色や素材に気をつけ、一人で着衣できない方は似合う服を選んで着て頂いている。		
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	日常的に食事の準備や盛り付けと一緒にしている。食べたいものを聞いてメニューにいたりしている。	食べたいメニューを事前に聞いたり、食事の準備、片付けを身体状況に応じて一緒に行われている。食事は、身体状態に合った食事形態を提供できるように配慮されている。	食事が利用者と職員と一緒に楽しい時間が共有できていない状況である為、食事の時間が団欒の時間になるように工夫が望まれる。
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	栄養士が作成する献立を基に、施設で工夫し利用者に合わせて食事を作っている。体重管理や水分管理は特に注意している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯科受診も定期的に行う。		

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
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	排泄パターンを把握して、誘導、排泄を促している。夜も声かけし、起きてもらい自立に向けた支援をしている。	排泄パターンを把握し、自立に向けた支援が行われており、安全に排泄ができるよう支援されている。	
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	便秘がちの方には水分を多めに摂取してもらったり、処方されている整腸剤の調節を支援している。バナナやヨーグルトなどで便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調や心身の状況を見て入浴を決めている。順番も不公平の無いように入れ替えたり、時間も個々に対応している。	入浴は本人の意向を確認し、毎日対応できるようにされている。何日も入浴拒否が続く場合は、入浴を促す方法を考え、個々にそった支援がなされている。	
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	室内の温度湿度をこまめにチェックし、快適な睡眠が出来るようにしている。		
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	薬箱を用意し、1回分の薬をその都度準備している。間違いが無いように慎重に行っている。薬の変更や気付いたことは記録し情報を共有している。		
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	レクリエーションは毎日計画を立てて単調化しないように工夫している。		
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	ご家族との外出は積極的に支援している。日々の散歩は天候状態、心身の状況をみながら行う。	重度化の為、外出したいという希望が少なくなる中、リハビリ時に外を散歩したり、花見等、年に数回外出する機会を設けるように工夫がなされている。	

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、管理することは難しく、施設で金額を決めて預かっている。時々買い物と一緒にやっている。		
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	電話や手紙を積極的に促している。		
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	装飾や手作りのカレンダーで季節感を出している。畳の部屋でくつろがれる時もある。	居室には、一人ひとりの趣味や嗜好を取り入れ、居心地よく過ごされるように工夫されている。廊下には、手作りカレンダーや写真があり、季節感を採り入れられている。	
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	自由な時間はホールで皆さんと会話したり、一緒にテレビを見たりしていただいている。		
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	本人やご家族と話し合い、好きなものや日常的に使用しているものなどを持ってきてもらっている。	タンス等、日頃利用していた物を持って来たり、ポスターや家族の写真等、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	通常ベッド使用だが、利用者の希望や状態によっては畳を準備する。居室入口には顔写真や色でも判断でき、廊下には椅子をおいて無理のない行動ができるようにしている。手すり設置等で転倒防止には特に気を配る。		