

### 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	4370500599		
法人名	特定非営利活動法人 エヌピーオーみなまた		
事業所名	グループホーム キトさん家		
所在地	熊本県水俣市丸島町1-11-6		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成 22 年 1 月 29 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)】

住宅密集地に設立。民家改修型のグループホームである。住宅提供者のキトさんが約70年も暮らし続けた家で、当時から「キトさん家」と近隣住民から親しみを込めて呼ばれていた。そのつながりを大切に、キトさんと新しい住人である入居者も共に、地域に愛され支えられ、安心して暮らせるよう日々努力している。

【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)】

ハード面でせまいリビングだったのが、広くなり利用者の方の居心地も良くなっているようです。スロープができた事で車椅子利用の方の出入りもしやすくなっています。地域の方や家族の協力を得ながら利用者自らの外出に対する支援も工夫しながら行われています。思いや意向についても職員それぞれがモニタリングを行い介護計画に反映されているようです。書類等の整理をされることで、その取り組みがより一層わかりやすくなり充実したものになることでしょう。

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 ↓ 該当する項目に○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)	○	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
<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	「人権・安心・共生」を柱に、開設時に職員が話し合っって理念を作った。玄関に掲げ、日々のケアの振り返りの原点にしている。	開設当初からの理念を継続されています。	新人職員等へ理念に基づいたケアの実践等についてより一層深められることを期待します。
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	自治会に加入し、月番、区役やりサイクル当番も引き受けている。よく外出する利用者とはご近所とも顔なじみの関係である。	利用者の方と一緒に公民館での介護予防事業や夏祭り参加、ベランダでの移動販売の方とのやりとり等地域との触れあいを大切にされています。サロン活動で地域の人に認知症の対応方法を自然な形で理解を促しておられそれが最大の地域貢献となっています。	
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	よく外出する利用者への声かけをお願いしたり、連絡をもらったりして、支援の輪が広がっている。		
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	地域からの反応や評判などを話題にしたり、地域の情報を聞いて、サービスの向上に活かしている。2ヶ月に1回開催している。	2ヶ月に1回開催され地域の方の情報収集や利用者の方の情報提供を行い地域の方の協力を得て危険箇所の立て看板の設置などが行われています。	
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	運営推進会議には市の健康高齢課や地域包括支援センターの担当者の参加があり、意見交換をしている。	地域密着型サービス部会や水俣市サービス事業所部会に参加され市町村と連携を取られています。又、認知症デイやショートステイ、福祉用具等について市の考えや市の支援等についても随時相談されています。	
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	玄関は夜以外は施錠していない。身体拘束の研修会には参加した職員が、ミーティングで報告している。	身体拘束について勉強会やミーティングで話し合いが行われています。	身体拘束マニュアルがありますが、充分活かされていないようです。身体拘束は現在ありませんが、マニュアルの活用等組織としての取り組みを期待します。
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	虐待防止の研修会に参加した職員がミーティングで報告し、学習会を開き学んでいる。		

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	今年度は、管理者は研修で学んだが、職員間の学習会は開いていない。		
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	特に、利用料金、起こりうるリスク、個人情報保護、医療連携体制等は、詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	アンケートや意見箱を設置した。又、管理者が積極的に要望・意見を聞くようにしている。	玄関に意見箱設置や年2回の利用者アンケート、家族面会時、1ヶ月に1回のグループホーム便りでも利用者・家族の意見を聞くようにされていますが、意見は少ないようです。	面会に来れない人、意見を言いにくく人への対応方法についても検討され、事業所運営に役立たせていかれる事を期待します。
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	年一回の職員集会で意見を聞き、反映に勤めているが、まだまだ全ての要望に応える体制にはなっていない。	月2回のミーティングや年1回の職員集会で意見を聞くようにされています。又、冷蔵庫の伝言板を利用し買い物や調理等の業務改善等にも役立てておられます。処遇改善交付金の支払い方法等文書で意見等についてk回答されています。	
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	努力はなされているが、正職とパートの差をいかに縮めるかが課題である。		
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	研修には誰でも参加できるよう事務室に掲示し、積極的に進めている。		
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	水俣・芦北地区のグループホーム連絡会、水俣市サービス事業者連絡協議会主催の研修や、法人内相互研修等の参加を通じて交流を深めている。		

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
<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	ご家族や、ケアマネから相談を受けた上で、ご本人の話を直接親身に伺うようにしている。		
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	自宅を訪問し環境を把握しながら、ご家族とじっくり話をするようにしている。		
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	必要としている支援が何なのかをよく伺って、場合によっては、他のサービス利用を紹介することもある。		
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	ご本人の関心や好み、能力を探って、どう生きたいか、どう暮らしたいかを真剣に考えるよう努力している。		
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	グループホームでの暮らしはご家族の支えなしには成り立たない。日常的に密に連絡を取り合い、支え合っている。		
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	これまでの暮らしの継続をケアプランにあげ、行きつけの美容院、病院、店、知人等との関係が切れないように努めている。	地域のサロンへの参加や近所への親戚宅への散歩、近くのグラウンドの草取り、行きつけの美容室からの送迎支援等もあり関係継続に努められています。	馴染みの関係が近所にはない人への関係継続支援をどう対応していくかが今後の課題でしょうね。
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	テーブルの席、ソファの位置などトラブルが起きないように配置し、洗濯物たたみなど共同作業が気持ちよく出来るよう配慮している。		

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	今年度は契約終了者はいないが、今までは次の施設・病院等に移る際不安が無いようフォローしていた。		
<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	ご本人の言葉や、ご家族からの情報を見逃さず、言葉を記録してモニタリングやケアカンファレンスで検討している。	家族から過去の生活歴の聞き取りや本人の言葉やしぐさ、表情等を観察し介護を提供しながらその人の意向が何であるかをカンファレンスや担当者が行う1ヶ月に1回のモニタリングで把握するようにされています。	
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、ご本人ご家族から詳しく情報を得るようにしており、入居後も努めて聞き取りをしてシートに書き込んでいる。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの現状を把握し、ミーティングや申し送りで全職員が共有できるようにしている。		
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	ご本人やご家族と話し合い、それを基に職員全員で取り組むモニタリングを参考にし、介護計画を作成している。	思いや意向を確認された上で、担当制で行われている1ヶ月に1回のモニタリングを行い介護支援専門員が計画されカンファレンスで話し合われています。	
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	個別記録を基に、各担当者が毎月モニタリングし、介護計画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	インフォーマルなサービスとして、地域の公民館で行なわれる介護予防教室に行ける方は参加してもらっている。マッサージの訪問治療も希望者は受けている。		

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
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	草取りを好まれる方は、近くのグラウンドで草取りをしてもらったり、近所の知人に遊びに来てもらったりしている。		
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	入居時に、ご本人・ご家族の希望に沿って、かかりつけ医を決めている。2週間おきの定期往診で、密に連携を取っている。	利用者それぞれのかかりつけ医からの往診が2週間に1回あっています。状況に変化があった際は家族に受診支援を依頼され、家族にて対応出来ない場合は事業所で受診支援が行われています。	
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	職場内には看護師がおり、24時間緊急対応が取れるようにしている。日常も相談し、体調管理を全職員で支えている。		
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、介護サマリーを病院に提供している。医師の病状説明には家族と共に出席し、退院後の体調管理に活かしている。		
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	健康管理については、ご家族とも日頃から密に連携を取り合い、医療機関と相談している。終末期に向けた方針はミーティングで、できることできないことを職員で話し合った。	これまで終末期の対応はありません。医師や家族の支援体制やスタッフの体制が安定している時と考えておられます。	重度化や終末期は利用者それぞれで支援方法等の検討をされることでしょうか。事業所の方針や職員の共有も充分検討され支援される事を期待します。
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	毎年、年1回全職員が消防署員による救急救命法の講習を受けている。		
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	職員、近隣への緊急連絡網を作っており、年2回の避難訓練時に活用している。	年2回避難訓練が実施され1回は夜間想定で行われています。近隣を含めた緊急連絡網が作成され目の前の駐車場や近くのグラウンドが避難場所になっています。	立地条件から避難方法等も考慮されていますが、地域の人や家族、職員の方が避難場所を周知されていることも必要です。

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>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	秘密保持に関しては入職時、契約書を取っている。記録や申し送りは、利用者が気にならないよう場所や声に気を配り、イニシャルで呼ぶ時もある。	入居時に広報紙への掲載や外出時のたすき等にも家族への説明と承諾を受けられています。言葉かけも注意しながら対応するよう心掛けておられます。	利用者の前で利用者の話をするさいにプライバシー保護の目的でイニシャルで呼ばれています。利用者に不信感を抱かせてしまうこととなることにも配慮されることが大切でしょう。
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	服選びや家事作業など、日常の場面で複数の選択肢を提案したり、一人ひとりに合わせた誘いかけを行なっている。		
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	朝はゆっくり起きる方もいて朝食の時間はまちまちである。しかし入浴時間等は体制上や安全面で日中に入ってもらえ等制限がある。		
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	行きつけの美容院に出かけたり、自分で好きな服が選べるよう、洋服かけを工夫したりしている。		
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	調理、盛り付け、片付け等、得意なことをやってもらっているが、限られた方のみになりがちで、メニューの工夫が必要である。	食材の皮むきやおやつ等一緒に行われ、役割でして頂くのではなく楽しみでしていただくよう心掛けておられます。行事食等日常と違ったメニューも楽しまれています。	
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	必要な方には栄養補助飲料を飲んでもらっている。水分量が少ない方は水分摂取量を毎回計り、お茶寒天等で水分補給している。		
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、口腔ケアを施している。義歯を外さない等拒否の強い方は、家族の協力を得て、時々洗浄に来てもらっている。		

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
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	夜はリハビリパンツやポータブルトイレでも日中は布パンツでトイレに行ってもらっている。トイレは使いやすいよう手すりを設置している。	行動や生活パターン、排泄パターンをチェックされトイレ誘導することで、紙パンツから布パンツと移行され排泄の自立に向けて支援されています。	
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	排便チェック表で毎日把握し、必要な方には下剤、座薬等で調整している。飲食物や運動の工夫もしている。		
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	午後に行なっている。拒否される方は言葉かけやタイミングの工夫をしている。長湯を好む方にはゆっくりと、汗をかく方は毎日と、十分ではないが個別に対応している。	毎日入浴されている方もおられますが、平均して週2回の方が多ようです。汗かきの方や汚染時は随時対応されています。	事業所の都合で入浴時間を決めているため業務改善を行い週3回は入浴できる体制を作っていきたいと思われているようです。より一層のサービス向上になることを期待します。
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	眠剤を使っている方はいない。夜眠れない方には添い寝をしたり、日中は体調に応じてベッドやソファで休息を取ってもらっている。		
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	受診ファイルに個人別に記録しており、薬の内容、用法も把握できるようにしている。誤薬防止のために毎回、2名で氏名、日付、朝昼夕の確認をしている。		
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	ご本人・ご家族からの情報で、個性能力、好みを知り、得意分野で力を発揮してもらっている。又、外出や地域の行事も楽しみながら参加してもらっている。		
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	計画を立てての外出は月1～2回しているが、散歩やドライブなど「その日の気分に合わせて」が体制上なかなか出来ない。GPS機能付きの携帯電話を身につけて1日数回外出される方は複数いる。	自ら外出される方は家族とも充分相談した上で地域の見守り支援を受けながら対応されています。日常的に外出する機会が少ない方はイベント的な外出支援がされています。	週2回～3回は日常的な外出支援を行うことを計画的に取り組まれる事も必要です。計画で携帯GPSや安全タスキを活用し外出支援がなされていますが、その時々状況を判断し安全性を確認して下さい。



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	ご本人の能力に応じて数名は少額の現金を持たれ、一緒に買い物に行ったり職員に買い物を頼まれたりされる。		
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	プレゼントが届いたらお礼の電話を出来る方にはしてもらっている。年賀状や暑中見舞いも、簡単な一文は、出来る方には書いてもらっている。		
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	リビングを拡張してテラスを作り、外の景色が見えるようにした。花を飾ったり、壁に季節に合った飾り付けをして変化を楽しんでもらっている。	住宅改築が行われ、リビングが広く明るくなったことやテラスの設置で、ゆったりとした雰囲気が出てきているようです。座っている場所からも景色が見えるよう意識的に椅子やソファの設置がなされています。	
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	ソファや椅子をあちこちに置き、くつろげるスペースを作っている。		
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タンスやベッドを持ち込んでもらっている。ご家族の写真や人形などを飾って、淋しくないようにしている。	家族の写真があったり、畳の部屋に布団であったり、利用者それぞれの居室作りをされています。	
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	混乱の原因になった物品や環境に対してはすぐに対処し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		