

### 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	0270500309		
法人名	医療法人守生会		
事業所名	医療法人守生会グループホームひまわり		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷508番地12		
自己評価作成日	平成24年8月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12月14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>階下に連携医院があり、急変時等の対応がスムーズである。又、利用者ご本人様を尊重し、支援している。</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>職員は常に話し合いの場を持ち、急変時や看取りなどについても十分な知識と連携のもと、自信を持って支援されている。また、利用者、家族には医師、管理者から納得のいく説明もあり、安心して利用いただいている。 病院と同じ建物にあることから、災害時には職員間で共通の認識を持って行動できる体制にあった。近隣の協力体制もしっかり取られており、日頃よりホーム便りを配布したり、利用者と一緒に町内の行事へ参加するなど、関係が途切れないようにホームの存在を意識していただくよう交流を密にしている。</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りや深まりがあり、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と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、活き活きと働いている (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
<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	理念は、一日の運営がスムーズに行われよう見やすい位置に掲示し、体操時に読み上げ再確認している。又、サービスの提供に反映している。	理念は職員全員で話し合って作られており、職員は理念を十分に理解し、サービスに反映されている。	
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	ひまわり通信を年4回発行し、近隣の方々や運営推進委員の方へ配布している。また、納涼祭等を開催し、交流を図っている。慰問やインターシップを受け入れている。	地域の納涼祭へ参加したり、ホームの行事に地域住民を招待するなど交流が図られている。母体である医院のフロアを開放して、慰問の受け入れ等も行い地域と積極的に交流されている。	
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	認知症介護相談を月に2回開催。又、随時相談を受け付けている。相談者に対しては、継続支援を行っている。		
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	年6回開催される運営推進会議では、委員の方々の意見を聞き、改善点を検討し、見直しを行っている。	年6回定期的に開催され、アドバイスや独自に実施している「介護相談」の状況報告等がされている。外部評価項目を活用してケアの振り返り・報告がされ、それに対する意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加、又、事業の運営に対しアドバイスをいただき、改善後の相談にも応じていただいている。災害時などは、安否確認や支援状況等の緊急連絡が直ちに行われた。	運営推進会議以外においても、サービスに関するアドバイスや意見交換がされている。有事の際は市役所から安否確認の電話があるなど、協力関係が築かれている。	
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	転倒アセスメントシートを利用し、利用者の現況をチェックする。身体拘束を行わない事を家族や利用者に説明し、理解して頂く。又スタッフは、研修への参加・実施を行い、身体拘束無くとも、安心して安全に利用者が生活を送れるよう創意工夫している。	研修内容に取り入れ、身体拘束に対する理解を深める為の取り組みがされている。研修後にはアンケートを実施し、振り返りがされ、日々のサービス提供に反映されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、虐待防止について学び実践している。職員同士で早期発見、又、注意出来る環境作りに取り組んでいる。		

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
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	勉強会を定期的に行い、制度への理解に努めている。又、日常生活自立支援事業については、入所説明時に、社協の方に協力頂き、利用者家族への説明を行っていただいている。		
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	利用者・家族がきちんと納得できるまで十分な時間を利用し、説明を行っている。又、疑問点については、いつでも連絡対応できる体制作りをしている。		
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並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	アンケート調査や施設訪問、又、電話連絡の際に要望を尋ね、会議にて検討・調整し、運営に反映している。	意見箱の設置や、機会あるごとに利用者・家族に確認している。年1回、独自に家族アンケートを行い意見の抽出に努めている。運営に関する内容は無いが、サービスに関する意向はケアプランに表記し、取り入れている。	
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	個人面談やケア会議の際、お互いの意見を述べ検討し、運営に反映している。	年2回の個人面談の実施や、1週間に1回施設長と昼食を食べる機会があり、職員の忌憚ない意見を引き出す工夫がされ、実際に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	各個人の休日希望を受け入れている。又、個人面談や日々の仕事の状況を把握し、環境の整備や労働条件の改善にと取り組んでいる。		
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	研修への参加や実践を行い、ケアへの向上心を仰いでいる。又インターシップ等を受け入れ、後継者の育成に励んでいる。		
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	会議や勉強会等に参加を促し、意見発表や交流ができるよう図っている。研修の報告や勉強会を実施し、事業の改善に取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に介護相談室で相談の場を設けている他、電話でも随時、問い合わせに応じている。サービス開始の段階でも、本人が何に困っているのか、本人の不安をとり除くよう傾聴し、安心できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に介護相談室で相談の機会を設けている他、電話でも随時問い合わせに応じている。サービス開始の段階でも、家族の困っている事、不安な事や要望を傾聴し、サービスに反映できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談・面談の際には、本人と家族が状況を把握し、当ホームにこだわらず、最適な支援を受けられるようにサービスの情報提供も行うよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活歴等から、家事活動や手芸活動等を働きかけ、持っている能力を引き出すよう努めている。又、本人より教わる事により、自信と喜びを感じていただけるような支援をしている。		
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置かず、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	担当制により、毎月のお手紙や電話、面会時に情報交換がしやすい環境となっている。誕生会や納涼祭等の行事参加も促し、本人との関係性が途切れないように配慮している。		
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	本人が、会いたい馴染みの人に会えるように、又、行きたい馴染みの場所に行けるよう、家族と協力し、連絡を取り合い支援している。	家族と協力しながら本人の意向を重視し、自宅近くへのドライブや、以前から利用していた理髪店への外出、出張サービスが行われ、関係の継続が図られている。	
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	職員は、利用者同士の交友関係を把握している。利用者の個性を活かし、相互に支え合えるようコミュニケーションの場を設けている。		

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
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	介護相談室で相談の場を設けている他、退所後も必要に応じ、家族からの相談を受け、関係の継続に努めている。		
<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	利用者と共に過ごす中で、常にコミュニケーションをとり、利用者の思いや要望に耳を傾けている。そして、利用者の思いに近づけるように職員間で検討を重ねている。	付箋に個々の気づきを記入し張り付けた、独自の「トピックスノート」を作成している。細部に渡り、利用者の言動が記入されたものであり、思いや意向を把握するために取り組み、ケアに活かされている。	
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	ひとり一人のプライバシーに配慮しながら、これまでの利用者の暮らし方やサービス利用の経過等の情報を把握している。		
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	利用者の一日の過ごし方、健康状態・生活のリズムを記録し、ひとり一人の残存能力に応じた支援を行っている。		
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	全職員と利用者の家族を交えて、定期的にミーティングを実施し、ケアのあり方について計画を作成している。	毎月モニタリングがされ、カンファレンスには基本的に全職員が参加し、可能な限り家族も参加していただいている。適宜、意見交換・検討がされ、利用者本位の介護計画が作成されている。	
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	3ヶ月に一回の見直しを行っているが、状況に変化が生じた時には、随時カンファレンスをし、対応している。		
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	利用者本人や家族からの要望により、介護サービス機関の利用、外出支援等を組み合わせながら、利用者の思いに沿うよう支援を行っている。		

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
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	町内の納涼祭等、行事に参加し、近隣の方々の理解を得られ、安心して暮らせるよう支援している。町内には、顔見知りの理髪店があり、出向く事を楽しみにしている。		
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し、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	階下が連携病院であり、急変時の対応がスムーズに行われている。又、24時間看護師との連絡がとれ、安心である。医療連携ノートを利用し、症状に応じた対策がわかる。	基本的なかかりつけ医は母体である医院であるが、専門科医の受診等は継続している。週2回、看護師が訪問し「医療連携ノート」に注意事項を記載している。それをもとに健康管理をし適切な医療に繋げている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師の訪問があり、連携ノートを活用し情報の共有ができる。随時、受診対応できる。		
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、また、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	現況把握に努め、利用者や家族への連絡や相談を密する。利用者の代弁者として情報を交換し、安心して十分な治療が受けられるよう医療関係者との関係作りを行っている。		
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	入所時から終末期をどのようにしたいのかを確認している。又、利用者の状態の変化に留意し、医師や看護師、利用者や家族を交え、治療方針や支援方法を話し合い、同意書を作成している。終末期である利用者であっても楽しい時間が過ごせるよう対応している。	契約の際、終末期に関しての意向を確認し、希望があった際は看取りをする体制が整備されている。看取りに関する指針もあり、開設から2人の看取りケアをした実績もある。対象者に関してその都度、その人らしい終末を迎えられるよう検討し、計画も作成されている。	
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	緊急時のマニュアルを見やすい場所に掲示している。又、研修への参加や勉強会を実施し、急変や事故に備えている。		
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	ホーム内に災害時のフローチャートを掲示している。年2回医院との合同避難訓練を行っている。又、ホーム独自の訓練も行っている。災害時の避難誘導や一時待機場所は、近隣の協力委員の方がサポートしてくれている。	母体である医院との合同で訓練が年2回実施され、近隣の協力も得られている。ホームが4階という事もあり、夜間帯も含めたホーム独自の訓練もされている。安全確保の手段が全職員に周知徹底され、振り返りもされている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	言葉づかいに注意し、自尊心を傷つけないように声掛けを心掛けています。介助の際は、個々のプライバシーに配慮して行っている。	外部研修への参加やホーム内で、職業倫理・法令遵守等の研修がされ、職員の心構えが明確にされている。排泄介助時は大きな声で促さず、アイコンタクト等で表現し、自尊心への配慮がされている。	
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	日常生活の中で寄り添う時間を設け、本人の意志表示出来るように場面作りをしている。売店に買い物に出かけ、利用者本人に商品を選んで頂いて購入している。		
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	日課やレクリエーションへの参加は、本人の意思を尊重している。本人の希望や体調に合わせた支援ができるよう心掛けています。		
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	おしゃれクラブを実施し、女性には参加して頂いている。希望に応じ、近隣の理容店に散髪に出かけている。		
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	利用者の好物をメニューに取り入れている。食事の下ごしらえや、片付けを一緒に行っている。食事は、職員と一緒に同じ場所で摂っている。	食事の下ごしらえや、食事を共にし、楽しい食事の時間が設けられている。日々のコミュニケーションで個々の嗜好の把握がされ、行事の際に取り入れる等、食事の楽しさを感じて頂けるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせた調理方法や食事量に応じて提供している。水分摂取量を記録し、一日分の摂取量に不足のないよう提供している。(水分摂取拒否の方には、ゼリー状にして食感を変えて提供)		
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、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。夕食後は、義歯洗浄剤にて洗浄・消毒を行っている。		

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向けた支援を行っている	それぞれに合わせた排泄時間を見極め、声掛け誘導を行っている。失禁の際は、羞恥心に配慮し、速やかに交換している。	排泄チェックシートをもとに、個々の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導・パット交換がされ、排泄の自立に向けた支援がされている。	
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	毎日、排泄チェックシートを確認。便秘時は、乳製品や食物繊維の多い商品を提供している。連携医院に受診し、医師の指示を仰ぐ。		
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、個々に応じた支援をしている	週三回入浴日を設けているが、利用者の状況に応じて対応している。入浴されない方には、足浴を行っている。	週3回の入浴日が設定され、個々の意向に応じた入浴支援がされている。その他、足浴や尿汚染時のシャワー浴等、臨機応変に対応されている。	
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	居室内の照明や温度を個々の希望に合わせている。自由に居室で休めるよう支援している。安心して入眠できるよう支援している。		
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	誤薬や飲み忘れがないように、職員は日付や名前を読み上げ確認している。薬の内容・注意事項の変更は、ケース記録と申し送りノートに記入。服薬の支援が安全にできるよう支援している。		
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	個々の生活歴や力量を把握し、利用者に合わせて役割や楽しみを実践できるよう支援している。(家事作業やクラブ活動への参加、外出支援等)		
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。また、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	外出希望者には、臨機応変に対応している。年間行事においては、地域の方々と交流が行われている。行事以外にも、買い物やドライブ、外食を楽しめるよう支援している。	年間の外出行事の他に、近隣の大型スーパーへの買い物、外食や公園に散歩に出掛けたりしている。他事業所と合同ドライブをしたりと、積極的な外出支援がされている。	



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	外出等で商品を購入した際は、利用者本人が支払いを出来るよう支援している。		
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、又、贈り物をいただいた際の礼状を作成し、送付している。又、家族へのお電話や、家族からのお電話は、歓迎している。		
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	季節に応じた掲示物や装飾で利用者に喜んでいただけるよう工夫している。又、個々に応じた居室内の温度や明かりの調整を行っている。	既存の建物を有効利用している為、ハード面での課題はあるが、各所に工夫がされ、それを感じさせない空間になっている。大きな窓からは岩木山が見え、利用者の活力源になっている。	
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	気の会った者同士、居室に招きお話されている。ホールのソファは、それぞれがお気に入り場所に着座している。スタッフが、必ず隣席し、事故防止に努めている。		
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	ご本人に合わせ、馴染みの物や、贈り物、実際に家庭において使用していた物を本人の希望に合わせ、居室内に設置している。	馴染みの物の持ち込みや家族の写真、個人の作品等が飾られ、個性のある居室空間が確保されている。	
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」や「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	ホーム内は、バリアフリーである。個々の能力に合わせた家事作業やレクリエーションへの参加を促し、満足感や達成感を得られるよう支援している。		