

## 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	4270201819		
法人名	医療法人 梶田医院		
事業所名	グループホーム みのりの里 コスモス		
所在地	長崎県佐世保市南風崎町 119-4		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月21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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年11月4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)】

地域の食材を使用し、季節を目と味で感じていただけるような食事作りと、利用者さんと職員と一緒に手作業等を行い、日常生活の充実化を目指しています。

### 【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)】

理念の一部である「自分らしくありつづける」。この言葉を事業所及び職員は一番大切にしている。そのために職員は日々利用者とうっくり向き合うことを大切にし、その人の思いを十分に把握できるよう信頼関係を築いている。南向きの大きな窓のあるリビングでは利用者や職員との会話がはずみ、まさに憩いの場である。地域密着を目指す事業所は利用者、職員共に地域出身者が多く行事のみならず日常的に地域交流が行われている。法人は医療機関である他、介護記録の詳細さをはじめ個々の必要な支援を的確に行えるチームケア体制が整っており家族の安心面にも繋がっている。職員はサービス向上に向け積極的に法人の研修に参加している。

## 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)	<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)	<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)	<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	理念にそって、地域の中で自分らしくいて貰える様な介護を心掛けている。	開設当初からの理念を、毎月のミーティングで職員は再確認している。理念にある言葉「自分らしくありつづけるため」を利用者への支援とし、各利用者が希望する日々の過ごし方を実現させるよう努めている。また実現に向けて地域の必要性について職員間で話し合われている。	
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	商店、農家、野菜屋さん、魚屋さんなど地域の方と日常的にお付き合いをしている。地域の清掃活動等にも参加している	地域清掃活動に職員が参加し、地域文化祭や運動会には職員、利用者が参加している。事業所への地域の園児の訪問が季節ごとにより、利用者や交流している。また食材購入は近所を利用し、毎日配達してもらうことで利用者が地域の人と関わる機会を設けている。	
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	運営推進会議を通し職員の勉強会に参加を希望された為、感染症・食中毒・拘束等について一緒に勉強する事を予定している。		
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度開催している。現状報告や意見交換を行い地域やご家族の皆様を理解してもらえる様に努力し意見は次につなげている。	運営推進会議は規程のメンバーで開催されている。土砂災害に対する意見など多く出され全委員参加の消防訓練に繋がった。更には法人の認知症などの勉強会への参加も実現している。今年5月より2ヶ月に1度の開催を始めたところである。	今年度として5月から2ヶ月毎の開催と規程が変更されている。運営推進会議は定期的な開催を継続され、サービス向上に繋がることを期待する。
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	行政の開催する勉強会等に参加したり、手続きや提出物について市町村へ届け情報交換を行うように心掛けている。	長寿社会課とは利用者の介護認定など書類提出時に情報交換を行っている。感染対策注意項目等の情報取得や、市主催の研修会を受講している。生活福祉課とも利用者の状況報告をして協力連携を取っている。	
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	身体拘束委員会を立ち上げ年2回の勉強会を行って理解を深め日々の介護につなげている。	法人では身体拘束委員会を立ち上げている。年2回法人本部で委員参加の勉強会の他、随時職員を対象とした勉強会が行われている。全ての職員が正しく理解している。玄関に施錠はなく行き届いた職員の見守りで利用者を支援している。	
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	管理者会議でも注意を促し、施設内でも全職員に話し、勉強会を開き職員の意識付けを行なって実際のケアに生かせるように心掛けている。		

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	権利擁護については学習しているが活用までにはいたってない。		
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	書面と口頭で説明し家族の質問に対しても理解、納得されるまで説明をし同意していただけるようにしている。		
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	面会時等、管理者や職員がきがけて声掛を行いご家族の意見を聞いたりしている。、意見箱も設置している。	家族の意見、要望は面会時に職員が聞いている。状況によっては電話での定期的な報告も行い家族の意見を聞いている。行事への参加呼びかけを行い、家族と話せる場面を積極的に設けている。外部者へ表出できる体制や意見箱の設置もある。	
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回のミーティング時に設けている。	月1回のミーティングが開催され施設長、管理者を含めて行われている。その他随時職員は提案しやすい場面が多くある。入浴日のシフト体制や勉強会への参加など要望、実現の事例も多くある。	
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	労働時間等、本人の希望にかなった勤務体制で働けるよう職場環境を整えている。		
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	勉強会や研修の報告をし希望を聞いたり説明したりして進めている。		
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	グループホーム協議会の会議に参加したり、他施設での講習会にも参加し他事業所との交流をはかりサービスの向上に取り組んでいる。		

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
<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	入所時、本人や家族より情報を収集し、全職員が理解・共有し良好な関係づくりが出来るように努めている。		
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	家族の話をゆっくりと聞く機会を設けケアの充実を図ると共に理解を得るよう連絡を密に行なっている。		
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	入所前の情報及び家族・本人の意向を参考にし、今必要としている支援を見極めている。医療機関にも協力をお願いしている。		
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	日常生活の中で共に食事をしたり、作業などを一緒に行なうようにし信頼関係を築くように心掛けている。		
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	状態の変化や要望に対し電話をしたり訪問したり面会時に話を聞き一緒に支援を考えて行なっている。		
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	家族との信頼関係を築き、家族間の行事などへの本人の参加の声掛けを行ない法事への出席や墓参りなどの実現している。面会に来られた方々にも不快感を与えないような環境づくりを心掛けている。	墓参りや法事など家族との外出支援を行っている。要望に応じて職員も同行する。馴染みの理美容室や商店に出かけたり、ドライブ中に馴染みのところへ寄り道したりしている。また日常で知り得た馴染み関係の気づきはアセスメントシートへ記載し次に繋げている。	
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	日常生活やレクレーションを通して共同生活が行われる様支援している。		

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	本人が退所されてからも家族の方との関係も続いているケースもある。		
<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	日常生活の中で本人との話しする機会を多くもうける様に心掛けている。本人の希望を大切に考えている。	利用者の思いを把握するため居室や入浴介助の時に1対1の会話の時間を取っている。発語困難な場合は表情やしぐさで読み取ったり少ない言葉を拾って意思疎通が出来る工夫をしている。また家族から情報提供の協力を得ることもある。	
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	家族や本人、関係機関からの情報を得ている。		
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	ミーティング時に職員間で現状を話し合ったり、ケース記録や申し送りノートにて一日の状態の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向や希望をもとに職員の意見を取り入れ介護計画を立てている。3ヶ月に1度のモニタリングも行なっている。	介護計画は毎日目標の実施状況を記録し毎月カンファレンスを行っている。3ヶ月のモニタリングを行い、6ヶ月毎にアセスメントシートも再作成し新たに利用者を把握し評価している。原案を作成し、家族へ説明及び意向聞き作成している。状況に応じて主治医の意見も含んでいる。	
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	日々の様子や状況をケース記録に記入し申し送りノートとケアメモを利用し職員が情報を共有しミーティングにて実践の見直しをしている。		
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・家族の健康状態や個々の都合にあわせその時のニーズに合わせた対応が出来るように心掛けている。		

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	近隣の保育園児との交流や近隣の商店での買い物等にて日常生活の活性化や楽しみがもてるように支援している。		
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	かかりつけ医はすべて協力医療機関であり希望があれば協力医療機関との支援体制をとっている。主治医の週1回の往診も行なっている。	かかりつけ医療機関の継続受診は家族の協力のもと行われている。併設している医院からは週1回の往診がある。夜間や緊急時の体制も整っている。家族希望の医療機関受診時も母体医療機関との連携が取られている。	
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	申し送りや電話にて看護師に現状を伝え相談し指示をうけ介護士が迅速に対応している。		
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。	入院時は担当医や担当看護師と面会時や電話にて密に連絡をとり早期退院できるように努めている。		
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	終末期の看取りのアンケートや看取りに関する指針を作成し当事業所で出来る事の説明を行い家族の同意を得て支援している。	利用開始の説明時に終末期指針の説明のあと、同意を取っている。また今回、家族に対して看取りについてのアンケートを実施している。職員が精神的不安を持たないようチームケア体制の確保が行われ、法人での勉強会も行われている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し熟知している。救急救命の講習も全員受けている。		
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	消防署立会いの避難訓練を実施し消防計画も新たに作成した、他ホームの訓練にも参加し火災に対しての職員の意識の向上に努めている。	年2回夜間想定も含めた避難訓練が行われている。消防署立会訓練と避難経路の確認も行われている。また同法人の他施設の訓練にも参加している。運営推進会議委員の訓練への参加、及び自然災害時の避難場所の確認を行うなど、協力体制を築いている。	

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	トイレ誘導時は排泄介助と他者にきずかれない様な声掛けに心がけ集団生活の中でその人のプライドを傷つけない様職員が間に入り対応している。	羞恥心への配慮からトイレ誘導時の声かけ、失禁時の対応には細心の注意をはらっている。ミーティングでは個人名が利用者に分からないように配慮している。利用者の個人情報取扱いの書類もあり、職員からは守秘義務の誓約書を取っている。	
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	話しやすい環境づくりや自分の希望を伝えやすいように選択肢を設けたりして本人に決めてもらえるよう支援している。		
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	一日の流れはほぼ決まっているが、体調や訴えを尊重し一人一人のペースに合わせた生活を心掛けている。		
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	家族の方の協力も得て美容室や理容室に行かれたり、本人からの希望があればホームにて髪カットされたりしておしゃれを楽しまれている。		
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	食事の準備や片付けなど個々のできる事を生かし職員と一緒にこなしている。食事中は音楽を聴きながら検食者も同じテーブルにて食事している。	職員は利用者の嗜好や出身地にあわせて1週間分の献立を考えている。毎日旬の野菜や魚などを配達してもらい素材を見て皆で会話を楽しんでいる。刻みなどは必要最小限に行い咀嚼能力を最大限に生かしている。職員も介助しながら一緒に食事を取っており、年2回外食、誕生会などの特別メニューで食事を楽しむ支援を行っている。	
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	嚥下の状態に合わせた調理法や水分補給に努め摂取量を毎日記入し栄養状態の把握に努めている。		
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、その人のできる事を生かし、声掛け、見守り、介助と個々に合わせて対応している。		

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
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	各職員の気付きを全職員で共有し、チェック表も参考にしその方の排泄パターンを把握し出来る限りトイレでの排泄に心がけている。	オムツをはずす工夫を職員は個々の利用者に合わせて検討し実施している。排泄パターンを把握することで、介助が必要だった利用者が自力でトイレを使用したり、布パンツのみへの改善に繋がっている。オムツ・パッドの研修も受け適切な取組みがされている。	
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	手作りのヨーグルトをきらすことなく作り、個々の状態に合わせて果物と一緒に食してもらっている。リハビリ体操等を通して身体を動かして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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は週3回の入浴支援を行っている、利用者さんの体調や希望にそえるように支援している。	週3回の入浴を基本として支援している。入浴順を決めているが、利用者のタイミングに合わせて声かけを行っている。拒否の利用者にも気分を見ながら勧めたり無理強いせず、清拭、入浴日変更など行っている。同性介助や車いす利用者には職員2人介助など状況に応じて行われている。	
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	自分の時間が欲しい時は個室にて休まれたり、テレビを見たりされている。夜間は希望での照明や空調管理を行なっている。		
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	事業所には薬についての説明書をファイルしている。薬局とも連携がとれていて指導して貰う事もできる。		
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	日常生活の中で利用者さん同士で自然と役割ができ、それをする事が張り合いとなっている様で準備の支援をしている。		
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	希望に添えるよう心がけているが体調、気温、天気等により、無理のない範囲での支援を行っている。	利用者の希望やその時の気分に添った支援をしている。日常は事業所の廻りを散歩して地域の方と会話したり屋上で日光浴をしている。1対1でのドライブ支援や四季折々の花見など支援している。車椅子利用者も含めた市外へのドライブでは、家族参加の協力を得るなど支援に努めている。	



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
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	本人や家族の意向に添った支援を行っている。個人でおこずかいを持ち買い物をさせている利用者さんもいらっしゃる。		
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	誕生日や運動会など電話されたり、電話の取り次ぎ等もしているまた遠方の家族さんには郵便物を郵送する際ホールでの写真を添えたりしている。		
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	季節の花を飾りイベントごとの飾り付けをしている。料理では夏はとろろ作りなど季節を感じていただいた。	玄関や居間には職員のアイデアで利用者と共に作った季節的な作品が飾っている。リビングは天井が高く窓からは日射しが差込み明るく居心地よい。台所は居間の延長線にあって家庭的な雰囲気である。浴室やトイレは清潔で臭いもない温度調節ができています。	
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	居間は畳の間やテーブル、ソファなどがあり好きな場所で過ごせる様になっている。		
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	愛用のタンスや仏壇、ご主人の写真など居室に持ち込み自宅の部屋に近い環境づくりに努めている。	利用者が使い慣れた物タンスや仏壇や裁縫道具など趣味の物を持ち込まれ、自宅の部屋の雰囲気となっている。飾りや写真を自分で貼りつけたり朝の掃除や季節の衣服の入れ替えも支援している。各居室のトイレも清掃され臭気もない。	
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	部屋の目印にネームプレートや手作業で作成された作品を飾り部屋の間違いないようにしている。車椅子使用の方には、食事の時や手作業のときに安全に活動できるように専用のテーブルを作成したり、杖使用の方には杖たてを作成しています。		