

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	0790800015		
法人名	医療法人佐原病院		
事業所名	グループホームさわら (A)		
所在地	福島県喜多方市塩川町字大在家21番地		
自己評価作成日	平成22年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年12月2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)】

対面型ユニット造りで中央にスタッフルームがあり、職員は全員情報を共有し、夜間お互いが協力しながら安心して介護ができる。母体が医療法人であり、急病時等にはすぐ受診対応や、必要時には看護師の訪問を受け、医師へ報告するなど医療との連携が出来ている。

【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)】

1. 法人所属の理学療法士の協力で利用者ごとの個別リハビリプログラムが作成されて適切に訓練が実施されており、利用者の身体機能の改善につながっている。
2. 運営法人である協力医療機関と随時連携体制が取られている。日常的な通院・往診から夜間緊急時の対応まで適切な医療が受けられるため、利用者・家族等は安心して過ごしている。
3. 運営推進会議の委員には各層から多数参加があり、活発に意見や提言等が出されている。出された意見は運営に活かされている。

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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enter)

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)		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	「共に笑顔で暮らします」を理念に挙げ、笑いの絶えないホームを目指し、カンファレンスや申し送り等で確認合っている。また玄関、スタッフルーム、トイレに貼り付け、常に見られるようにしている		日常の会議の中で理念を掘り下げて話し合い、事業所内各所に貼られており、常に意識付けできるようにし、実践に活かしている。	
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	町内会に入会しており、市や町内の行事に参加し地域の方々と交流している。		市や町内の文化祭・お祭りのイベントに参加したり、事業所が開催する花火大会やいも煮会の手作りのチラシを作成して呼びかけを行い地域からの参加が得られる等、地域との交流が図られている。	
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	中学生や、福祉専門学校の研修の場を提供し、認知症の人の理解や支援方法をお話している。			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議の参加者より意見を頂き、サービスに反映させ、職員の資質向上に活かしている。		塩川町の各層の方々に委員を委嘱し、会議の都度事業所の課題を提起しており、毎回活発な意見や提言が出され、事業所の運営に活かされている。	
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	毎回、市職員に運営推進会議に参加していただき、市の行事や連絡事項、注意事項などの報告を頂いている。		市主催の「グループホーム連絡協議会」に事業所から参加したり、運営推進会議に市の担当者が出席し事業所から状況報告し行政から情報提供がある等、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	全職員が正しく理解しており、玄関の施錠を含め、薬及び言語による身体拘束のないケアを実践している。		職員に対して身体拘束をしないケアの実践に向けた研修会を行い、ケアに活かしている。 夜間以外は、玄関の施錠は行っていない。	
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	外部研修、内部研修で理解を深めている。 又、外泊や面会にも注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)		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	外部研修で学んだことをカンファレンス等で内部研修をし発表してもらい、職員全員が理解できるようにしている。			
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	管理者は十分に説明をし、疑問点への回答や、改定時は文書と共に説明をしている。新入職員にも必ず研修で説明し、職員全員が把握している。			
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	利用者については、不安や悩み等は自室でゆっくりとお話を聞き、必要時にはご家族と連絡をとり、ケアにつなげている。		利用者からは、日常のケアの中で意見や要望等聞き取っている。家族からは、面会時のほか必要時には電話により意見を把握し、運営に反映させている。	
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	管理者は、カンファレンスや意見のある時に随時話を聞いている。理事長や法人部長も随時訪問され、意見を聞いている。		法人理事長や担当部長が随時事業所を訪れており職員の意見を聞くとともに、管理者が日常の会議の中で意見・要望を聞き取っている。話し易い環境づくりをし、出された意見が勤務体制変更等に反映されている。	
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	理事長、法人部長は、研修や資格取得に理解を示し、その労をねぎらい、年一回のベースアップや処遇改善交付金支給されるように努めている。			
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	全員外部研修に参加できるようにしている。カンファレンスで研修報告をし、ケアの向上に努めている。			
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	市の連絡協議会に参加し、意見交換や同法人のグループホームと交流をして、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)	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	事前にご家族と面談をし、又、ご本人同行で見学をして頂いたりして話をお聞きしている。		
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	ご家族にゆっくりとこれまでの御苦労をお聞きし、これからの生活の要望につなげている。		
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	急いでおられる場合は、担当ケアマネとも相談し他の施設を紹介したり、必要に応じた対応をしている。		
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	日頃から本人の出来る事への支援を心掛け、又、お手伝いして頂いた事へはきちんとお礼を言っている。		
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	面会時や月一回のお便りで、日常の生活状況を細かく報告し、同じ思いで支えていることを理解して頂いている。		
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	大事にされている近所の方と電話をしたり、訪問や来所したりと、関係がとぎれないよう支援に努めている。	家族との外出・外泊や墓参りが行われているとともに、近所にいる知人を訪問したり、来てもらったりし馴染みの関係が継続す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	利用者一人ひとりが孤立しないよう会話を多く持ち、職員は和やかな雰囲気造りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)	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	協力医療機関に移られたあとも、利用者と職員が時々訪ねてみたり、ご家族の相談を受けたりして、関係の継続に努めている。		
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	日常生活の会話の中から思いを察し、困難な場合は行動の中から意向を把握し、全員で検討をしている。	入浴時やドライブで1対1になった際などに利用者の思いを聞き取っている。把握困難者については、日常のケアの中で利用者の動作や様子、家族からの情報を基に判断している。	
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	これまでの生活が、ホームでのこれからの生活に大切なことを説明し、プライバシーの侵害にならない様、留意しながらお聞きている。		
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	お一人おひとりの生活のパターンや、心身の状況を把握し、無理なく出来る事への支援に努めている。		
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	御本人や御家族の話をお聞きしたり、カンファレンスや日々の申し送り等で意見を出し合いながら全員で検討し、介護計画につなげている。	利用者・家族の意向、モニタリング等の結果、利用者の身体状況の変化に合わせて職員間で話し合いながら計画を見直している。支援内容に利用者一人ひとりの状況に合わせた個別リハの内容も入っているが、短期目標が具体的な内容となっていない。	介護計画に盛り込まれている支援内容に合わせた具体的な短期目標を掲げることでさらに良い計画になると思われる。
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	個別ファイルを用いて、食事、水分、入浴、排泄パターン、バイタルサイン、受診その他情報を記入・記録し、その情報を全職員共有しながら介護計画の見直しや評価を行っている。		
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	体調変化時には、協力医師、看護師と連携を図り、重度化を防ぎ、必要時には医療機関よりご家族へ状態説明をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)		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	消防や警察と連携を図り、町の行事見物をしたり、ボランティアの方の慰問をうけ、楽しみのある生活が送れるよう働きかけている。			
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	診療科によっては協力病院にない場合もあり、職員同行するが、ご家族に協力いただく場合もある。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、日頃の通院は職員が同行したり、往診に来てもらえる等適切な医療が受けられるよう支援されている。それ以外の診療科を受診する際は、家族が通院介助している。通院結果は、事業所と家族で情報共有されている。		
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	訪問看護師と常に連携をして、体調変化時には主治医と連絡をとって頂き、場合により訪問して頂いている。又、週一回定期的に訪問を受け、健康チェックをして頂き、情報を共有している。			
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。	日常生活支援の方法を伝達し、本人らしく安心して治療ができるよう、早期退院に向けた情報提供をしている。グループホームを理解して頂けるよう、機会があればお話している。			
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	重度化や終末期に対する対応指針を定め、説明をしている。本人や家族の意向を踏まえ、家族と随時意思の確認をしながら取り組んでいる。	看取り指針を作成し、入居の際利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者・家族の意向も書類で確認できるよう準備されており、家族から提出してもらうよう手渡している。		
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	職員が応急手当普及員であり、年一回救急隊員と共同で、普通救命講習を行っている。夜間対応マニュアルもあり、全員周知している。			
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	マニュアルを作成し、利用者と共に年二回避難訓練を行っている。夜間想定通報訓練も年二回程度行っている。煙体験も年一回行っている。	夜間想定訓練・煙体験訓練・通報訓練・搬送訓練・総合防災訓練等を実施している。全職員が夜間想定訓練や通報訓練を行うよう計画的に実施している。備蓄が準備されており、地域の消防団の協力体制もある。		

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)	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	トイレのお声掛けも、さりげなく他の方に気づかれないよう配慮している。不穏時などには、お部屋でゆっくりと話をお聞きしたり、ドライブ等で気分転換を図ったりしている。	利用者を尊重して対応することが理念に謳われており、誇りを損ねないような対応の仕方を具体的に表現しており、日頃から利用者を尊重した対応がなされている。	
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	献立に食べたい希望のメニューをお聞きしたり、難聴の方には筆談で希望を聞いたりして、選べる環境作りをしている。		
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	一日の流れはあるが、個人のペースに合わせて生活を送って頂いている。気分転換を図りたい方はドライブしたり、本人の希望を大事にしている。		
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	希望があればパーマ屋さん(なじみの)でパーマをかけたり、ホームに来て頂いたりして対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	畑と一緒に種をまいたり、植えたりしたものを一緒にとってきて、料理したりしている。味付けなども手伝って頂き、話題作りをしながら楽しい食事を心がけている。	日頃から利用者に食べたい物を確認し、職員が献立を立てている。畑で取れた野菜等を使い調理しており、季節感のある食事となっている。食事に関する一連の流れの中で出来ることは利用者へ手伝ってもらい一緒に行っている。	
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	一日量の水分、食事摂取量を表に記入し、必要な時は医師、看護師と相談し、補助食を使用したり、お粥や刻み食など形態を変更して対応している。		
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	毎食後声掛けし、歯磨きを行ったり、洗口液で口臭除去に努めたりしている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)		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	排泄パターンを把握しながら、失礼のない声掛けをして、なるべくトイレでの排泄をして頂けるよう支援している。	自立している利用者が多いが、必要に応じて排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握しトイレへ誘導し、排泄の自立に向けて支援している。		
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	食事内容の工夫、運動、散歩、ヨーグルトや乳製品の飲料等で、便秘予防に取り組んでいる。			
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ず、個々にそった支援をしている	男性職員を嫌がる女性の方には、女性職員で対応している。入浴好きの方にはゆっくりと入浴して頂いている。	利用者の希望を聞きながら、入浴支援をしており、入浴剤を入れ、温泉気分が味わえるように工夫している。同性介助を希望するときは意向に沿った支援を行っている。		
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	日中帯は、体調や気分、能力を考慮し、体操や歩行練習、食事作りの手伝いや食後の食器洗い、ドライブ等の活動をして頂いている。			
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	個々の薬のファイルがあり、説明書と一緒に付いて常に見れるようになっている。又、薬などの変更時には医師、看護師より注意事項等の指示を受けている。			
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	玄関掃除や食器洗い、洗濯物たたみなど出来る事をして頂き、終了時には必ず感謝の気持ちを伝えている。又、ボランティアの方をお願いし、歌や踊り、大正琴等を楽しんでいる。			
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	希望や気分に合わせて、交代でドライブに行ったり、散歩をしたりしている。全員でラーメン食事会や桜見物、祭り見物、紅葉狩りに出かけている。	法人病院までのドライブや散歩が日常的に行われており、交替で出かけるようにしている。利用者が外に出たいときには、一緒に後を付いて行き対応している。また、年間計画で花見、紅葉狩り、祭り見物、食事会等を行い、皆で出かけている。		

自己	外部	項目	自己評価(A)・(B)		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	受診やドライブの際、小遣いを持っている方はおやつなどを買ったりされ、職員の見守りの中で支払いをしている。			
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	年賀状など書いて頂ける方には書いて頂いている。自室に携帯電話があり、自由に家族と通話されている方もいる。又、希望時事務所の電話を使用し、家族とやり取りして頂いている。			
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	施設の周囲が田んぼ、畑、柿木等があり、変わり行く季節を食堂から見る事が出来る。	利用者全員で牛乳パックと新聞等を使い、長椅子や足置きを作っている。皆で作った椅子は利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるように玄関や廊下等に置かれてある。また、事業所内は季節に合わせて飾り付けをし、季節感が感じられるように工夫している。		
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	気の合った仲間内で自由にお茶が飲めるようになっている。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	御自分の部屋に、遺影や御家族との写真を置かれたり、息子さんとの専用の携帯電話がある方は、家族と自由に連絡をとっている。	入居の際、今まで自宅で使っていたテレビ、椅子、テーブル、シルバーカー、書道の道具、家族とつながる携帯電話等を持ち込み居心地よく安心して過ごせるような居室となっている。		
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	ホーム内ではバリアフリーになっており、廊下も広く、車椅子も安全に操作ができる。又、各部屋の入口のドアも区別できるようになっていて、自室が分かり易くなっている。			