

### 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	1270400664		
法人名	株式会社 おおこし		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	千葉県若葉区東寺山町1067-9		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月16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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年1月25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>ご家族・利用者様の希望に応えながら、楽しく安心して生活できる支援。</p> <p>地域住民に理解してもらえるように、行事等で交流を深めていく。</p> <p>利用者様の急変時に迅速な対応が取れる支援。</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階にデイサービスセンターを併設している棟が有り、デイサービス利用者との交流などもある。地域との連携にも努めており、日曜日にデイサービスのフロアを活用して「シニア会」のクラオケ会に場の提供をしたり、ホームの夏祭りや芋煮会は地域にも声かけをして多くの参加がある。3ユニットのホームはデイサービスを併設する棟と2ユニットの棟に分かれているが、スタッフ間で情報共有を図り、サービスの質の均一化に努めている。協力医療機関は一般診療所と総合病院があり、利用者の状況に応じて臨機応変に選択しており、利用者及び家族等の安心につながっている。</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 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

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	各ユニットに基本理念を職員が見やすい所に提示し、職員にも配布し理念を意識した介護に取り組んでもらっているが、果たして全職員が理念を把握しているかは定かではない。	「尊厳を支えるケア」などの研修を通して理念を伝えているが、管理者は全職員が理念を把握しているかは定かでないとしており、今後のさらなる取り組みが期待される。	
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	シニア会のカラオケに施設を提供している。また、夏祭り・芋煮会等に招待し交流を深めている。町内清掃にも参加している。	自治会に加入し、回覧板等を通じ地域の情報を得る他、シニア会の広報や民生委員からの情報ももらうようにしている。地域からも参加がある夏祭りは自治会が交通整理などで協力をしてくれる。	
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	推進会議や地域の人々を交えた行事の時に認知症への理解をして頂けるように努めている。また、日常の散歩等ですれ違う人に挨拶をして理解を深めている。		
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	3ヶ月に1度推進会議を行い施設の現状報告や地域の情報交換の場として活用し、施設及び地域の向上に向けて意見を出し合っている。しかし、また家族の参加が途絶えてしまったので、少しでも参加して頂けるよう知恵を絞りたい。	地域の代表者や役員、市の担当者の参加があり、規定の回数を開催している。地域の自治会やシニア会、地域包括支援センターなどと情報交換をしている。	家族の参加が見られないので、家族にも参加してもらえるような開催日を検討したり、議事録送付の検討なども期待される。
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	施設運営や介護保険についてわからない事があれば、連絡を取り質問している。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、情報交換をしている。また、市の関係各課には連絡や相談をしており、市の相談員も受け入れている。	
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	現在身体拘束を行ってはいない。今後も身体拘束について正しく理解し身体拘束ゼロのケアに取り組んで行く。毎年職員の外部研修への参加も積極的に行っていく。	職員は市の研修や社内研修で「虐待、身体拘束」について学んでいる。また、管理者は日頃から注意喚起しており、身体拘束ゼロに取り組んでいる。	
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	1年の内最低でも1回は施設内の勉強会に取り入れている。今後はグレーゾーンと言われている内容についても周知していきたい。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見制度を利用している利用者はいりますが、おおざっぱな理解しかしていないので、もっと学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は必ず説明をしている。 内容改定の時も家族に書面にて同意を得ている。		
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	些細な疑問点でも気兼ねなく質問出来たり、家族の要望も相談しやすいような体制はとっている。	家族が訪問した際には、できるだけユニットリーダーが対応し、居室やリビングでお茶を飲みながら話し、意向を聞くようにしている。ケアプラン作成時には家族に参加を呼び掛けて意見を聞いており、家族の大半が出席している。	
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	責任者会議やユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 また、個別の意見も聞ける体制は作っており、出来る事は改善していく。	風通しのよい環境づくりを心がけており、法人代表やホーム管理者に相談がしやすい。 職員も積極的に提案しており、設備面の改善など反映している。	
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	代表者は個々の意見も聞く耳は持ってくれているので、働きやすく、やりがいのある職場作りに努めている。年1回の賃上げと年2回の賞与もある。また、1年に1回会社負担の親睦会もある。		
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	外部の研修や勉強会に行く機会を設けてくれる。施設内研修も行い個々のスキルアップをする為の環境も整えてくれている。		
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	なかなか同業者と交流する機会はないが、研修等で知り合った同業者と情報交換はしている。		

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>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	本人や家族から良く話を聞いて、安心して生活できるように各職員にも家族の要望を伝え信頼出来る関係作りに努めている。		
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	家族等の悩み・不安・要望等細かく聞き、各職員とも共有し、家族等に安心を与え信頼が保てる関係を築いている。		
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	本人と家族が何を望んでいるのか？また、本院の状態を見極め必要な支援をする様に努めている。		
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	本人の出来る事は職員と共に行い、出来る能力は持続させながら、時には頼り・頼られの関係を築いている。		
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	電話やお便りで本人の状況を伝えたり、いつでも家族が遊びに来れる環境を作り共に支え合う関係を築いている。		
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	事前に家族の了解を得て本人の友人等も気兼ねなく遊びに来られる様にしている。お盆や年末年始はもちろんだが、いつでも一時帰宅が出来る支援に努めている。	利用者によって面会の人数には差があるが、面会があった場合は歓迎している。馴染みのあるスーパーマーケットに職員と買い物に行ったり、年賀状を書く時に手伝いをするなど関係継続の支援をしている。	
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	生活してきた環境がバラバラなので、職員が間に入り利用者同士の関係が確立していくように支援している。また、利用者同士で支え合いながら、信頼関係が築けるように支援している。		

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	ホーム退所後も必要に応じ相談・援助は行っている。		
<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	本人・家族から生活習慣・生活歴を聞き、出来るだけ希望に添えるケアをしている。困難な場合は、家族と相談し検討している。	職員は利用者の話を聞くようにしており、その中から希望や意向の把握に努めている。意思疎通が難しい場合は、表情やしぐさから読み取るとともに家族などからも情報をもらっている。	
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	入所時はもちろんだが、入所後も日常の会話から生活歴や暮らし方、趣味等を聞き出し各職員と共有している。		
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	心身状態や新しく発見した有する能力は、各職員と情報を共有している。また、日々の過ごし方で有する能力を奪わないようなケアに努めている。		
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	ユニット会議で職員の意見を聞き、課題等は話し合っている。サービス担当者会議はもちろんだが、面会に来た時にも家族の意見や要望を聞き入れ、本人に最適な介護計画を作成している。	利用者本人、家族、ケアマネジャー、居室担当職員などで担当者会議を開き、意見や要望を反映した介護計画の作成に努めている。	
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	誰が読んでも様子が分かるような記録を取るようになっている。日常と違う出来事は記録だけでなく、必ず口頭でも情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々変わる状況に対応できる体制はとっている。型にはまったサービスにとらわれず、柔軟な支援が出来る体制になっている。		

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
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	自治会・シニア会との交流により、地域と支え合いながら安全で豊かな暮らしが出来ている。		
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1回の往診と緊急時には電話で相談し、指示を仰いでもらい健康管理に努めている。総合病院とも医療連携を結んでいるので、休日・夜間の急変時でも受け入れてもらえる支援をしている。	月1回ホームの協力医による往診がある。精神科など専門医についてはこれまでのかかりつけ医に受診している。かかりつけ医受診は家族が同行しているが、送迎はホームでも支援している。	
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	訪問看護に月3回訪問して頂き、利用者の状態を伝え適切なアドバイスをしてもらえるように支援している。		
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。	入院時は家族の対応になるが、先生の話には出来るだけ同席させてもらうようにしている。また、定期的に様子を見に行き担当看護師から情報を得ている。家族からもこまめに話を聞くようにしている。家族と同様の対応をする事もある。		
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	重度化や終末期の方針は早期に家族と話し合い、家族の希望を聞き今後の対応に向けて相談している。また、主治医を交えて情報の共有をし支援に取り組んでいる。	看取りの指針を作成しており、家族にも説明している。医療行為が必要なため入院する場合もあり、段階的に家族や主治医と話し合いながら、利用者にとって一番よい方法を考えている。	
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	緊急時にリーダーがいなければすぐに連絡をして指示を仰いでもらっている。連絡がつかない時は現場職員で相談し合い初期対応等行っている。		
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	地域との協力体制は推進会議等で自治会に協力の依頼はしている。しかし、地震の時は地域住民や職員も被災者となりすぐには駆けつけられないと思うので不安はある。	消防避難訓練は消防署の立ち合いで年1回実施しており、今年度は夜間想定訓練を予定している。消防器具点検も行っている。	今後は自治会に避難時の見守りを依頼するなど具体的な話し合いが期待される。また、備蓄についても検討がされると良いと思われる。

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
<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	認知症状が酷くても個々の人格は尊重している。声掛けや対応もプライバシーの侵害にならないように配慮している。	管理者も職員も利用者一人ひとりを尊重して対応するように心がけている。職員の声かけや対応で気になることがあれば、管理者はその場で一緒にどうすればよいか考えて伝えている。	
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	出来るだけ利用者の思いや希望に応じてあげたいが、状況や希望によっては無理な時もある。		
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	利用者のペースに合わせた支援を心掛けているが、状況によっては業務を優先せざるおえなくなる。		
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	起床時の整容や衣服の汚れがある時は着替えを促したり、外出や誕生会の時も身だしなみに気を付けている。		
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	準備や片付け等出来る事は利用者と一緒にしている。 職員も同席して同じ食事を一緒に食べている。	普段の食事は併設のデイサービスセンターで作った物を提供しているが、誕生会や行事食、地域からも参加がある芋煮会を開催するなど、食事が楽しめるような支援に努めている。	
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	食事や水分量の少ない利用者にはチェック表を付けて全職員が把握できるようにしている。 食事形態も利用者に応じミキサー食やトロミ水にして対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの促しや介助は必ず行っている。		

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	自ら排泄の意思が出来ない利用者には、チェック表を付けて排泄パターンを把握しトイレ誘導している。自立している利用者でもトイレの間隔が空いているようなら声掛けをしている。	トイレでの排泄を大切にしており、排泄チェック表や様子を見ながら声かけをするなど、自立に向けて支援している。夜間は状況により、リハビリパンツやおむつを使用し安眠を妨げないよう配慮している。	
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	便秘気味の利用者には主治医と相談し便秘薬の処方と調整を行っている。また、水分摂取量も気にかけている。		
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	曜日と時間は決まっている。個々のプライバシーを保ちながら入浴は楽しんでもらっている。	入浴は週3回を基本とし、各ユニット共にゆったりと入ってもらえるよう支援しており、場合によっては足湯を準備するなど入浴を楽しんでもらえるようにしている。	
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	自立している利用者は自由に居室へ行き休息している。自力歩行が出来ない・意思が伝えられない利用者は、状態を観察して休息を取れるようにしている。		
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	全職員が服薬情報シートの置き場を把握し、いつでも見る事が出来るようになっている。誤薬が起きないように二人の目で確認してから服用してもらい、落葉がないように最後まで確認する。		
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の得意な事や好きな事を見つけ、色いろなお手伝いや楽しみを提供している。自治会の文化祭に出店する為の作品作り等やりがいを持てるようにしている。		
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	散歩や買い物に誘い出掛けている。本人の希望は家族に相談して協力してもらっている。	散歩に出かけたり、買い物はドライブがてら職員が利用者を誘って出るなどしている。また、初詣などに出かけて帰りに外食をするなど、外に出る機会をつくるよう工夫している。	



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	ほとんどの利用者はお金の管理が出来ないのでこちらで管理をして買い物や外食をしている。		
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	本人の希望に応じて電話をしたり、手紙もやり取りをしている利用者もいる。		
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	共用の場所は常に清潔にしている。壁面には行事や外出した時の写真を貼ったり、利用者が作った作品や季節にあった飾り物を飾っている。	共有空間である玄関、廊下、リビング、台所、浴室やトイレは清掃が行き届き整理整頓されている。温度、湿度も適切に管理している。リビングは明るくキッチンが見え、食器棚やソファが置かれ家庭的である。	
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	リビングの席は色いろ配慮して決めている。ソファも置いてありくつろげるようにしている。		
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	入居時は使い慣れた家具や衣類を持ってきてもらい、レイアウトは利用者や家族の意思を尊重している。危険と思われる家具等は先にこちらから話をしている。	一人ひとりが使い慣れたタンス、机、テレビや鏡台などを持ち込み、自由に過ごしている。また、壁面には写真や作品を飾るなど、思い思いの居室になっている。	
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	建物が古くなってきたが細かな内装工事等を行い安全への環境作りに努めている。		