

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	2170400671		
法人名	有限会社ジョイケアサービス		
事業所名	グループホームジョイ		
所在地	岐阜県羽島市堀津町横手1-36		
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1月27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://kouhyou.winc.or.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170400671&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年12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)】

グループホームジョイが地域の一員として認めていただけるよう、地道な活動を行っています。開設からのジョイだよりの地域住民への配布は今も継続しています。今年度は地区の役員を引き受け、地域との繋がりをますます強められたと思います。
 ささいな事でも入居者の意思を尊重し、自己決定できる場面を生活の中に取り入れています。

【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)】

グループホームジョイは、羽島市の西部、町工場が点在する地域に位置しており、昼間は活気があり、夜は静かな環境下にある。このホームの特徴は、職員全員が理念に沿った利用者本意の支援を大切にしていることである。特に日々の暮らしの中では、すべてのことに真剣に向き合い、慎重そして優しい支援を行っている。また、利用者や家族からの相談には、納得してもらうまで聞き話し合いをしている。退去された方、家族からも感謝の言葉を頂くことも多く、終末期対応についても家族、医療関係者が方針を共有し対応した経験もある。利用者や家族に感謝されることが一番の喜びに感じる支援を続けている。代表者や管理者は、地域の社会福祉に貢献するためには何ができるかを常に考え、努力している。地域との交流についても、民生委員や地域の人の理解を得て、相互の行事に参加したり、してもらったりと協力関係の幅が広がっている。利用者にとって、居心地良く暮らせるホームである。

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	月例会議で新しい理念について話し合い、職員間で新理念を共有した。	代表者及び管理者、職員が集まる会議では、必ず、理念について話し合っている。全職員は、理念が日々行っている支援の根源であることを理解しており、本人の尊厳を重視した支援に繋げている。	
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	代表者は、町内の役員を引き受け、町内の会議や行事に参加する機会が増えた。今年度は燃えるごみの集積場所になっている。	代表者が自治会の役員をしており、町内の情報を収集把握している。また、祭りやゴミ当番、側溝の清掃等にも積極的に参加している。更に民生委員や地域の人々にグループホームの理解を広げており、地域との交流の幅が広がっている。	
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	毎月のジョイだよりを通して、入居者へのケアの様子や状況を知らせることで、認知症の理解を求めている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、ご家族や地区の役員、民生委員、行政職員との意見交流を図っている。	運営推進会議は定期的に開催されている。参加者は協議事項やホームからの報告、提案された案件等に活発な意見を出している。管理者は、出された意見等を他の職員に報告し、運営に反映させている。議事録は的確に整備されている。	
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	毎月ジョイだよりを高齢福祉課にも配っている。また、何か問題があると思われるときには相談に出向いている。	開設以来、市役所とは良好な関係を維持している。市職員が運営推進会議に参加の際には互いに情報交換をし、また少なくとも月1回以上、市役所を訪問し情報や相談、助言を得ている。	
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	玄関の施錠は防犯のための夜間のみ。身体拘束については、具体例を挙げながら会議のなかで研修の機会を設けている。	「身体拘束は行わない。」このことは、職員が集まる会議でいつも話している。また、職員が外部研修で身体拘束に関する項目を受講した時には、ホームでの報告会で他の職員に正確に伝え周知を図っている。	
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逃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	高齢者虐待についての知識を正しく持てるよう、施設内外の研修の機会を設けている。		

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
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	日常生活自立支援事業については、運営推進会議でも取り上げ、行政職員から説明を受けた。成年後見制度は、実際に利用している方がいらっしゃる。		
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	ご家族に説明をし、疑問や不安点を十分に話し合って理解を得られるようにしている。		
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	月1回、介護相談員が来訪し、入居者・ご家族からの意見や要望を事業所に伝え、改善できる点は改善している。	介護相談員を受け入れており、利用者や家族の相談事を聞いてもらい、改善につなげている。また、職員全員が利用者に思いや希望を折にふれ聞くように心がけており、家族には面会時に意見等を聞き、運営に反映させている。	
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2回の全員出席の会議(月例会議とケアカンファレンス)や、運営委員会において、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月2回全職員による会議を開催し、行事についての反省や今後の事業について話し合っている。また、カンファレンスも同時に行っている。時間は19:30から10:00までとなっているが、時間が超えることがあるほど活発に意見が出ている。	
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	代表者も実際に他の職員と共に働いているので、良く理解でき、働きやすい環境になるよう努めている。		
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	各々の経験やスキルに合わせて研修を受けられるようにしている。		
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	複数事業所連携事業に参加し、他のGHとの人事交流研修や合同研修を行っている。		

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	初期には、施設長・管理者・ケアマネが中心となり、関係作りに努めている。		
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	サービス開始前にご家族と面接をして話を聞いている。		
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	入居前にサービスを体験していただき、その後判定会議を開いている。		
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	入居者に調理の方法や家事、育児などについての知恵を教えていただき、生活に役立てている。		
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	誕生会にご家族も参加していただき、一緒にご本人を祝っている。他の行事にも参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいただいている。		
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	友人や近所に住んでいた方々の面会をしていただいている。	3人定員のデイサービスを開設し、一緒に作業や活動することにより自然な形で馴染みの関係が出来つつある。また、本人からの、自宅に行きたい、墓参りがしたいなどの希望には出来る限り対応している。友人の訪問には湯茶等でもてなしている。	
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	気の合う入居者同士でグループをつくったり、一緒に出掛けたりすることで関係を良くしている。		

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	退居・入院された方のところへ面会に行ったり、ご家族に連絡をし様子を伺ったりしている。在宅へ戻られた方に何度か訪問し、ご本人やご家族の相談を受けた。		
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	ケアプラン更新時には、ご本人と話す機会を設け、できるだけ意向が反映できるようにしている。ご本人が意思表示できない場合は、ご家族に意向を伺っている。	職員は常に、本人がどういう暮らしを望んでいるか、今日どう過ごしたいか等、日頃の会話から把握するよう心がけ、日々の支援を行なっている。また、ケアプラン更新時には特に本人と話す機会を多く取り、聞いた意見を反映させている。	
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	ご家族が面会に来られたときに、さりげなく昔のことや生活歴、思い出話などを伺い、ケアのヒントにしている。また、ご本人との昔話などから聞き出すこともある。		
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	日々の生活の様子は行動記録に記載している。小さな変化・気づきについても記録を残し、職員間で共有している。		
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	月1回ケアカンファレンスにおいて、ご本人やご家族の意向を職員間で共有し、課題や支援の方向・方法について話し合い、ケアプランを作成している。	毎月開催する全体会議のカンファレンスで、本人に関する情報を話し合い、また、家族や主治医等関係者の意見等を集約して、本人本意の介護計画を作成している。更にモニタリングを活かして、1つ上の支援を目指している。	
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	ケアプランに基づいたこの行動記録を作成している。職員は主に出勤時、記録に目を通して目を通している。ケアマネは定期的に全ての記録に目を通して介護支援経過に記録し、プランの見直しに活かしている。		
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	ご家族の状況の変化により、個別に支援が必要なケースには対応している。		

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	地域行事へ参加している。町内の生け花教室に通っている方がいらっしゃる。		
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	入居時、同意を得られた方は、協力医がかかりつけ医となっている。その受診はGHで対応している。その他の専門医への受診の際にも必要に応じて同行している。	入居時にかかりつけ医について本人や家族と話し合っており、入居後も本人や家族の希望に沿った支援をしている。協力医及びその他のかかりつけ医、どちらも職員が同行するなど便宜を図っている。	
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	日常生活のなかで小さな変化や気になる点について、日誌の特記事項や連絡欄に書き、伝えるようにしている。		
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。	入院時にはGH看護職員が付き添い、医師・看護師に情報提供を行っている。退院間近になったら、病院と連絡をとり、情報交換し、受入準備を整えている。		
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	順番に家族との話し合いの席を設け、事業所でできることの説明をし、現時点でのご家族の意向を伺っている。	契約時に終末期に向けた方針を文書で渡し、詳しく説明している。体調が変化する毎に利用者及び家族と話し合いの場を持ち、対応方針を確認しつつ医療関係者と共に終末期に向けた支援を行っている。	
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	来年度より事業所ない研修を実施予定。		
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	消防計画に基づき、防災教育・避難訓練などを行っている。全職員参加は困難であるので、一部の職員が参加し避難訓練を行っている。	ホーム独自の防災計画に基づき、緊急連絡網の整備もされており、自然災害時の避難訓練教育も職員に徹底されている。又、予告なしの訓練は職員と利用者が協力しながら行っている。備蓄品も順次整備されている。	

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	それぞれが好む呼ばれ方や言葉遣いを、アセスメントを通して考えたり、ご本人の様子から探ったり、時にはご本人に尋ねたりして、一番心地よい言葉かけ・対応ができるよう努めている。	尊敬の念を持った丁寧な言葉づかい、ゆったりとした暖かい声かけがあり、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	着替えや喫茶メニューの選択など、日常生活の些細な部分で本人の自己決定の場を設定している。		
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	できる限り個人のペースに合わせて生活を送ること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	毎朝のシェービング・鏡の前で櫛を使っただけのこと・希望にあわせた訪問美容の利用などを行っている。		
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	職員は入居者とともに食事をしている。調理や後片付けは、能力に合わせて一緒に行っている。	心地よい音楽を聴きながら、職員は利用者と共に食事をしている。食器の後片付け等は利用者それぞれの能力に合わせて、職員と共に役割として楽しげに行っている。	
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	食事量・水分量は介護記録に記録し、把握している。好き嫌いを把握し、工夫してバランスの取れた食事ができるよう心がけている。		
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。協力歯科医による訪問歯科診療も定期的に利用している。		

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	リハビリパンツ・尿とりパッドを利用し、トイレでの排泄を支援している。	おむつを使用している方も、昼間はトイレにて排泄が出来る様、習慣化している。大、小、様々なパットをうまく利用しながらトイレでの排泄を目ざし、自立に向けた支援を行っている。実際、おむつからパンツに移行した例もある。	
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	排泄と水分摂取量の記録を毎日確認することで、便秘かどうか把握している。		
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	入浴の時間と曜日は基本的には決まっているが、毎日入浴を実施しているので、個人の希望に応じて曜日や時間をずらすことができる。	入浴日や時間は一応決まっているが、一人ひとりの希望に応じて対応している。わずかな時間であるが、利用者と職員で色々な話ができて、入浴を楽しいものと感じてもらえるよう支援している。	
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	居室や居間のソファで休むことができ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	薬は看護職員によって管理されており、変更がある場合は日誌で周知をはかっている。		
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	毎朝玄関の開錠・新聞取り込みを役割としている方がいらっしゃる。 生け花教室に通われる方、玄関先の花の世話をされる方、歌を聴くのが好きな方、歌を歌うのが好きな方…それぞれに合わせて支援している。		
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	散歩に出掛けたり、喫茶店や買い物に出掛けられるよう、ご家族の協力を得て支援している。	近くの神社へのお参りや喫茶店でのお茶タイム、買い物等は日常的な外出支援として行われている。又、個々の外出支援も行っている。遠出の外出は家族の協力を得ながら、季節感の味わえる外出支援である。	

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
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	お金を管理することが困難な方が多いので、預かり金として管理している。		
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	職員がダイヤルし、ご本人に取り次ぎ会話ができるよう支援している。		
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	温度計や湿度計を置き、調節している。雛飾りや七夕飾りなどで季節を感じられるよう支援している。	居間兼食堂は特に日当たりが良く、居心地良く過ごせる共用空間である。壁面には季節感のある共同作品が飾られ、利用者皆がなごやかにくつろげる工夫が多くある。	
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	食事の席やソファの配置など、それぞれが思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	自宅で使用されていた鏡台、たんす、棚などを持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりしている。	利用者個々に合ったベットを使用しており、また入居以前から使用していた調度品を部屋に置いている。さらに台の上に思い出の写真を飾るなど、居心地良く過ごせる居室である。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりが取り付けられてあり、歩行や立ち上がりやすいようにしている。		