

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家 A棟		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成24年9月26日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2472300066-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 24 年 10 月 15 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)】

静かで広いはなの家の敷地内を散歩し、利用者全員が気分転換や季節の変化を感じて頂ける機会を多く作っている。敷地内のきれいな花を自由に摘みとり玄関や洗面所に生けるなど、自然に生活されている。微力ではあるが、リサイクル活動にも取り組んでいる。

【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)】

理念は、毎年利用者の状態に合わせて変わり、各ユニット毎に職員で相談して決めている。地域の方が気軽に訪問でき、利用者が地域の一員として認められるような施設づくりに職員は努めている。施設という概念をはずし家庭的な雰囲気を作るために、共有空間に掲示物を多くしない、家庭的な玄関にする等、施設長の思いが込められている。利用者と職員が共に畑仕事や寄植え等をして楽しむ姿もみられる。認知症サポーターキャラバン運動に参加し、地域活動にも貢献している。

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)	○	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、安心して暮らしている (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	職員全員でホームの理念を考えて共有している。玄関・リビングに掲示し常に念頭において実践している。	利用者の状態に合わせて毎年変わり、各ユニット毎にそれぞれ職員が相談して決めている。その人らしさ、その人の出来る事を引き出し、利用者に役割分担することで生き生きとした生活が出来るようになった。	
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	散歩や毎日の食材の買い物に近くのスーパーに出掛けたり、年1回のはなの家の春まつりを開催し地域との交流を日常的に図っている。地域の敬老会にも対象の利用者は参加している。	事業所で行うカラオケに地域の方が参加したり、地域のリサイクル活動に利用者と共に参加している。地域の公民館や商工会議所の青年部の活動で、認知症及び認知症ケアについての講演を行っている。	
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	地域の中学生の福祉体験学習や高校生のインターンシップなど受け入れており、認知症の人の理解につなげている。		
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回(奇数月の第2土曜日)開催している。市職員、自治会長、福祉委員、利用者及び家族(交代制)、職員が参加し、各ホームの近況報告や地域連携について意見交換し、サービス向上に努めている。	毎回家族代表は交代で参加している。災害時に地域の協力を得たい、と言う要望を伝えたことで地域の防災訓練に参加でき、今後の協力関係に繋げることができた。災害時の食料確保の為に炊き出しに、地域の方の協力依頼を提案している。	
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	法令上の解釈や疑問があれば広域連合や地域包括支援センターに相談し、情報交換している。運営推進会議への参加や月1回の介護相談員の訪問がある。	運営推進会議には毎回地域包括支援センターからメンバーが交代で参加している。地域の方が事業所に相談に来ることがあり、地域包括支援センターに繋ぐ対応などを行っている。	
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	ミーティングなどで職員全体が身体拘束をしないケアを話し合い、声のかけ方についての細かい配慮まで気をつけて取り組んでいる。居室の鍵はなく、玄関も屋間に鍵をかける事なく自由に入出入りされている。	マニュアルや事例をもとに研修を行い、職員に認識してもらっている。柵をつけずセンサーを設置することで拘束しないケアが対応出来、夜勤者一人で対応が難しい時は日勤者に早めに出勤してもらい対応している。	
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	虐待防止について話し合っており、スタッフルームにも職員がいつも見られるように資料や虐待防止のコンプライアンスルールの紙を貼っている。		

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
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	ミーティングで内部研修を実施して学ぶ機会を作っている。個々の必要性に応じて、活用できるように支援している。		
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	契約は施設長が行い、きちんと説明している。変更や見直しの時は家族会を開催して十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	家族アンケートを実施し、その結果を職員全員がミーティングで話し合っている。家族の訪問時やケアプラン説明時には必ず利用者や家族の意見を聞くように対応している。各ホームの玄関には、意見箱も設置している。	毎年2月に家族会を開催し、意見・要望が伝えられる場になっている。家族アンケートも毎年実施し職員会議で検討した結果をもとに、日頃のケアに繋げている。	
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回のミーティングや個別対応で意見や提案を聞き、幹部会やその都度代表者に報告、相談して反映できるようにしている。	毎月の月例ミーティングや毎年3月に行う職員の個別面談で意見を聞く機会をつくっている。日頃の支援の中では、職員がホーム長に直接意見が言える関係づくりが出来ている。	
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	キャリアパス制度を作成し、職員の能力や取り組み、資格手当等を考慮して、やりがいの持てるように取り組んでいる。		
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	4つの委員会を設置し、各委員会で勉強会や会議をして研鑽するように務めている。		
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	三重県小規模多機能型協議会に参加したり、全国認知症グループホーム協会の三重県副支部長をうけ、ネットワーク作りやサービス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
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	サービス導入の段階で、アセスメントや課題を抽出し、本人の思いを大切に、安心できるように環境や関係づくりに努めている。		
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	サービス導入の段階で家族の思いや要望などを傾聴して、家族との信頼関係を築けるように努めている。		
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	入所ありきでなく、1ヶ月体験入所をして頂き、本人と家族等が必要としている支援を一緒に考え、見極めるようにしている。		
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	暮らしを共にする者同士、共感し合い気持ちに寄り添いながら、お互い支えあう関係を築けるようにしている。		
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、誕生会、家族会、はなの家の春まつり、ケアプランの説明等、いろんな機会を通して、本人と家族の絆が深まるように努めている。		
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	親しい友人・知人や親戚の方の面会や自宅に帰られるなどの外出は、家族の協力を得ながら関係継続の支援に努めている。	友人が面会に来たり、馴染みの床屋へ通う等、継続出来るよう支援している。介護相談員の訪問や地域の敬老会への参加を楽しみにしている為、途切れないよう継続している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を十分に把握し、居室で談笑されたり、車椅子の利用者を優しくいたわったりと、自然に支え合える関係ができていく。		

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
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	退所された後であっても、相談や支援の要請があれば、必要に応じていつでも対応する。		
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	一人ひとりの思いや希望は、本人に直接聞いたり、言動や行動からもくみ取り、把握できるように努めている。困難な利用者もみえる為本人本位で検討している。	介護計画を作成する上で職員の思い込みでなく、本人の思いを確認することを大事にしている。職員間で検討したり、管理者が職員に指導しながら本人の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	アセスメントを実施し、家族・本人・担当ケアマネージャーの情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努めている。アセスメント・基本情報は、把握しやすいようにファイリングしている。		
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	個別日誌や「24時間個別ケア計画」などから1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。		
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	3ヶ月に1度、職員全員でモニタリング・評価を実施している。状態変化に応じて随時見直し介護計画を作成している。本人や家族の要望も反映できるように作成している。	家族からは面会時や電話で意見を聞くようにしている。3ヶ月に1回職員全員でモニタリング、評価を行い、業務日誌に支援内容を記入している事で職員が確認しやすいよう工夫している。	
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	個別記録には、日々の様子を分かりやすく記入しており、実践内容も番号で記入している。職員間の連絡ノートを活用して情報を共有し、介護計画の見直しに反映している。		
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	家族の高齢化に伴い、定期的な本人の受診が難しい場合や家族の状況により介護計画書の同意を得るのに来所が難しい時は、郵送し、電話にてプランの内容を説明したりとニーズに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	はなの家の春まつりには福祉委員さんやボランティアさんに協力して頂けた。子供みこしの訪問も毎年あり、楽しまっている。		
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	主治医の月一回の往診、年一回の健康診断、6ヶ月に一回の歯科検診を実施。一週間に2回の訪問看護もある。また家族等と相談し、かかりつけの歯科に受診してもらっている。	月1回主治医の往診と、年1回の健康診断を実施している。週2回の訪問看護も利用し、利用者の個々のニーズに合わせた対応をしている。	
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	何か変化があった時はもちろん、日常の中で気になった事など伝えて相談し、対応してもらっている。記録も活用しながら連携している。		
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。	入退院時には主治医・訪問看護師と連携を図り、病院関係者と情報交換や相談をして、家族も含め早期退院に向けて対応している。		
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	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に家族等に説明し、同意を得ている。家族会の後に要望も確認している。	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時家族に説明し、同意を得ている。毎年家族会で、重度化や終末期のありかたや希望を確認しながら支援に繋げている。	
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	普通救命講習を受講したり、外部の研修を受けたり、実践力を身に付けるように努めている。		
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	消防訓練、災害訓練を実施している。災害、感染症対策委員会を作り、いろいろ災害を想定して訓練している。9月末には、地域の消防訓練に管理者が参加し、地域との協力体制の構築に努めている。	毎年5月と11月に火災、消火の避難訓練を実施(夜間、地震を想定)しており、今年は11月の訓練に地域の方も参加予定である。建物が倒壊した場合の対策として、他の施設の受入れ対応を要請している。	

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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応はミーティング時に話し合い、何よりも大切に考えて対応している。	日頃の支援の中で介助が優先してしまい、プライバシーの配慮を怠ることのないように支援している。職員は定期的にフェイスシートを見直し、本人の過去や家族の状況を再度把握するよう努めている。	
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	希望の表出や自己決定ができるように傾聴し、声掛けや雰囲気気をつけながら働きかけている。		
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し、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	居室でゆっくりと過ごされている時は訪室や声掛けをひかえたり、時間をずらしたりとその日の状態やペースに合わせている。		
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	理美容の利用支援、外出時の洋服選び、入浴後のお肌の手入れなど、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	利用者と一緒に毎日、近くのスーパーへ食材を買いに行き、好みの物や季節の物を選んだり、楽しめるようにつなげている。一緒に準備から片付けまで行っている。	利用者と共に毎日食材を買いに行き、準備や片付け等共に行っている。利用者が梅干を作る等できる事をして楽しむ様子もみられる。食事の前に皆で献立を復唱している。	
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	一人ひとりの咀嚼や嚥下能力に応じて食事形態をかえて対応している。食事や水分摂取量・摂取状況を記録し、1日を通じて確保出来るように努めている。		
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	一人ひとりの口腔状態や能力に応じて、食後の口腔ケアを実施している。		

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	排泄の記録により、一人ひとりの排泄パターンや水分摂取量を把握し、トイレへの声掛けや誘導を実施している。昼間は全利用者が介助のもとトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレの声かけや誘導によってトイレで排泄出来る方が多くなった。	
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	排便の有無が利用者の心身に影響する事は理解している。午前のおやつも果物にしている。適度な運動や腹部マッサージ等で自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるように支援しているが、時間帯は14時から17時とある程度決まっている。車椅子の利用者は、職員の負担により週3回程交互に入浴して頂いている。	毎日入浴出来るよう支援している中で、車椅子の職員2人対応の方も必ず週2回は入浴出来るよう努めている。	
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	一人ひとりの睡眠状況・体調等に応じて休息を自由にとり頂いている。夜間は安眠できるように昼間の活動や過ごし方を考慮し、支援している。		
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	服薬の目的や副作用は基本情報や個別医療ファイルにとりてあり、職員はいつでも確認把握できるようになっている。定期・不定期の処方箋は必ず薬の内容の紙を添付してもらい、薬局も固定し、相談や確認をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割がある。家事作業であったり、散歩(遠出)であったり、日記をつけたり、手芸であったり、カラオケなど様々である。		
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	周辺の散歩・ドライブ・買い物の日常的な外出以外でも、外食・墓参り・敬老会・花見・町並みの古いひな人形を見に行ったりと家族や地域の人々の協力が出かけられる機会がある。	毎日利用者と共に食材の買い物に行ったり、近隣の団地に散歩に出掛けている。利用者が一人で事業所の広い敷地を散歩する様子も見られる。	

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	希望や力に応じて、買い物時に食べたい物や身のまわりの必要な物を購入され支払いもされている。		
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	家族に気軽に電話したり、手紙(葉書)が届いたりと自由にやり取りができるように支援している。		
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	洗面所には利用者が摘み取った季節の草花が常に飾られている。リビングでは、光や眩しさにも配慮し、ぬくもりのある共用空間づくりに努めている。テーブルには新聞や雑誌を気軽に見られるように置いている。	施設の雰囲気はなくし家庭的になるよう掲示物を減らし、最小限の飾りに工夫している。玄関も家庭的になるよう必要な掲示物を控えめにし、花等を飾って自宅にいるような雰囲気づくりをしている。	
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	リビングでは、ソファで自由に横になって休まれたり、食事以外は気の合った利用者同士席を自由に移動して談笑されている。		
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	居室には馴染みの物や使い慣れた物を置いて頂いている。壁には家族の写真を飾ったり、家族が用意したデジタルフォトフレームなどもある。	仏壇を置いたり家族の写真を飾る等して、利用者の居心地のよい空間になるよう配慮している。利用者は居室で新聞を読む等、落ち着いて過ごせ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	トイレ・居室は分かるように明記している。離れた所からでも分かるように目印となるぬいぐるみを置いたり、電気をつけて明るくしたりしている。		