

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム 大堤(2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390600237		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	あったかいご グループホーム大堤(2F)		
所在地	北上市大堤東2丁目1-32		
自己評価作成日	平成 29年 11月 28日	評価結果市町村受理日	2018年3月23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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&ji.gvosyoCd=0390600237-00&Prf.Cd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29年 12月 12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>訪問診療・訪問看護・訪問歯科との連携をスムーズに実践できている。入居者の体調不良の早期発見・治療に努めている。また、御家族様・御本人希望にて看取りも可能である。家庭的な暖かい雰囲気です365日安心して過ごして頂けるよう一人ひとりに合わせたケアを実施している。</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>開設して3年に満たない新しい事業所だが、利用者とその家族に寄り添い、管理者が中心になって利用者全員の得手不得手をしっかりと把握し、得意な面を活かしながら利用者一人ひとりが必要とする支援を実践している。県内でも有効求人倍率の高い地域に位置しているなかで、より良い支援のレベルを確保・向上させるため、法人内事業所全体の協力を得て運営出来ていることは、当事業所の一番の強味である。そのような環境下にあっても、利用者の状態にあわせ、1階、2階それぞれのメニューで独自に調理している事は、当事業所の支援の姿勢を如実に示している。訪問診療、訪問看護、訪問歯科と医療との連携も構築されている。</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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム 大堤(2F)

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	「共に和み、共に生きる。」という理念を職員の目につく場所へ掲げて、共有に努めている。	法人福祉部の理念「共に和み、共に生きる。」を基礎に「触れる手から伝わるぬくもり 介護から快護へ」を事業所の具体的テーマとして掲げ、毎月の勉強会で確認しあいながら、利用者が安心して穏やかに過ごせる支援に努めている。	
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	運営推進会議に地域代表として地区公民館長にも参加してもらっている。また、地域のお祭りの際には毎年施設に来て頂いている。誕生会、季節行事には外部から慰問もある。	加入する大堤東自治会は、郊外の比較的新しい住宅地ということもあり、旧市街地にある事業所のような地縁を形成するまでには至っていないが、運営推進委員の地区公民館長を窓口にしなが、地域の一員としてまず散歩の際に親しく挨拶することから始めている。	
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	地域との交流は少ないが、運営推進会議の中での発信はしている。		
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ヶ月に一度開催し、運営状況を報告するとともに利用者、ご家族様、地域包括、地域からの意見・要望・情報等を聴き運営に活かしている。	運営状況の理解と委員の協力を求める機会とし、各種行事やヒヤリハットの紹介に加え、有効求人倍率が高い地域での人手不足解消策についても話題にし、意見、情報を運営に活かすように努めている。	
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	市役所の担当者とは繋がりを持ち関係性を築いている。	運営推進会議に市の担当者が入っていないこともあり、その都度電話で又は直接出向いて相談し、運営状況等の情報提供も行っている。	
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	重要事項説明書を明示するとともに、職員会議等で話し合ったり、身体拘束をしないケアを考える場を作っている。今後も、研修等でより理解を深めて拘束ゼロに努める。	毎月の職場内勉強会で身体拘束を取り上げ、新人職員にはOJTの重点テーマとしている。利用者優先のもと、日頃の係わり等を通じ「またせない」で早めに動く介護により、スピーチロックの防止に努めている。センサーマットは留置カテーテル自己抜去防止を目的として使用している。	

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
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	重要事項説明書を明示するとともに、新任研修の場では説明を行なっている。今後も、研修等でより理解を深めて虐待防止に努める。		
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	学ぶ機会が少なく、今後は外部、内部研修において制度への理解を向上させたい。		
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	契約の際には、概ね1時間ほどの時間を頂き同意に勤めている。疑問点等についてはその都度説明している。		
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	家族からの要望は可能な範囲聴いている。日頃から話しやすい環境をつくり要望を聞くことができるようにしている。	意見箱を設置したが家族からの声が入っていた事はなく、撤去している。利用者とは寄り添うことにより話しやすい環境を作り、家族からは来所時に要望を聞く様に努めている。利用者の様子を伝える手紙は、新しい職員が多く見合わせている。	日常の様子を記した職員から家族への手紙は、家族と利用者又は事業所とを繋ぐ大切な役割を果たす大切なツールとして、業務の繁忙等に応じた周期で復活されることが望まれます。
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	全てではないが反映できるよう努力している。会議や面接の場を作って早期に対応できるように努めている。	職員の意見等は、年2回の定期面談のほか、日常業務や職員会議の場で、主として利用者の意向や支援の在り方等について出され、その都度早期の実現に努めている。入浴時間の調整、トイレ誘導、食前のノンアルコールビール等、様々な意見が出され運営等に反映させている。	
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	職員本人が考えて業務や利用者さんの対応をしていただいてやりがいを持ってもらえる様にはしていますが、給与などは本社基準です。		
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	一年に一人一回は研修参加して頂きたいが、職員数がギリギリのため、出来ていない。施設内ので月一回勉強会を行っている。		

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
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	横のつながりを求めケアカフェや勉強会へ参加し繋がりを拡大している。		
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	入所の前には、必ず御本人にお会いし、話を聴く機会を設けている。また、可能な際には利用前に一度施設内見学をしていただき説明も行なっている。		
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	入所の相談時には、出来る限り時間をとり御家族様の要望や、困っていること、不安なことに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	入居者様のADLの状態やご家族様の介護力の問題など、多角的に考え適切なサービス利用に繋がるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人と人との関わりで関係を築けている。		
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	家族と共に本人を支えていく関係性を築けている。		
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	友達や知り合いや親戚などの面会などを受け入れている。	訪問理容の利用が殆どだが、家族の支援により美容院に行き髪染め、パーマをかけたり、行き付けのスーパーでバナナやヨーグルトの購入を楽しみにしている利用者もいる。年に数回だが、友人やご親戚、ご近所の方が訪ねて談笑している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立はしていないが、利用者同士が支えられる支援は出来ていない。		

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	グリーンケアを念頭に置き支援に努めている。		
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	家族様や御本人様から暮らし方や希望を聞き、職員間で情報を共有して、意向に沿うように努力している。	話やすい職員に希望や意向を話す傾向があるが、話された際には誰でもが申し送りノートや個別の生活記録に記載し、職員で情報共有している。また面会時も家族から利用者の思い、意向を伺うよう努めている。	
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	日常の会話の中から暮らし方や、これまでの生き方を探り、職員間でも情報共有に努めている。		
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	利用者のペースで生活してもらえよう、会議等を開き職員間で情報共有しケアできるよう努めている。		
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か月に一回のモニタリングを基に介護計画を作成している。	見直しは3か月毎を通例としているが、突然の変更も含め、申し送りノートの情報等を基礎にして、利用者の担当職員が見直し案を考え、職員カンファレンスで話し合い、ケアマネが介護計画を立案している。家族と話し合い同意も得ている。	
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	拒否、徘徊、暴力、暴言、を使わない記録に努めている。		
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	訪問看護や医療機関の往診を活用しその時々ニーズに応えられるようにしている。		

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	地域のお祭りなどに来ていただいています。また地域にいるケアマネさんと繋がりを持ち、情報交換も行っている。		
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	往診医と繋がりを持ち関係性を築けている。	1階は、7名中4名がかかりつけ医、3名が協力医、2階は9名中1名がかかりつけ医で8名が協力医の訪問診療としている。訪問歯科もあり医療面での体制が出来ている。かかりつけ医への受診等に際しては、相談ノートを持参して家族が対応している。	
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	ユニットで曜日を変え、訪問看護にも健康管理してもらっている。訪問看護師と連携して相談、助言を受けている。		
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。	市内の病院関係者の集まりや、研修などには参加している。		
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、事業所の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	入居時に重度化の指針を説明し、同意を得ている。必要時には、主治医・訪問看護師・御家族様・事業所が話し合うことを確認している。	入居時に重度化した場合の終末期のあり方について看取り指針に沿って説明し、家族や本人の同意を得ている。重度化に際しては、主治医、看護師、家族、当事業所が話し合う事としている。職員に4名の看取り経験者がいる。	
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	「急変・緊急マニュアル」を作成し、全職員が共有できるようにしている。		
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	6ヶ月ごとに消防訓練を実施している。地震時の対応も協議し、備えている。地域の協力体制はまだ築けているとはいえない。	年に2回避難訓練を行い、12月にも消防署立会いの下で行う予定である。出火場所を変えて行っているが、地域の方々の応援などの協力体制はまだ築けていない。災害時の避難マニュアル等を整備することとし、また夜間想定訓練は今後の課題としている。	災害対応は事前の体制づくりが大切です。夜間でも対応できる実践的な避難計画を検討するとともに、同時に、地域の方々との関係構築を進め、避難時の協力体制をつくることが望まれます。

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
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	言葉かけは十分注意して行っている。関係性を築ける声かけを行っている。	言葉づかいに気を付けながら、その人らしさを大切にし、自分がやって欲しくない事はやらない介護に努めている。苦手な利用者への声掛けに敢えて努めた結果、柔らかな会話が出来るようになった新人職員もいる。	
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	職員の声かけで本人の希望を聞き出す努力はしているが、認知症の進行で困難な時が多々見られる。		
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	利用者優先の支援を行っている。		
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	おしゃれとまでは行かないが、可能な範囲で行っている。		
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	本人の気分やペースに合わせて片付けや味見を行ってもらっている。	1階、2階とで別々の献立を職員が作っている。2階は、全般的に介護度が高く、ミキサー食の方もおり、ハッキリした味付けを心がけている。草取りした菜園の収穫物を食卓に供し、誕生会には手作りケーキでお祝いするなど、利用者の食べる楽しみを大切にしている。	
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	水分摂取はこまめに記録し、無理のない範囲で摂取していただいている。栄養面はかかりつけ医と連携し定期で血液検査を行い支援している。		
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	口腔ケアを毎食後行なっている。必要に応じ、歯科医に来ていただき治療を受けている。		

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
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	ハルンバック使用者二名、夜間オムツ使用は三名、日中は八名がトイレで排泄。一人ひとりに合った排泄の支援をしている。	1階は4人が布パンだが、利用者によっては排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行っている。2階は全員がリハパンで、特に便秘傾向のある利用者には、牛乳等でコントロールしている。	
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	下剤だけに頼らず、牛乳やセンナ茶を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本午前入浴だが、夕飯後に入浴希望のある利用者には対応している。	週に3回の入浴とし、希望される場合は、夕食後に入浴し、また、季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯なども取り入れ、ホームでの暮らしが少しでも家庭の延長となるよう支援している。異性介助もさほど抵抗はなく、入浴を拒否する利用者もいない。	
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	眠る事を優先に夜間は無理にオムツ交換は行わず吸収量の多いパットを使用している。		
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	まだまだ理解不足なところはあるが、処方度に申し送りしている。また無理な服薬が無いように、かかりつけ医には報告している。		
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	ノンアルコールビールの提供や、編み物など好きな物や好きな事を知る努力はしている。		
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	状態の低下によりが出頻度は減っているが、ドライブなどは時折行っている。	希望に沿って職員1人で利用者2人を連れて、事業所周辺を散歩し、また週に何回かの買い出しには、2人位の利用者とお出掛けしている。季節のドライブとして、鬼の館や夢の懸け橋、錦秋湖等へ出かけている。	

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
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	お金を持ってほしいと話す利用者さんは今はいませんが、使いたい方がいれば支援します。		
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	電話したいと話す利用者は今はいません。家族からのハガキなどは届くので見てもらっている。		
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	あまりごちゃごちゃした飾りものなどはしていません。室温・湿度管理を行い、心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	ホールにはアイボリーのソファとテレビ、ダイニングテーブルが置かれ、季節のクリスマスツリーが飾られている。壁には利用者皆で作成した鬼丸くんの装飾品が飾られ、行事等思い出の写真も掲示している。職員と一緒に食事時には音楽を流し、ゆったりとした雰囲気を作り出している。	
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	ソファ席などで思い思いに過ごしていただいています。		
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	布団などは使い慣れた物を使用してもらっています。	電動ベット、パネルヒーター、エアコン、洗面台、ハンガー掛けの付いた収納庫が備え付けられ、入り口には紙で作った手作り暖簾が掛けられている。壁には誕生会等思い出の写真が飾られている。	
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」「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を送れるように工夫している	生活自立度が落ちてきており自立は難しい状態ですが、安全な環境は作っています。		