

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	4570101693		
法人名	財団法人弘潤会		
事業所名	グループホームほのぼの小松		
所在地	宮崎市大字小松1173-5		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 4 日	評価結果市町村受理日	

※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.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 6 月 30 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)】

<p>利用者が安心して生活できるよう、職員は家族と生活しているという気持ちで接しています。まだ未熟な職員もいますが、お互いが自己研鑽し認知証の専門職として、さまざまな研修勉強会に参加しています。施設内の環境美化にも配慮して事故がないように努力しています。</p>

【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)】

<p>病院や高齢者施設、リハビリの専門学校などがあり、住宅も密集している中にあるホームは、一見普通の住宅に間違えるほど地域に馴染んでいる。ホームは地域との馴染みの関係を構築するために、自治会加入の相談をするなど、積極的な地域とのつきあいを模索している。また利用者の支援は、一人ぼっちにしないケアの工夫があり、寄り添いケアの中で、普通の家で束縛されずに普通に生活するための取り組みを、職員全員が前向きに明るく考えながら支援している。名前のとおりほのぼのとした雰囲気が親しみを感ずる。</p>
--

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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	職員の見える場所に、理念を張り出して、それぞれが意識できるようにしている。しかし、職員の入れ替わりがあり、まだまだ、身についていない。	法人の理念とは別に、職員で話合っで作った事業所独自の理念があり、住み慣れた地域での生活や、地域住民との協力の中での支援が謳ってある。また職員はその理念に沿った支援の継続性ができるようにしている。	
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	建物周辺を散歩して挨拶をしたり、近くのスーパーへ買物に行ったり、郵便局などの用事がある時は利用者も一緒に行ったりしている。小学生の登下校時には話しかけたりする。	周辺は社会資源が豊富であり、さまざまなボランティアや小中学校の受け入れなどを積極的に行ったり、地域の祭りなどの行事にも参加することで、地域住民との交流を図るようにしている。	
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	ご利用者が、施設の中だけでなく、地域で暮らすということを、家族 民生員 住民の方に、事業所の説明をしたり、協力をしてもらえるようにさりげなく、お願いをしている。ただ、自治会などの活動もあまりなく、思うように交流ができない。		
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ヶ月に一度、開催している。行事や活動を報告したり、利用者の様子を詳しく報告している。また、新たな協力者の紹介などもしてもらっている。	会議には地域住民の代表者や行政関係者の参加もあり、会議の内容は、職員会議の中で報告して、ホームの運営や利用者支援に活かすようにしている。	
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に取り組んでいる	管理者は運営に関することやわからないことなどを、出向いて聞いたり、相談をしている。また、市の開催する勉強会に職員と参加している。	ホームの管理者が主に市町村担当者や関係機関との連絡や連携を密にとるようにしており、日常的に協力関係が構築できるようにしている。	
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	玄関には簡単にはずせる鎖式の鍵はあるが、誰でも自由に取扱いできる。利用者もはずせる。	ホームの玄関や勝手口などの施錠はなく開放的であるが、門扉は利用者の安全のために、日常的に施錠がしてある。	門扉の施錠は、利用者の安全策のひとつではあるが、時間的な工夫など検討して、鍵をかけないケアのあり方を実践してほしい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加し、勉強をしている。新しい職員はまだ研修には行っていないが、今後も機会があれば、参加させていく。		

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	半数の職員は研修を受けている。他の職員も今後参加させていく予定。今後、必要な方があれば、活用の提案をしていけたらと思っている。		
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	ご利用者 ご家族には十分な説明を行い、疑問点や、心配事があれば納得してもらえらるまで説明をしている。		
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	日頃から親しく話し合えるよう、信頼関係を築き意見 要望はすぐに対応できるようにしている。面会時 行事などに参加された時などに、何か問題はないか伺ったりしている。	年1回、家族との交流会の中で意見交換会を行なっている。出された意見については、職員会議で迅速に検討して、ホームの運営や利用者支援に活かすようにしている。またホームだよりや電話などでホームの様子や状況を報告し意見を出しやすくしている。	
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	ミーティングやその都度 職員の意見や、提案があったら、全員で考え、また 必要あれば運営者や本部の意見を聞いて反映させている。	毎月の職員会議で、職員個別の意見を聞く機会がある。職員の意見はできることからホームの運営などに反映するようにしている。	
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	法人全体が大きいので直接は関わられていないが、年2回の自己評価表にて把握されていると思う。環境 条件についてはそれぞれの部署で取り組んでもらっている。		
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	研修や勉強会には希望すれば参加させてもらっている。職員もスキルアップを目指している。		
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	GH連絡協議会や研修に参加し お互いの悩みや、情報の交換を行い 交流をしている。市主催の勉強会にも今年も参加予定。		

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	利用が決まった段階で、訪問し 面接を繰り返し、また施設見学してもらうことで入所の不安が少なくなるように、信頼関係を築き、他の職員とも顔見知りになってもらっている。		
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	相談があった時から、利用が始まるまでに、困っておられることや、不安なことを一緒に相談しながら、安心して入所できるよう、支援している。		
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	相談を受けた時から、家族 ご本人の状況を把握し必要な支援、サービスを提供 出来るようにしている。		
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	職員は、家族と一緒に生活するという気持ちで対応し、喜怒哀楽や、悩みなどを共有し、互いに得意分野 共通の話題 趣味を通じ、信頼関係を築いている。		
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	自由に面会や外出が出来る。また、悩みの相談 行事 活動とともに行いながら互いに利用者がお元気で毎日が過ごせるよう一緒に見守っている。		
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	今まで自宅で使用されていた道具 家財などをそれぞれ、持ち込まれている。近くの友人のお宅に家族と行かれたり、美容室に行かれる方もおられる。買物の好きな方は行きつけのスーパーに職員と行ったりされる。	自宅や住み慣れた場所への外出や墓参りなどは、家族の協力で継続的な支援をしている。また行き慣れた理美容院も利用できるようにしている。	
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	職員の見守りのもと、洗濯たため、ダストかけ、洗い物などを一緒にしている。その方がうまく出来なくてもそばに座っておられるだけでも、参加しているという感覚を持ってもらえればと思う。		

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
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	他の施設に行かれたりしても、面会に行ったり、家族に電話することもある。ご本人の状態を聞くだけでも喜んでくださる。		
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	センター方式などの様式を使いながら、ご本人の思いや、どうしたいのか等の把握に努め、ご家族と相談したり、本人の様子を見ながらニーズを把握するようにしている。	職員は限られた時間の中で、利用者を独りぼっちにしないように寄り添うことを心がけ、一人ひとりの趣味や希望を聞きながら、その思いを把握して実現に向けた支援ができるようにしている。	
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	センター方式等を使いながらこれまでの暮らしの把握に努めている。家族にもシートの記入をお願いしている。また、入所後に思い出されたことなどは、その都度記録の追加をしていき、見直しを行っている。		
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	お一人 おひりの得手 不得手や力量 一日の過ごし方 今まで過ごされてきた環境などを見極め身体レベルを考慮しつつ、毎日のケアの中から、把握するようにしている。		
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	ご本人が施設に馴染めるよう、また より良く暮らしていけるように家族 職員が知恵を出し合い、関わる者全員で話し合い、介護計画を作成している。	介護計画は、職員会議や日常的な職員同士の意見交換の中で話し合っ作成している。介護計画は3か月ごとまたは随時利用者の状態に合わせて見直されている。また介護計画の充足度の確認や評価は毎月行なわれている。	
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	日々の様子やケアは個別に記録し実践する。結果 気づきを記録し送り、モニタリングを行いながら見直しにも役立っている。		
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	急な受診の付き添い 個別の買物、ドライブ 散歩など、時間がある限り、出かけたいたの希望ある方には、他の方を誘って出かける。また、ゆっくり出来るときはいつでも、唄ったり、おしゃべりが出来る。		

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	近くのスーパーや銀行 郵便局 コンビニなど職員といつでも出かけられる。その際、挨拶をしたり、話しかけたりして交流できるようにしている。		
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	ご本人、家族の希望されるかかりつけ医の継続と、情報交換を行いながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者は個別のかかりつけ医があり、受診の支援や日常的な健康状態についての報告、連携をとっている。	
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	毎日のBS時の記録を提供、不安なことは記録に残して訪問看護の日にアドバイスをもらっている。急を要するときは、隣接する施設の看護職員に指示をもらったりしている。		
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。	ご利用者の入院があったときは、連絡を密に取り、看護 ケースワーカーなどと相談し、早く退院できるようにしている。また、系列の病院とも何かあれば、連絡がすぐに取り、協力はもらえる。		
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は、家族ならびに、かかりつけ医などと早期に繰り返し話し合いを持ち、一つ一つ確認しながら全員で共有して進めていくようにしている。	終末期における指針があり、入居時に終末期ケアの同意を取るようにしている。職員は日頃から内外部の研修を行ない、職員全体で共有できるようにしている。本人や家族のニーズがあれば、重度化した場合や終末期の対応などについての話し合いができる環境を整えている。	
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	急変時や、事故などに対し、半数は研修や訓練などを受けているが、実際はどのくらい対応できるかはわからない。落ち着いて対応できるように機会があるたびに、他の職員にも実習させ全員が、臨機応変に対応できるようにしたい。		
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	隣接の施設 系列の病院とは常に協力体制が出来ている。また、近所の寮や民生員消防団にも協力がもらえるよう、お願いしてある。施設内に緊急連絡網を作って見える場所に張っている。避難場所の確認もされている。	1年に3回～4回、非常時の訓練を実施しており、消防局の指導も受けている。また訓練では自治会長や民生委員等の参加もあり、スプリンクラーや消火器具の使用について説明を行い、地域住民への理解や協力が得られるようにしている。	

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
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	お一人ひとりのプライバシーを傷つけないように、トイレ時の声かけやさりげない見守り、入浴時の更衣の手伝い、物忘れに対する対応の仕方など、また訪室の際はノックするなど、注意している。	利用者にはやさしく親しみを持った言葉かけで接している。また利用者個人の台帳等についても適切に保管されている。	
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	見守りをしながら、どうされたいのかや、今、何をしたいのかをご本人に選択してもらい、ご自分の出来る範囲でしてもらっている。		
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	日々、その人らしい暮らしが出来るよう、ご本人のペースや希望に沿って支援している。認知証によってその人らしい暮らしが壊されないように健康管理や支えあいの生活を支援している。		
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	昼夜間で衣服の区別と、TPOに合わせた衣服を選択できたり、パーマやお化粧 髭剃りなど毎日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	それぞれの歯の状態や、好みを、全職員が把握し調理味付けをしている。盛り付けにも工夫をし、見た目からも食欲をそそられるように気をつけている。出来る方には、片付けや、洗い物、盛り付けなどをお願いしている。	食事の献立は、当番職員が利用者の嗜好を参考に、その日に考えて買物をし、利用者と一緒に準備をしている。また職員も同じものを食べながら、会話を楽しんだり、さりげない支援ができています。	
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	食材はなるべく、多種のものを使用している。、バランスや量にも気を配り摂取量水分量をチェックしている。体調や気分にあわせ、形態や好みの食材を取り入れたりして楽しく、おいしく食事が出来るように支援している。		
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	起床時 毎食後は必ず口腔ケアを支援し、出来ない方には介助を行っている。また、訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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
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	それぞれの排泄パターンを把握し声かけ、介助を行っている。日中は全員トイレでの排泄を心がけている。	排泄はチェック表にて管理している。またオムツ使用者にもさりげなく声かけし、トイレ誘導を行っている。	
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	なるべくトイレでの排泄に力を入れ、それぞれのタイミングや間隔を把握している。野菜の多いメニューや水分量のチェックもしている。以前より下剤の使用は少なくなっている。		
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	ゆっくり入れるように一人の入浴時間に制限はなく、それぞれが、満足されるまで入ってもらっている。入浴は毎日実施していて毎日でも入れる。	時間や回数など、できるだけ利用者の希望に合わせて入浴できるようにしている。	
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	一日の大体の時間はあがるが、自由に部屋で休まれたり、テレビを見たり、されている。		
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	管理は行っているが、ご自分で飲める方には手渡ししている。薬情報書を必ず確認して全職員が理解できている。服薬の確認は必ず行っている。		
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	それぞれに応じた役割があり、毎日お願いしている。洗濯物たたみなど、上手には出来なくても、職員 利用者と一緒にすることで自分も参加しているという感じを持ってもらっている。紅茶の好きな方、果物の好きな方、手芸をされる方もおられる。		
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	天気が良ければ散歩 ドライブに2 3人ずつ行ける。大型バスを借り切って催しを見に行ったり、食事に行ったり、または家族との外出はいつでも出来る。	日常的に近くの公園や歩道沿いを散歩するようしており、行事的な外出も頻りにドライブを取り入れたり、近郊の景勝地に向かうようになっている。	

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
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	職員が同行し好きなものを自分で買われる方もいる。食材の買物に同行してもらう時は、支払いをしてもらっている。		
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	希望があれば、施設の電話でかけられる。かかってきた電話にも取次している。郵便局まで手紙を出しに行くこともある。		
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	程よい明るさと、テレビなどの音量には注意している。窓の開け閉めやエアコンなどで調節している。季節の花を飾ったり、利用者としげたりする。また、月ごとの壁の貼り絵なども担当で交代で貼り変え、季節や行事が判るようにしている。	一般住宅を改修した造りで、トイレや洗面所、廊下には手すりが施されており、食堂ホールもソファでくつろげるスペースもある。またホーム全体はとても明るく、自宅できつろぐ居心地感がある。	
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	お一人お一人の座る場所や食事の位置などは自由に選べるが、定位置が決まっている。和室で過ごしてもらったり、自分の部屋で過ごされる方もおられる。		
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	使い慣れた家財道具などを持ち込まれ、自宅で過ごされていた時のように、ご本人 家族と相談して配置している。家族にも必要なものがあれば連絡して準備して来てもらっている。	居室には個別に馴染みの椅子や洋服収納ボックスなどが持ち込まれている。また家族の写真やカレンダー、時計なども置いてあり、利用者の個性あふれる居室になっている。	
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	手すりがついていたり、場所がわかるように、トイレなど張り紙をしている。建物と庭などの出入りも自由に出来る。また、見守りも十分に出来るように職員も、それぞれが自覚している。		