

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	3391000092		
法人名	社会福祉法人 日翔会		
事業所名	グループホーム にいざと さくらの丘		
所在地	岡山県新見市神郷釜村1235番地1		
自己評価作成日	平成28年3月1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	http://www.kaiokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvoVoCd=3391000092-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年3月22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)】

少人数による家庭的な雰囲気の中で、ご利用者がその人らしく個性を發揮した生活ができるように職員が考え、行動しています。近隣住民との交流も深く、行事での交流や施設前グラウンドを共有し、グラウンドゴルフ等を一緒に楽しんでいます。毎月行事や外出企画を取り入れ、ご利用者に喜んで頂ける工夫をしています。また、法人独自の施設評価システムを取り入れたサービスの質向上へ向けた取り組みを行っていると共に、ISO9001の認証を頂いております。

【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)】

県北の山間に位置し、豊かな自然に囲まれた事業所である。事業所内は高い天井や広いフロア、外には畑や中学校跡地のグラウンドもあり、ゆったりと居心地がよい。開設6年目を迎え、運営推進会議への参加や地域イベントへの誘い、保育所や小学校との交流など、地域との関わりは確実に増えてきている。また、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所とも共同で利用者の作品を展示する文化展や家族や地域の方も参加するバイキングなど行っている。毎年、母体である医療福祉グループが作成したスローガンを玄関に掲示し、それを踏まえて事業所目標、職員目標を作成している。職員会議や個人面談などで目標達成への進捗状況を振り返り、1年を通して目標を意識した支援を行っている。職員は全員、正社員で積極的にスキルアップを目指しており、資格取得や内部研修などのバックアップ体制も整備されている。

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)	○ 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、生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
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	次年度へ向けて、年度末にはグループ理念を基にした年間目標や事業計画を作成し、職員に伝える場面を設けている。また、定期的な面接を行い、職員個人の目標設定と進捗面接を実施している。	こまやかな気配り、やさしい笑顔、まごころ込めたお付き合いを基本とした『こやまケアの推進』を目指している。職員は名札の中にもいつも行動指針を入れ、会議などで復唱し、意識付けを図っている。	
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	地元の教育機関との交流があり、交流会や行事参加を行っている。また、地域行事についても情報を取り、参加の機会を設けている。地元の大きなイベントには企画からの協力をしている。	とんど祭りや敬老会など地域のイベントに参加したり、保育所や小学校から子供が来てくれたりしている。隣接する小規模多機能施設と合同で行う文化展には地元からの作品展示もあり、恒例となっている。	
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	新見市地域密着型事業所連絡会や地域ケア会議の活動を通して、事業所間での連携を重ね、この地域に住んでいる方々の暮らしを支援したい。		
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	会議では利用状況や事故、取り組み等を報告し、委員からの助言や意見等を聞き、運営に反映させている。他事業所の取り組みなども聞かれ、大変勉強になっている。	2か月に1回、定期的を開催し、市役所職員や地域振興会会長などの参加がある。平日開催ということもあり、家族の参加が少ない。地域の行事や行政からの連絡など情報交換の場となっている。	家族や他のグループホーム職員、民生委員、保育所などに会議参加を働きかけ、より多様な意見が交換できる機会となることを期待している。
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	新見市地域密着型事業所連絡会や運営推進会議では行政の参加が得られている為、積極的な情報交換がなされている。	行政とは運営推進会議や連絡会を通じて連携を図っている。不明なことがあれば連絡をするが、日常的なやり取りは少ない。同事業者や相談援助者の連絡会など定期的に開催されている。	
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	マニュアルの作成や勉強会などを通して、職員は周知している。身体拘束の実例もなし。	年1回は必ず内部研修を実施しており、職員への意識付けを図っている。言葉による拘束などについても接遇面の研修で指導している。玄関も日中は施錠をしておらず、職員による見守りで対応している。	
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	研修による職員への周知を行った。虐待が発見された時などの対応はミーティング等で伝えている。		

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
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	研修を行ったが、制度の理解は薄い。今後の課題といえる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には必ず十分な説明を行った上で同意を頂いている。この事についてはアンケートでも確認を行った。		
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	苦情受付の窓口を設置し、職員にも苦情があった際の対応について指導している。また、サービスについてのアンケートも実施済みである。	面会時や電話などで意見や要望を聞き、随時対応している。また、定期的に嗜好調査やアンケート調査を実施し、その結果と今後の対応などを玄関に掲示している。	
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	年に2回の面接、部署ミーティングと全体の職員会議を設け、職員の意見等を聞く場面を設定している。	年2回、管理者と職員で面談を行い、職員個々の目標を決めている。研修で講師役となる、資格を取る等、それぞれの目標達成に向けて年間を通して振り返りながら、バックアップする体制を整えている。	目標への意識が高く、内部研修の機会も多い。専門書や福祉系雑誌など、レクリエーションや専門的な見識を広げるツールを増やすことを検討してはどうか。
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	定期的な個人面接を実施している。また、昇給についてもわかりやすく提示しており、職員のやりがいに繋がっている。資格取得の推進においても法人で勉強会を行っている。		
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	職員ごとに教育訓練計画書を作成し、法人内外の研修や事業所勉強会を参加を計画的に実施している。		
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	法人内の同一事業者同士の部会を設置しており、共通の課題に対する改善や相互研修を図り、サービス向上を目指している。新見市内地域密着型事業所連絡会も同様。		

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	サービス利用前に本人の意向や要望については確認している。必ず家族から情報を頂き、本人の代弁を行うケースもある。		
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	サービス利用前に困りごとや要望については必ず確認し、情報の共有や記録に残すようにしている。今年度は家族親睦会を予定し家族とのコミュニケーションを図っていく。		
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	利用を開始するにあたり、早急な対応が望まれる物については、本人や家族と認識を共有し、プラン化している。		
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	現場でもいきいきと生活してもらう為の工夫を文化活動、家事等の手伝いを提案し一緒に行っている。		
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	家族との関係を切らないように、行事等はいづでも本人と一緒に参加して頂けるようにしている。また、ご家族には毎月手紙を送り、細かな情報を伝えるようにしている。		
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	知人等が面会に来られた時はゆっくり話ができる個人の居室か談話コーナーに案内している。	毎月、行事や日常の様子を写真に撮り、職員が書いた手紙と一緒に送付し、家族との繋がりを継続できるようにしている。また、家族も参加できる行事を企画し、一緒に楽しい時間を過ごせるよう支援している。	
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	良い関係が保っていけるよう、カルチャーを一緒にして頂いたり、時には席替えを行って皆さんと触れ合える時間を多くとれるように働きかけています。		

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	入院治療により、サービスが終了した方についても相談員が経過を確認したり、その後のサービス利用についても相談にのっている。		
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	本人から聞いた希望や要望を企画等で実現に向けた取り組みを行っている。	日常会話の中でポツッと話された思いや要望を職員間で共有している。集団生活の中で利用者一人一人が無理をせず、自分のペースで暮らせるように寄り添う支援を心掛けている。	
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	ご本人や家族、前提供機関等から情報を頂き、記録にまとめ、職員が共有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	情報をまとめ、職員が共有できるようにしている。また、月2回の部署ミーティングは変化があった事等を共有し、対応している。		
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	計画作成担当者が中心となり、カンファレンスを行い、評価を行っている。	要介護認定更新時や状況変化があったとき、部署ミーティングで意見交換し、介護計画を見直している。モニタリングは毎日チェック表で確認している。本人の残存機能を活かした生活ができるよう留意している。	
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	記録の勉強会を行ったりと毎日の様子について記録を充実させている。カンファレンスにてサービスの見直しを行っている。		
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	ご本人の意向を踏まえて実施している。		

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
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	外出企画等による資源の活用やボランティアの受け入れを行っている。		
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	ご本人が希望される医療機関への受診をして頂いている。近場の診療所の受診については送迎を行っている。また、急な体調の変化等の場合には協力医療機関への受診を行っている。	月1回、近くの診療所へ定期通院の支援をしている。以前からのかかりつけ医や他科受診については家族に送迎をお願いしている。急変時などは利用者それぞれ希望の医療機関を確認しており、対応している。	
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	併設された事業所に看護師をいるので体調等の変化があれば、すぐ相談できるような体制を取れている。		
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。	定期的に協力医療機関とは連携を図り、経過の確認を行っている。		
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	重度化され、その後の事業所でのサービス提供が困難になる場合は、同法人に限らず入所系サービス等の情報を家族に伝え、意向を踏まえた対応をしている。	重度化や長期入院となった場合、退所を想定し、本人や家族が困ることの無いよう、話し合いをしている。看取り支援に関しては医療面でのバックアップ体制が難しく、今のところ実施する予定はない。	
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	マニュアルの整備と定期的な研修を行い、職員には対応を周知させている。立てた対策の有効性を評価する為期間を設定し評価している。		
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	火災に対する避難訓練を定期的に行っている。	年2回昼夜想定し、隣接する小規模多機能事業所と合同で実施している。消防署や報知器管理会社の立会いもある。災害についてはリスクが少ないこともあり、具体的なマニュアル作成はしていないが、備蓄食料などの用意はしている。	

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
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	ご利用者の呼び方は法人で決めごとを作り、徹底している。プライバシーの取り扱いについても周知徹底している。	利用者という名称について「お客様」に統一するなど、法人での決めごとについて内部研修を行い、職員への周知徹底を図っている。声をかける時には視線を同じにするなども徹底している。	転倒など危険がある場合、見守りのために居室の扉を開けているとのこと。プライバシーの確保のためにも、転倒しない導線や用具の活用など検討を期待する。
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	1日の中でゆっくりとご利用者と話をする機会もあるので、その中で聴かれた些細な事でも情報として共有している。		
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、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	基本の生活リズムに応じて声掛けや働きかけをさせて頂いているが、ご本人の自己決定を尊重しているので、ペースに合わせた生活ができています。		
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	整髪、髭剃りはできるだけご本人にしてもらっている。最終の確認は職員が行い、一日身だしなみが整っているよう、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	一人ひとりに理解して頂けるよう、献立の説明を行っている。材料を切ったり、皮むき、また、テーブルを拭いたり、お膳拭きなど簡単な軽作業を一緒に行っている。	栄養士が作成した献立に基づいて職員が手作りし、提供している。献立はホワイトボードに記載され、食事が楽しみになるよう配慮している。嗜好調査を定期的に行い、行事食などで反映している。	
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	栄養士が献立を立てている。食事量や水分量は毎日チェックして記録に残し、場合によっては補給できるようにしている。アレルギーや嫌いな物にも配慮し、食事を提供している。		
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	アセスメントに従い職員で統一し、出来るところはして頂いて、難しい所の介助を行っている。		

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	24時間の排泄パターン記録表を使い、個人の状況に応じた、誘導を行っている。	排泄パターンを記録し、時間を見ながら声かけ、トイレ誘導を行っている。排便の有無についてトイレにいる時間が長い時には本人が出てきてから確認するなど、利用者の様子を観察し排泄の自立支援に努めている。	
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	適度な運動や水分摂取量にも注意して管理を行っている。個人によって便秘については主治医に相談を行っている。		
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	予定はあるものの、本人の希望によって日時が変わる事は多い。1対1での入浴を徹底している。個浴で対応している。	週2回の入浴を基本としているが、本人の希望があれば他の日の入浴も可能である。気にされる方には同性介助を行っている。できるだけ湯船につかってもらい、ゆったりとした表情がみられるよう支援している。	
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	自宅からこれまで使って来られた寝具を持ってきて頂いている。使い慣れたもので安心されている。		
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	薬の変化については把握し、その日のミーティングで伝えるようにしている。薬効や副作用の確認ができるように個人カルテに情報を入れている。		
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	施設横に農園を作ったり、カラオケや裁縫、家事等をご本人の希望に沿って提案している。		
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	季節に応じた外出企画や買い物ツアーを取り入れている。	気候がよい時期には事業所の近隣を散歩し、花や緑を眺め、気分転換を図っている。郵便局や買い物などの外出支援や家族の協力による外出や外泊など、利用者の希望を反映している。	来年度は外出ツアーや夏祭り開催などを企画しているとのこと。利用者にとって戸外へ出る機会が増え、楽しみが増えることを期待している。

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	ご利用者の現金は預かっていないが、外出等で必要な時は施設で立替を行い、買い物をして頂いている。		
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	毎月必ず写真入りの手紙で近況報告をしているが、ご利用者本人が書かれてはいない。電話をつないだり、かかってきた電話に出てもらうようにしている。		
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	全ての照明は暖色を使っている。居室も冷暖房を完備し、適切な室温になるよう配慮している。季節に応じた壁の装飾を行い、季節感を感じて頂けるようにしている。	高い天井や広いフロア、大きな長テーブルなど、全体的にゆったりとしている。フロアの窓から山の緑や梅の花など外の景色が見える。温度や湿度の管理、1日2回の換気など、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	
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	談話コーナーがあるので、気の合う方とゆっくり話ができるようにしている。		
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	自宅で使われていたタンスや寝具、小物などを出来るだけ持ってきていただけるようにしているので、部屋ごとの特色が出ている。	居室は利用者一人一人のプライベート空間と認識し、毎朝の掃除や物を動かす時には必ず本人の了承を得ている。使い慣れたタンスや電話、写真など持ってきてもらい、寛いで過ごせるよう配慮している。	
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	バリアフリー設計でフロアや廊下等の生活スペースには手すりがあるので、安全に移動が出来る。		