

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	0772500393		
法人名	社会福祉法人 にしあいづ福祉会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	福島県耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042番地60		
自己評価作成日	平成22年9月16日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年11月22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)】

入浴は毎日行っており清潔の保持に努め入居者の立場になり理念に向かって職員一人ひとりが努力しており、入居者の立場になって援助している。施設周りには畑があり、施設廻りには畑があり利用者と共に旬の野菜を収穫し、食材に使用している。

【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)】

1. 事業所は保健、医療、福祉ゾーンの中にあり、災害時の総合避難訓練等も合同で行っており、非常時や緊急時等の連携体制が確立されている。
 2. 国保診療所も隣接しており、利用者の健康管理面や医療面での支援体制が整っており、利用者や家族の安心につながっている。
 3. これまで職員の異動が少なく職員間のコミュニケーションも良好で、全職員が理念である「やさしい心で、目で、笑顔で」を掲げ理念に沿った支援をしており、利用者のはのびのびと自由な生活を楽しんでいる。

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)	○	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	理念を廊下に掲示し日々申し送り等で確認し職員会議等で話し合っている。	職員会議等で理念の確認や利用者への対応等細かいところまで話し合いがされ、理念の実践に努めている。しかし、地域との関わりが理念に表現されていない。	地域密着型サービスとは、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくことであり、事業所が地域との連携を図る上での基本的方針等を理念に表現されることが望まれる。
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	町内のお祭りや、法人全体で行われる盆踊り大会にも地域の大勢の皆さんが参加され保育所の子供達とジャガイモ堀など行っている。	地域の行事等には積極的に参加し交流している。また幼稚園児との交流や大学・高校・中学生の実習やボランティア等を積極的に受け入れている。なお、事業所の活動状況等は町CATVで町内に放送され、地域からの理解も得られている。	
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	人材育成の貢献として大学生や高校生、中学生などの実習生を積極的に受け入れ認知症の理解をしてもらっている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	3月より地域包括支援センターにも会議に出席してもらっており情報を交換してサービスの向上に努めている。	運営推進会議は今年度より年6回の開催を計画し実践してきている。委員から貴重な提言や助言をもらい、事業所のサービス向上に向け、会議の定期開催に努めているところである。	運営推進会議の委員からの意見や提案事項は、その後、事業所で検討した結果とその対応策を次の会議に報告する等して欲しい。
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	地域包括支援センターや担当課と連絡を取り合いながら会議等に参加し情報交換をしている。	生活保護に関する手続き等、利用者の相談等を行政担当者の協力を得て、担当者参加のもと事業所内で話し合い、利用者・家族・町との連携を図るなど、町との連携を緊密にしている。	
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	マニュアル等を作成し職員で話し合い法人で施設内研修会に当職員も参加し学ぶ機会を設けている。	全職員が身体拘束の弊害を認識し、拘束のないケアに取り組んでおり、研修会には積極的に参加し職員間で情報の共有をしている。玄関には施錠せず内ドアに鈴をつけ、利用者の出入りを見守りで対応している。	
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	マニュアル等を作成し職員で話し合い法人で施設内研修会に当職員も参加し学ぶ機会を設けている。		

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	地域包括支援センターや担当課と連絡を取り合いながら情報交換をしている。		
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	入所時ゆっくりと本人及び家族に対し十分に説明しており、廊下に掲示している。		
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	年3回の家族会を実施しておりその都度意見は聞いているが、利用者からの意見はなかなか聞き取れていない。	家族会の開催時には家族からの意見や提案の把握に努めている。出された提言等は運営やケアに反映させている。職員は面会時等に更なる意見収集に努めている。	
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1回の職員会議に法人の常務も出席し意見交換を行っている。	毎月、法人の常務が参加する職員会議において、全職員で意見の交換をしている。出された意見等は運営に反映させる体制となっている。また、職員は日常的に管理者になんでも話せるようになっており、管理者は意見をとりまとめ、法人に提案している。	
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	職員親睦会主催のレクリエーション活動を行っており、有資格者に付いては考慮している。年2回の健康診断も行っている。		
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	施設内外の研修会に積極的に参加しており職員会議等で復命しており、県のGH連絡協議会に参加しており研修会にも参加している。		
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	県GH連絡協議会に入会しており協議会主催や方部主催の研修会等に積極的に参加しながら情報交換しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	実態調査時、本人並びに家族等とよく話し合いをしている。		
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	本人や家族の要望等を良く聞き要望にこたえられるよう努めている。		
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	他事業所とも連絡を取りながら、担当介護支援専門員と情報交換をしている。		
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	出来ることは行ってもらい出来ないことを援助しながら行っている。		
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	家族と共に本人の情報を共有しながら本人を援助している。		
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	理美容や床屋などはかかり付けの所などに配慮し買物も一緒にいつも利用しているところになっている。	地域の老人クラブ会員や俳句等の趣味の仲間等が事業所に訪ねてきている。また、理美容や買い物は利用者が今まで利用してきたところを継続できるように支援している。	
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	居間にいる時などいつも一緒に居る利用者同士は席を隣同士にするなど配慮している。		

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	サービス利用が終了しても町内で会ったときなどは気軽に声をかけ様子など伺っている。		
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	プランの作成に当たり、本人の意向や希望を聞いてはいるがなかなか意思疎通がうまくいかず施設側のプランになっているが努めて家族の面会時など聞き取りなどしている。	日常のケアの中から会話やしぐさ等を見逃さず、利用者の意思の把握に努めている。また、家族会や面会時に家族からも利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	実態調査時に家族や担当介護支援専門員、担当ヘルパーにも同席してもらい、関係者から情報を得ている。		
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	出来ることは、職員と一緒に行ってもらっている。排泄等の心身状態については、カレンダー等に記入し職員全員が分かるようにしている。変化が感じられた場合はバイタル測定をしている。		
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	職員会議等で計画作成者が作成した計画を提示し家族にも提示しているが家族及び本人からは施設に任せますとの言葉にて具体的な意見は聞かれない。	利用者の介護計画の内容については全職員で共有しているが、個別の介護記録が介護計画に添ったものとなっておらず、計画の見直しに至った経過が明確となっていない。	短期目標は実現可能な具体的な表現とし、介護記録は目標に基づいた支援内容を記録し、介護記録をもとにモニタリングを行ない、利用者の現状に即した介護計画となるよう努めることが望まれる。
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	個別記録を重視し、入居者様の状況を細かに記録しており状態変化がわかるようにマーカーを引いたりし、10日毎に法人へ提出し内容の確認をもらっており、各担当者が月別に入居者様の様子をまとめている。		
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	本人のニーズに合わせて他関係機関と情報交換しながら柔軟に対応している。		

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	法人全体で盆踊り大会など地域の方々のボランティアなど受け入れなどしをており、公民館等でイベントなどがあるときなどは積極的に参加している。		
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	受診や通院は、本人や家族の希望に応じて現在のかかりつけ医となっている。基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行しており受診簿も作成している。	利用者のかかりつけ医の受診には家族の同行を原則としているが、職員が対応する等適切な医療を受けられるよう支援している。受診後は受診簿により、事業所と家族で情報の共有をしている。	
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	定期受診時、診療所の看護師よりアドバイスなど受けた時などは申し送り等や受診簿等に記入して情報を共有している。		
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。	当グループホームにおいては入院が15日以上続くと退所扱いとなるが、入院した際には職員が付添って病院まで行き本人の身体状況を説明している。		
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	当グループホームにおいては入院が15日以上続くと退所扱いとなるが今年5月より訪問看護事業所と契約し施設側・かかりつけ医家族と話し合い重度化した場合の対応に係る指針を作成している。	今年、重度化・終末期対応指針を作成したのに伴い、利用者・家族に説明し、書面により同意を得ている。ターミナルケアの対応については不安を感じている職員もおり、方針の共有までには至っていない。	重度化・終末期対応指針を基に研修会等を開催され、職員の不安の軽減に努めることが望まれる。全職員で情報を共有し、円滑に実践できるように努めて欲しい。
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	法人全体及び各種研修会に参加し、事故発生時対応マニュアルを作成しており法人全体で消防署等を招き心肺蘇生法を定期的に研修している。		
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	年2回法人全体で夜間召集訓練を利用者も一緒に行っており消防署及び地元消防団の方も参加しており月1回は避難訓練を実施しており非常食も準備している。	法人合同の総合避難訓練を消防署立会いのもと年2回実施している。また、毎月事業所独自の訓練をあらゆる場面を想定して実施しており、地元消防団長を初め団員の協力も得られている。非常用食品等も備蓄している。	

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	プライバシー保護マニュアルを作成し職員全員で確認しあい排泄援助時などは本人の耳元で声掛けをしており申し送りや、職員会議等で話し合っている。	職員は個人情報保護や守秘義務について十分理解しており、利用者に対する対応も自尊心に配慮しながら支援している。	
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	押し付けはしない様にしており、施設で取れた野菜のゴミ取りなどできることをしていただき自分の思うようにしてもらっている。		
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	買物や散歩等、ひとり一人の状態や思いに配慮しながら個人の気持ちを尊重し、柔軟に対応している。		
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	かかりつけの美容院に定期的にかかっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	個々のレベルに合わせ、献立作成はなかなか相談できないが調理や後片付け等は一緒に行き、食事と一緒に食べている。	利用者は職員と共に事業所の菜園で収穫した野菜等を利用し、食事の一連の作業を行なっている。栄養面でも法人内の管理栄養士の指導を受け対応している。職員も一緒に食卓を囲み、会話の多い楽しい食事への支援を行っている。	
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	体重の増加や糖尿病のある方については、主治医の指示のもとで食事制限をしており、摂取状況に付いてはケース記録に記入し情報を共有している。法人内の管理栄養士の助言も受けている。		
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、職員の見守りのにて、口腔ケアをしている。夕食後は義歯を自己管理できない方に付いては、ケースに入れて施設側で管理している。		

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	カレンダーに排便等を記入して職員がすぐわかるようにしており、定時の排泄援助を行い気持ちよく生活できるよう援助している。	排泄チェック表を利用し、利用者それぞれの排泄パターンを把握し、支援している。オムツ利用者であっても排泄の自立に向けた支援に努め、改善が見られた利用者もいる。	
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	下剤に頼るのではなく、随時ヨーグルト等や繊維のある野菜等を多く摂取している。		
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	個々の状態に合わせてゆっくりと行っている。入所当時は夕食後に入浴したいと訴える利用者様がいたが最近、利用者様の方が昼間が良いということで行っている。拒否の方については下着の交換を行っている。	利用者全員が毎日入浴を楽しめる体制となっている。季節風呂(菖蒲、林檎、蜜柑、ゆず等)の他、利用者の好みにより入浴剤を利用している。	
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	夜間眠れずに居間に出てこられた時は職員が側で話を聞いたり、暖かい飲み物などを提供している。		
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	受診時の処方箋はケース記録の中に綴じおり服薬に関しては、手渡しして確実に服薬しており、症状の変化があったときは、受診時に主治医に情報提供している。		
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	食事の準備や配下膳、おしぼりを干したり丸めたり、洗濯たたみ、畑仕事等出来ることを行ってもらっている。		
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	天気のよい日は、近くの公園を散歩したり、施設の車にて、一緒に買物にでている。	毎月1回は事業所行事として外出支援を行っている。好天時には広い法人敷地内の散策や近くの公園の散歩を日課としており、一緒に買い物に同行するなど外出支援をしている。	

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
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	家族の協力を得てお小遣い程度のお金を預かりお祭りや、遠足の際に自分でほしいものを買えるようにしている。		
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	年賀状などは出しており、家族から電話などがかかってきた時は本人に出てもらっている。		
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	居間や玄関に季節の花や鉢植えなどを置き季節感を出している	共用空間は、明るく広く畳の間もあり、寝そべてTV観覧も可能となっている。廊下や玄関等に椅子があり利用者が好きな時に好みの場所で寛げるようになっている。戸外でお茶会などができるスペースもある。2部屋に1箇所の車イス対応の広いトイレが設置されている。平屋建であり非常口は玄関を含め4箇所ある。	
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	こたつやソファを置いて、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを作っており、廊下にも椅子を設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	習字道具や好きな小説、アルバムや思い出の写真など持参してもらったり、飾り付けたりしながら本人の居室だと分かる様に配慮している。	居室は広く各部屋に3帖程度の畳敷き部分もあり、空調・ナースコールが設置されている。利用者は使い慣れた家具等を持ち込み、各自個性的な居室となっている。出入り口の扉を開けずに中を観察できる小窓も設置され安全にも配慮されている。	
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	トイレや居室等に入居者の目の高さに合わせて名前を書いた紙を貼り分かりやすくしている。		