

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	0793020017		
法人名	医療法人 誠励会		
事業所名	誠励会 グループホーム芝桜 秋桜ユニット		
所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内15番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年2月9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23年12月6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>・医療法人 誠励会が母体であり、ひらた中央病院を中心に各施設サービスが充実しており安心して生活できること。また、平田村の観光名所・ジュピアランドひらたも近くにあり芝桜が有名で、グループホーム芝桜も地域に受け入れやすく、近所の方や病院受診に来た親類の方など気軽に訪問しています。施設の周りも環境が良く、散歩をしたり畑作りを行い自然と親しんでいます。</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>1、近隣に同法人の病院があるなど医療体制が整っており、利用者・家族の安心に繋がっている。また、隣接する敷地に「老人保健施設」「通所」の施設が併設されており、各利用者に友人や知人も多く馴染みの関係が継続されている。</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	事務所、玄関と理念を掲示し常に認知症利用者が安心して暮らせるように職員全員で事業所理念の実現のためにミーティング等で話し合い取り組んでいます。	利用者を主体とした生きがいのある支援を地域との交流を高めながら、職員全員で理念を共有し実践に努めている。	
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	地域活動に参加したり、お買い物にスーパーに出掛けたりしています。散歩でも気軽に近所の方々と顔見知りになり交流しています。	地域の催しの24時間テレビキャラバン等に参加したり、事業所の夏祭りや花火大会に地域住民を招くなどの他に、利用者との散歩時などに行き交う人と会話を交わす等、日常的に地域との交流が図られている。	
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	認知高齢者を抱えるご家庭からの入所相談に対応したり、面会に来られた方の相談を受けたり、専門的な経験を生かし、助言やねぎらいの言葉かけをしています。		
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	運営推進会議で事業所内容の報告をしたり、会議メンバーからの意見を参考にし今後のサービスの向上に役立てています。	会議は定期的開催され、事業所の主な行事内容の報告に対する質疑応答が行なわれているが、地域の情報提供等の双方向的な会議内容までには発展していない。	外部選出委員の出席も地域代表者2名のみで、役場や地域包括センターの出席も要請はしているが、実現していない。有識者の増員や役場関係者の出席を促進し、より充実した会議内容として欲しい。
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	入所申し込みの相談や困っていることを相談しています。家族の状況等も市町村担当者は把握しており入所前の状態など教えて頂きケアに生かしています。	殆ど毎月、村役場担当者が介護保険の認定調査等で事業所を訪れている際、村のイベント情報や事業所の運営状況等の情報交換が行なわれている。	
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	身体拘束の勉強会を行い身体拘束の具体的な行為を理解しています。利用者に精神的苦痛をあたえないようケアに取り組んでいます。玄関の認知症センサーも意識し安全に過ごしています。	事業所、内・外の研修で身体拘束の弊害を理解し拘束を行わないケアの実践に努めている。更に研修効果を活かしたスピーチロック等にも配慮されている。	
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	虐待についての勉強会を実施し職員の資質向上にも努めています。		

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
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	勉強会を行い認知高齢者が安心して暮らせる地域社会や制度を学んでいます。		
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	契約の締結時、改訂の際には家族に充分説明し理解、納得して頂いています。		
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	苦情、相談窓口を重要事項説明書で説明し対応しています。利用者や家族の意見も聞かれるようにコミュニケーションを図っています。	日常のケアの中で利用者の意見を聴取する他、食事・入浴に関する数項目のアンケート調査を年1回実施している。又、家族の意見は面会時や電話等で聴取している。各々の意見は運営に反映されている。	
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	運営に関する事は、法人が行っています。朝の申し送りや会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設けています。職員にアンケートを行い個別の意見も参考にしています。	利用者の状況に合わせた勤務体制や、利用者と一緒に食材の買出しと調理を行う「おやつ作り」等、利用者のニーズが運営に反映されている。	
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	介護福祉士取得やケアマネージャー試験等、試験や研修の為に休みを調整したり、国家資格取得するとベースアップの金額も提示しています。変則手当も付け職員が意欲を持って働けるように配慮しています。		
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	法人内の研修の機会も多く、常に勉強の機会があります。外部研修も職員の力量に合わせた研修に参加できるようにしています。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に参加し職員に研修の機会を設けています。地域の研修会にも参加しネットワークづくりや、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	本人の生活歴や好み、得意なこと、自宅での生活の様子など情報を得て、ホームでの生活に馴染めるように声かけ支援しています。本人の思いに寄り添う関係作りに努めています。		
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	家族が思い悩み決断したことを大事にし、思いを受け止め信頼関係を築けるように努めています。		
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	家族や本人から把握できた情報をもとに、どのような生活が本人に望ましいのか、他サービスも視野に入れてカンファレンスを行い、サービスに繋げています。		
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	日常生活を送る上で、昔ながらの行事の考え方や農作物の育て方、料理の味付けなどを教えてもらいながら、その人が何を大切にしているのかを感じながら一緒に行っています。		
19		○本人と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	日々の状況報告を面会時や電話などで報告しています。現状を伝え理解してもらったり協力をお願いし、共に支援しています。		
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	本人の帰りたい希望や思いを伝えていきます。外泊、外出支援も行い安心して生活できるように支援しています。近隣のデイサービスやクリニックにも面会支援を行っています。	馴染みの人や場所を利用者や家族から聞き、関係が継続出来る支援に努めている。友人・知人の訪問や隣接する施設の利用者との行き来も支援している。	
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	職員が利用者間のつなぎ役になったり、一緒に家事等行っています。個性を把握し、利用者同士が共に支え合い、トラブルがないように支援、調整しています。		

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
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	隣接する病院に入院となっても日常的に病院に立ち寄り、本人や家族とお会いし相談事に応じたり側面から支えています。近所で家族にお会いした時なども声をかけ関係を大切にしています。		
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	利用者の視点に立ち意向の把握に努めています。利用者の思いを受け止め安心して生活できるように職員や家族と相談しながら対応しています。	日々の生活の中での言動を通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。表出の難しい利用者に対しては本人の視点で、職員間で推察している。一部、センター方式が活用されている。	
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	本人に昔の状況を聞いたり、家族や面会の方などの来訪時に以前の生活ぶりについて話を聞いたりしています。		
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	その日の状態を申し送りで伝え、その日できなかったことやこの日はできたことなど情報交換を随時行っています。申し送りノートやユニットごとのノートにも記載し連続して経過がわかるようにしています。		
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	利用者や家族の意向を把握し、課題を職員間で話し合い計画に取り入れています。	利用者の心身の状況を日々のケース記録等から分析し、利用者・家族の希望、医師の診察結果などを下に「担当者会議」で職員のアイデアを出し合い、介護計画の見直しと作成が行なわれている。	
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	毎日のケース記録や申し送り、また、ノートを活用し職員全員が情報を共有し実践できるようにしています。		
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	系列のデイサービスに出掛けたり、マッサージを導入しています。利用者の思いをくみ取り、家族にも協力を依頼し実現可能なものは実行しています。		

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
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	保育所からの慰問やデイサービスへの訪問、お花見ドライブ、スーパーへの買物の参加などを通し、一人ひとりが楽しめる機会を作っています。		
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	全員往診を受けています。医師とも顔馴染みになり利用者の思いも受け止めながら診療して頂いています。本人も自分の訴えを伝えています。自分で伝えられない方は、日頃の状態を職員が伝えています。	殆どの利用者が、法人の病院をかかりつけ医とし、2週間に1度の訪問診療を受けている。又、毎朝同病院の看護師が巡回し利用者の健康状態をチェックしている。	
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	看護師も職員として配置があり常に利用者の状態を把握しています。状態変化時や外来受診の内容等も在宅看護師にも報告し連携しています。		
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。	入院した際には、面会に行き病院の相談員や看護師と情報交換し状態の把握に努めています。		
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	重度化や終末期のあり方については契約の段階で説明し延命・蘇生を望むのか確認しています。看取りの同意書も医師の説明と一緒に頂き、事業所でできることを十分に説明しています。	入居の際に利用者・家族に「重度化・看取り指針」を説明し、意志を確認している。重度化した場合には早い段階から同意を得て、家族・医師・職員・看護師が話し合い、方針の共有化を図っている。	
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	急変連絡網や急変時の対応を一覧にしています。看護師から指導を受け、職員全員が対応できるよう随時行っています。		
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	避難訓練を行い災害時に備えています。避難の手順や方法についてもマニュアルで確認し話合っています。今回の震災でも地域の方々、家族の方の協力を呼びかけ援助して頂きました。	年3回の事業所単独の総合避難訓練と、年1回隣接する法人施設との合同避難訓練(消防署立会)を実施している。訓練の際の住民の参加は呼び掛けてはいるがまだ実現されていない。	避難訓練は、避難誘導・救出等が身に付くように、繰り返し実施して欲しい。又有事の際、地域住民が支援出来る様、普段の訓練の参加を実現させて戴きたい。非常口の外の段差の解消を検討してほしい。

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
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	一人ひとりの声かけの仕方や接し方を尊厳を持って行うよう指導しています。また、会議を行い問題や苦情に対して職員間で話し合い対応しています。	理念を念頭に置きながら、普段の声掛けやトイレ誘導・入室等に際し気配りしている。問題のあった時は、職員会議等で話し合い、利用者の尊厳を損ねないように配慮している。	
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	個別に話を聞くようにし、本人の希望や思いが出せるように接しています。		
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	大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重して1日の流れに流されずにその人らしく生活しています。		
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	本人が着たい服を一緒に準備したり、髪型など希望に添い支援しています。		
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	食事の準備は系列病院の厨房に依頼していますが、畑で採れた野菜や頂き物の野菜などを一緒に調理しています。おやつ作りの日があり作業を手伝ってもらい楽しく会食しています。	副食は法人病院の厨房に依頼しているが、利用者の好みはメニューに反映されている。ご飯、味噌汁作り、配膳や後片付けは利用者と一緒にこなしている。職員は交代で一緒に食事を取っている。	
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	管理栄養士のたてたメニューなので、栄養面、バランス面でも優れています。排泄チェック表で確認し便の状況や体調にも留意しながら量の加減や水分量に注意しています。		
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、洗面台まで誘導し口腔ケアを行っています。できない方には介助を行っています。		

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
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	排泄チェック表を記入し排泄のパターンを把握しています。出来る限りトイレでの排泄を支援しています。トイレの表示では分かりにくいので、便所と表示しています。	半数の利用者はトイレの意志表示が出来るが、出来ない利用者は、排泄記録表から排泄のタイミングを把握し、トイレ誘導を行なっている。	
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	水分量を多く摂るように行っています。食品もヨーグルトやヤクルトを提供しています。入浴時には腹部マッサージを行ったり、便秘の状況が続く場合には医師に相談し下剤の調整をしています。		
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	曜日は決まっているが、外出の時には曜日をずらしたり、湿疹、汗も等ある場合は、毎日の入浴を行っています。その日の利用者の状態に合わせて対応しています。	週2回の入浴日が決められているが、利用者の身体状況に合わせて柔軟に対応している。浴室は2ユニットで使用出来る様、両サイドから介助可能な浴槽が2つ備わっている。中央にカーテンが有り、プライバシーに配慮されている。	
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	その日の状態に応じて休む時間を長くとってみたり、物音のする空間で休んでもらったりしています。散歩や適度な運動を行い快眠できるように支援しています。		
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	服薬ファイルに現在服用している薬の薬剤情報を閉じています。往診の内容を申し送りや申し送りノートにて情報の共有をしています。服薬の内容の変更については、利用者の状態の変化も記録しています。		
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	編み物、縫物、歌、畑仕事や洗濯たたみ等それぞれに合った支援をしています。行事、レクリエーションも行っています。		
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	その時期により、花見や散歩などに出掛けています。本人の希望や思いなどを家族に伝え協力を得ながら支援しています。	厳冬期や猛暑日等を除き、毎日利用者全員で事業所周辺の散歩を行っている。他に季節毎の花見(石川町の桜・小野町の千本桜・ジュピアランドの芝桜)見学等が法人の福祉車両を借用して行なわれている。	

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
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	金銭の持ち込みは行っていません。		
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	手紙のやり取りは、職員が代筆したり郵便局に出したり支援しています。電話も本人が掛けたり取り次いでいます。		
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	居心地良く過ごせるように毎日清潔に心掛けています。利用者一人ひとりに合わせ職員が情報交換し対応しています。利用者も日中の大半をリビングで、お互いの存在を認めながら和やかに生活しています。また、季節の花なども飾り工夫しています。	中間に位置する職員室の両側に各々のユニットが有り、共用空間は自由に行き来できる構造となっている。天井に採光窓が有り明るいリビングにテーブルやソファが配置されており、利用者は好みの場所で寛いでいる。壁面には季節感がある手作りカレンダー等が飾られている。	
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	ソファを置いたりテレビを置き好きな番組をみて自由に過ごしています。利用者が自分の場所を決め気心の合った人達と生活しています。部屋には自由に行き来し昼寝や読書をしたりしています。		
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	居心地良い空間に家族や利用者が家具など準備し揃えています。位牌なども持ち込み安心して生活しています。また、必要な物や飾りたいものは家族に連絡しながら用意してもらい本人と一緒に整理しています。本人の状況などにより出来ない部屋もあります。	居室は利用者の好みで、馴染みの生活用品(位牌、整理ダンス、テレビ、コタツ、テーブル、ペット等)が持ち込まれ、安心して暮らせる工夫がしてある。	
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	部屋の前に目印を付け自分の部屋を分かりやすくしたり、部屋の電気は自分で消せるように電気のみもを長くしたり工夫しています。トイレの表示も便所と張り紙をし分かりやすく大きな字で記しています。		