

## 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	0773200563	
法人名	有限会社 秋桜	
事業所名	グループホーム 虹の家	
所在地	福島県双葉郡浪江町大字立野字根渡183(現在地:福島県本宮市荒井字山神14-1)	
自己評価作成日	平成30年8月17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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年9月21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)】

仮設から出て、新天地で2ユニットでの事業を開始してから半年経過したが、地元からは、「避難施設の協力はできない」と話しあり、地域の協力や交流は望めない。施設独自の方法で、入居者が満足して生活できような取り組みが必要と考えています。入居者一人ひとりがその人らしい生活を目指し、自分のペースで生活できるよう余暇活動や軽作業などを活用し買い物や外食などの機会を多くして、食事には入居者の好物を聞き取り満足した食事の機会を多く取り入れています。

## 【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)】

職員は担当する利用者の個性と状態を把握しているが、ユニット会議や担当者会議などで職員全体が話し合うことで、利用者一人ひとりの情報と問題意識を全員が共有し、利用者に沿ったケアに取り組んでいる。  
職員は希望休日の拡充や日勤時間帯での休憩時間を提案し、労働環境の改善を図っている。職員の体調や精神状況はリフレッシュされ、充実した利用者支援に活かされている。

## 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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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)		

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	基本理念を提示して、全体会議等の中でも基本理念を振り返り、職員間で共有し実践に努めている。	利用者一人ひとりに寄り添う支援を目指す理念と実践のあり方について毎月のユニット会議や二ヶ月毎の職員会議で話し合い、日常の支援に繋げている。今年から職員各自が年間目標を設定し、さらなるサービスの向上を目指している。	
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	仮設住宅から移転する前は仮設内の交流の場があったが、移転後は近所との付き合いがあまり持たれていない。その中でも、本宮市社協から毎月傾聴ボランティアに來所して頂いたり、学生の夏体験ボランティアを受け入れたりして地域との関わりを持っている。	散歩時に幼保園児と会話を楽しんだり近所の住民と朝の挨拶を交わしている。地域の傾聴ボランティアや中高生による体験ボランティアを毎月受け入れ、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	避難施設の立場にあり、地域の理解も得られない状況にあるため、地域に対する貢献は難しい。		
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1度開催しており、事業所の活動報告や事業所の現状や課題点を取り上げて運営推進会議のメンバーより意見やアドバイスを頂き、参考にしている。	会議では事業所の現状や活動内容を報告し、課題について語り合っている。町民が県内各地で生活しているため入居者の確保や事業所が立地する本宮市との連携について委員からアドバイスを受けている。	
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	町役場の介護係・包括支援係、社協等との連絡を取り合いながら、相互に協力できるように努めている。	浪江町介護福祉課とは入居者の待機者情報や介護認定更新時の家族サポートについて常に連絡を取り合っている。本宮市民との交流や市当局との交渉など、移転後の課題について町の関係機関と連携しながら取り組んでいる。	
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	今年4月より身体拘束についての減算となり、職員全体会議で改めて、身体拘束について周知し、理解を深めた。また、運営推進鍵でも話し合いをしている。	グループホーム協議会の研修会に参加して学んでいる。内容は職員会議で報告し、全体で話し合うことで共有している。チェックリストを使い、何が拘束になるかを理解し、入り口に鍵はかけない、ベッド柵の取り扱いなど拘束にならないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加し虐待や不適切ケアについて学ぶ機会を持ち、職員間でも理解を深め、お互いに虐待等が起きないように注意しながらケアに努めている。		

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
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	全体会議の中で成年後見人制度についての研修を行ったり、資料を置き自由に閲覧できるようにしている。		
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	事業所の理念や重要な事項を十分に説明し、家族や本人の意向も伺い理解納得の上で契約している。		
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	意見や要望はいつでも受け入れられるようにしている。急な外出等にも対応している。ケアマネを中心に家族へ意見や要望がないか聞き取りを行い、可能な限りケアプランに反映している。	利用者からの要望は直接、家族からは面会時に意見などを聞いている。書類に署名するために文字を書く練習や茄子、胡瓜を植える畑仕事、鉢植えの花の手入れなどの要望を聞きとり、職員と一緒に取り組んでいる。	
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	運営の決定に関しては役員だけでなく内容によっては各リーダーに職員の意見も確認してもらい、全職員の意見が反映できるように努めている。	全体会議やユニット会議はじめ、日常の支援の現場で施設長や管理者と話し合う機会がある。希望休の導入と拡充、日々のケアの中で休憩時間を設けるなど、職員意見を採用して運営の中に活かしている。	
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	就業規則に職位・職責を設定し、資格や研修等で給与を決定している。また、希望休2日を採用し、有給休暇の他、休みたい日に週休を当て、働きやすい環境を整備している。		
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	職員の希望や力量にあった研修に参加できるように努めている。新人職員には先輩職員が指導し、知識・技術の習得、ケアの統一を図るため各個人の情報をまとめている。		
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	オレンジカフェ(認知症カフェ)など利用して同業者との交流や勉強会を通してサービスの向上に役立てている。		

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	入居前の実態調査時に必ず、本人、家族と面談し、入所後にどのような暮らしを送っていきたいか意向を聴き、意向に添った暮らし方を提案している。		
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	入居家族も施設と同じ町から避難しているという境遇にあり、お互いに理解できており信頼関係が築きやすい状況にある。		
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	ケアマネを中心に本人と家族の意向を確認し、ケアプランに反映し支援できるように努力している。		
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	本人のできることを積極的にやって頂いている。洗濯干し、たたみ、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き、掃除時などに協力して頂き職員と一緒にやっている。		
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	面会時には、本人の普段の様子を伝えたり、本人が困っていることに対して電話で対応して貰ったりしている。又、遠方の通院は家族にお願いして、前後の引継を入念に行っている。		
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	入居者同士が同じ町民ということもあり、以前からの知り合いも多く、別棟へ行って交流を図ったり、外部からの面会者についても交流を図っている。	馴染みの人は福島市はじめ他市町村で生活しているが、定期的に民生委員が訪れて交流している。美容室には職員が送迎したり、美容師が事業所を訪れている。家族が毎月面会に訪れ、週末に外食を楽しんだり、お墓参りをするなど関係継続を支援している。	
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	日々の利用者間のやり取りなど観察に重点をおき、問題があれば毎日の申し送りのときやケア会議等で対応を検討している。		

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	契約では1ヶ月以上の長期入院では契約の解除となっているが、長期入院による解除は家族にとっては不安な要素であるので、退院の見込みがあれば延期して待つことにして、家族が安心できるように努めている。		
<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	担当者会議には本人も交えて話し合いを行っており「こんな暮らしを送りたい」やサービス内容についての意向を確認している。職員の思いより、本人の思いを大切にしている。又、面会時や電話で家族の意向も聞いている。	利用者の殆どは意志を表現できるので介護計画の見直しでは本人も参加して計画づくりを行っている。困難な人からは表情の変化、特に笑顔を参考に思いや感情の把握に努めている。家族からは本人の日常生活の状況を聞く中で意向をとらえている。	
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	入所前の実態調査時には必ず自宅に伺い、本人の生活環境を把握するようしている。生活歴や暮らし方を職員全員で把握できるように話し合いをおこなっている。入所後も本人から聞いた情報などは職員全員が把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。1日をどのように過ごすか本人に決められるようになっている。心身状態や有する力などカンファレンスなどで話し合い状況にあった支援ができるようになっている。		
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	毎月、担当者会議、ケア会議を開催している。聞き取りした本人や家族の意向をもとにその人らしい生活を送れるよう計画書を作成している。	職員は利用者1~2人を担当し、状態を記録している。毎月毎に介護計画を評価し改善点について話し合い、見直しに繋げている。三ヶ月毎の見直しでは本人の思いを聞きながら支援内容について語り合い、かかりつけ医や家族の意見を参考に作成している。	
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	介護記録、ケアプランの記録に日々のケアを記載、また連絡ノートを活用して情報の共有を図っている。月1回のケア会議の中でも情報を共有できるようにしている。		
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	散髪や買い物など希望時に対応し、誕生日の祝食も本人の望みを叶えている。又、個々の健康の急変に対応するため、必要な方には訪問看護と契約して頂き、主治医との連携を深めて、個々の安心を支えている。		

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	本人の希望にて、地域のスーパー等の利用、仮設からのなじみの美容室の利用などを継続している。		
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	内科・歯科ともに協力医として連携を取り、場合によっては往診も受けている。又本人の希望と家族の協力の元、遠方の皮膚科にも受診を継続している。	かかりつけ医は継続受診が基本であることを説明している。医師も他市町に避難したこともあり、かかりつけは内科、歯科など移転先の協力医に変更し、職員が受診を支援している。結果は家族に報告し、利用者の状態を共有している。	
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	看護師が常勤しており、介護職と細部について情報の交換や相談を受け、適切な受診や訪問看護の利用が受けられるようにしている。		
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。	入院した際には頻りに面会に行き、利用者の状態を確認し、なじみの顔を見ることで安心できるように努めている。ケアマネが中心となり、主治医やケースワーカーと連携を取って、早期の退院ができるよう話し合っている。		
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	入所時に終末期の意向調査は行っているが、その時を迎えた時にも、再度意向を確認し、主治医や訪問看護との連携を図っている。又、チーム内でも家族の意向をふまえたケアができるよう情報の共有に努めている。	入居時に事業所の出来ること、出来ないことを説明し、終末期に向けた方針を決めている。重篤時に再度、意向を確認し看取りまでの支援を行っている。医療については協力医と訪問看護と連携し、事業所での対応を行っている。	
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	マニュアルの作成や新人職員には入社時説明を行っている、消防署員による心肺蘇生(AED)の研修なども行っている。		
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	マニュアルを作成し、避難訓練を実施して、マニュアルに添った避難誘導ができるよう訓練している	年間2回の避難訓練を行っている。夜間を想定し、通報の仕方、消火器の使い方、避難通路や避難順番を確認している。2ユニットになったことから夜勤担当者の連携などを決めたマニュアルを作成し、訓練でマニュアルの習得を目指している。	

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
<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	排泄や体調の事だったり、プライバシーの事に対して、職員間で大きな声で話したりしていることがあるので注意することがある。	さん付けを基本に、名字か名前かは利用者に合わせて声掛けをしている。本人の希望や生活歴を踏まえた呼び方も行っている。居室には洗濯物を運ぶなど利用者に趣旨を説明し、了解を得て、無人でもノックして入室するなど尊厳とプライバシーを配慮している。	
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	日常生活の中で本人のやりたい事や希望を自分から発したり、自分で選んだりできるように働きかけている。		
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	野菜の収穫、草むしり、園芸など本人がやりたい時に支援できるようにしている。また、本人が何をやりたいか確認し支援している。		
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	本人の中で希望により散髪だけでなく、カラー、パーマをやって頂いたり、洋服が欲しいと希望があれば一緒に外出して買い物支援している。		
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	漬物作りや盛り付けなどできることをやって頂いている。毎食、職員も同じものを食べている。誕生日など本人が食べたい物(刺身など)を提供している。	食事は職員が事業所の畑で取れた季節野菜を活かして作っている。利用者は米とぎや皮むき、食器拭きなど出来る範囲で手伝い、職員と一緒に食事をしている。誕生日は本人の希望食を用意し、家族の協力を得て寿司やラーメン、丼ものなど外食も楽しんでいる。	
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	摂取量にムラがある人や訪問看護利用者はチェック表を利用して把握している。食事量が少ない人には補助食品のゼリーを提供したり、むせ込みのある人はトロミを付けている。		
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	口腔ケアの(声かけ・口腔ウエッティ、一部介助など)一覧表を作成し、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。		

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	可能な限りリハビリパンツから布パンツへ変更したり、排泄パターンに合わせて定期的に声かけや誘導を心掛けている。	本人の状態や希望を聞いて下着を選択しているが、出来る限り布パンツの使用を目指している。トイレでの排泄を目標に、食事前や入浴前、就寝前の誘導、本人の動作や水分を摂取した後の時間を判断しながらタイミングよい誘導に取り組んでいる。	
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	便秘に対しては医療機関に相談している他、みそ汁にオリーブオイルを入れたり、ヨーグルトを摂取し、水分や運動を促すよう心がけている。		
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	1日おきの入浴になっているが、その日の中でも何時ごろがいいのか確認したり、入りたくないという時は翌日にずらしたりして対応している。	希望すれば毎日の入浴が可能となっている。最近では面倒という人が増えてきているが、シャワー浴を使いながら1日置きの入浴を維持している。入浴剤を使用し、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯を行い、入浴を楽しむ支援を行っている。	
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	本人の生活リズムに合わせて臥床して頂き、また本人の希望によりアイズノンを貼用したり、エアコンや扇風機を使用し快適な温度で休んでもらっている。		
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	介護記録に内服中の薬の情報を一覧にしたものをはさんでいつでも確認できるようになっており、何かあれば看護師に相談している。		
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	漬物作りや衣類のリメイク、野菜作り、園芸などを通して楽しみながらやってみようという心掛けをしている。適宜ドライブに出かけて気分転換をしている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるよう支援している	買い物、美容室など本人の希望があればできる限り外出できるようにしている。また、家族の協力によって外出・外食してくることもある。	天気のよい日には事業所周辺を散歩したり、衣料品の買い物や美容室に出掛けるなど利用者は要望する外出が出来ている。花見や紅葉狩りと昼食を兼ねたバス旅行、家族と一緒にの外出など様々な外出を楽しんでいる。	



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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	自己管理が可能な方や自分で持っていたい方には持って頂き、買い物をする際も自分で支払いできるように支援している。また、財布を見失う方もいるが、一緒に探したり、発見した場所も職員で共有している。		
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	年賀状や暑中見舞いを出したりしている。本人からの申し出があれば、家族に電話をかけて、話ができるよう支援している。		
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	夏の暑い時にはリビングには暑がりの方や寒がりの方が一緒に過ごしているため、エアコンを作動させる場所を工夫している。また、季節の花を飾ったり、利用者と一緒に作った作品を飾るなど工夫している。	南向きに窓を設け、天井を高く取って採光をよくし、季節によって変化する陽光にはカーテンを使用し、エアコンや加湿器で過ごしやすい環境にしている。壁には利用者が作った作品や行事の写真を飾り付け、居心地のよい雰囲気を作っている。	
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	各棟ソファを配置して自由に座ったりできるようにしている。各棟、行き来ができなじみの利用者の交流を続けられるよう支援している。		
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。	居室には家族の写真などを飾ったり、家族の位牌などを置いて手を合わせることができるようになっており、なじみの物を自由におけるよう本人、家族に話をしている。	利用者はタンスや机にそれぞれの家族写真や位牌を置いて、眺めたり拜んで日常を過ごしている。アイロン台を持参し趣味の縫い物を楽しんだり、花の鉢植えで飾りつけるなど自分本位の部屋づくりを行っている。	
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	ベッド前で立ち上がる際に滑りそうな方やポータブルトイレ移動時に転倒する可能性のある方には、大小それぞれにあったマットを敷いて転倒や怪我の防止に努めている。		