

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	0790400972		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホームいわき・1		
所在地	福島県いわき市小川町上小川字川原28-1		
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果市町村受理日	令和2年4月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和2年3月23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)】

利用者に良いサービスを提供できるよう職員体制を充実させるためハローワークやポスティングで求人活動を行っている。また、利用者や職員の健康管理に努めるとともに利用者一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。

【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. 利用者一人ひとりのこれまでの生き方を背景も含め理解し、その人格を尊重して、関わりをもつように努めている。排泄介助では、他の利用者に聞こえないように声かけなどに配慮する他、入浴支援に当たっても同性による介助を基本とする等尊厳やプライバシーに配慮したケアに努めている。
 2. 事業所の畑で利用者が職員とともに栽培したトマト、キュウリ、カボチャなどの旬の野菜を使った料理を提供し、楽しんでもらっている。また、参加できる利用者には、台拭きや包丁使った皮むき、さらには食事作りにも参加してもらうなど、一人ひとりやれることを見つけ手伝いをお願いしやりがいを引き出している。

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させている (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	毎日の朝礼、夕礼で理念の唱和を行い、理解につとめ、実践出来るように取り組んでいる。	法人の理念、ビジョンなどを朝夕の申し送り時に唱和し、職員間の共有に努めている。職員会議の中で実践について話し合っている。開所してから日が浅く、事業所独自の理念はまだ作っていない。	法人の理念に基づき、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるため地域密着型サービスの意義を職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成することが望まれる。
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人として日常的に交流している	開設から2年、職員不足ながらも散歩や買い物同行にお連れしているが、季節柄または流行病感染予防の為、外出の機会が少なく十分とは言えない。	利用者の希望に応じ、職員が買い物に同行するほか、近隣を散歩して地域とのつながりを作ろうとしている。事業所がまだ近隣から周知されるまでには至っておらず、事業所も地域との交流を課題と認識し、模索している。	
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	実践状況出来ていない。		
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、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	2カ月1度開催する中で、出席者も少なく、意見を運営や支援に反映できていない。又、昨年の水害で、役所の支所が水没し9月～1月まで開催出来ていなかった。(ホームに水害による被害はなし)	運営推進会議は、地区の水害の影響もあり開催できない時期もあった。会議では事業所の運営状況などを報告し、話し合っている。委員として区長や民生員、地域包括支援センターから参加はあるが、家族の参加は得られていない。	運営推進会議は家族も重要な構成メンバーであり、参加を得られるよう調整することが望まれる。
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	上記の運営推進委員会会議や、地域包括支援センターが主催する連絡会に積極的に参加し、連携に努め、認知症カフェの設立に向けて準備していたが、水害後頓挫している様子。	運営推進会議や地区の福祉事業所連絡会を通じて、地域包括支援センターとの連携を深めている。現在、地域包括支援センターを中心に、認知症カフェを準備中である。	
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	職場研修にて資料を用い、職員の理解に努め実践している。また、日頃より先輩職員、管理者より指導を行っている。	職場研修の中で身体拘束防止について研修を行い、事業所の方針として身体拘束をしないことへの理解に努めている。また、日ごろからOJTを通じ指導している。なお、身体拘束防止に向けた組織的な取り組みまでは出来ていない。	身体拘束防止については、委員会や運営推進会議で定期的に検討するなど組織的に取り組むことが望まれる。

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
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	職場研修にて資料を用い、職員の理解に努め実践している。また、日頃より先輩職員、管理者より指導を行っている。		
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	実践できていない。		
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	契約時における重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、ご理解納得いただいたうえでサービスの提供を始めている。		
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	細かな事も、ご家族様と連絡を密にとり、ご家族やご本人様の意向が伺えるように支援をしている。	意見箱を設置する他、面会時の聞き取り等で意見や要望を把握できるよう努めている。利用者からは、日々の生活の中で要望を把握している。意見や要望は介護計画やケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	現場においては、職員から意見や提案を吸い上げ、反映させるようにしている。また、毎月個人面談を行っているが、全員と面談を行うまでは出来ていない。	職員会議の中で意見や要望を議題として検討している。カンファレンスの中で利用者の状況を話し合い、ケアの統一に取り組もうとしている。管理者は令和2年より職員面談を毎月行い、意見や要望をきめ細かに把握し運営に活かす取り組みを目指している。	
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	社員については、目標管理を徹底し、努力を毎年の評価に反映させるようにしている。パート職員についても、努力を評価に反映する等、向上心をもって働け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	毎月の職員会議の際に、研修を実施している。社員は毎年2回、1泊2日の社内研修を実施し、会社の理念や代表のお言葉などをパート職員に伝え、現場に活かすようにしている。		

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
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	管理者は、介護支援専門員連絡会に参加しており、地域の同業者との交流を図っている。		
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	実践している。		
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	特に入居初期には電話にてご家族様と連絡を密にとり、報告に心掛けている。		
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	実施している。		
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	実施している。		
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	実践している。		
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	面会以外で、馴染みの人と会う機会は殆どなく、場所についても外出の機会が少ない為、十分な支援が出来ていない。	家族や知人の面会がある利用者もいるが、利用者は市内全域から入居しており、訪問できる友人などは限定的になっている。職員体制が十分でなく外出機会が少ない。	馴染みの関係を継続していくためにも希望する馴染みの場所などに出かけられるよう支援することが望まれる。

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
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	日常の介護支援の中で、一人ひとりに目を配り孤立していないか、注意をしている。		
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	現在、サービス利用(契約)が終了したケースは、ほか施設への転居及び死亡しなく、関係を継続する状態にない。		
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	ご本人のきぼうを考えた支援に努めている。意思表示の困難な方に対しては、性格や生活歴、ご家族から得た情報を踏まえ、本人主体となるよう努めている。	入居時は訪問あるいは事業所に来てもらい、利用者や家族から生活歴、暮らしの意向を聞いている。入居後は利用者の希望を聞く他、コミュニケーションが困難な利用者は、表情やこれまでの生活歴から本人本位に意向を検討している。	
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	初期の段階だけでなく、継続的にその方を知る為に、ご本人、ご家族から情報収集を行えるように努めている。		
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	現状把握に努めているが、十分な支援を実践出来ていない。		
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	職員は日ごろの関わりのなかで、ご本人に必要なニーズの把握に努めており、介護計画を作成する際には吸い上げている。	法人内他事業所の計画作成担当者が毎月数回訪問し、職員から利用者の状況を聞き取りモニタリングを行い、介護計画を作成している。計画は原則3か月ごと見直しを行う他、退院時など状況変化に合わせて随時見直しをしている。	
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	個別の介護記録、介護日報、申し送りノートを利用し、職員間で情報を共有している。		

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
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	本人のニーズに対応出来るように努力しているが、すべてのニーズには応えられていない。		
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	地域資源の把握は十分ではない。開設から2年が過ぎようとし、更に地元へ根付くため外出や地域の行事に参加する機会を増やしていきたい。		
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	ご家族のご理解・了解を頂き、提携医の往診に切り替えている。	入居時に、家族対応のかかりつけ医か事業所の協力医の往診にするか選択してもらっているが、全員が協力医を選択している。協力医の内科医は1か月に1回、歯科医は2週間に1回、往診があり、利用者の病状や服薬に変化があれば、その都度家族へ電話で内容を説明している。	
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	往診前に、状態の変化や相談したい内容についてまとめ、ファックスし、指示、助言等共有出来るようにしている。		
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、病院の看護師、ワーカーと確認を行いながら、円滑に退院までのながれを作れるように努めている。		
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	入居契約時に今後どのような形を望んでいるのかを確認している。重度化及び見取りに関する指針について説明を行うことにより、方向性を共有できるようにしている。また、終末期に入ったと思われる場合は、往診医より最期を迎える際の対応について確認を行っている。	入居時に、法人作成の「看取りに関する指針」に基づき説明を行い、「看取りについての事前アンケート」により、本人や家族の意向を確認している。その後は、状態の変化に応じて、医師の説明に加え、その都度こまめに家族の意向を聞き、「看取りについての指針の同意書」で看取りの意思確認をしている。	
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	実践出来ていない。		

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
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	実践しているが、十分ではない。火災については年2階の(内1階は消防署立会の下)避難訓練を実施している。参加できない職員もいる為、日頃から意識してもらえよう取り組んでいきたい。	昨年度は、2回避難訓練を実施したが、今年度は実施していない。また、消防計画が策定されておらず、消防署への避難訓練の報告等もなされていない。	消防計画を早急に作成し、消防署への各種報告を行うとともに、毎年、消防署立ち会いの避難訓練を実施し、さらに事業所独自に夜間や風水害などの様々な訓練を計画的に実施することが望まれる。
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	過去の性格や生活歴、また入居されてからの様子などを踏まえて、日々の生活の中で関わりを持つよう努めている。	利用者一人ひとりのこれまでの生き方を背景も含め理解し、その人格を尊重して関わりをもつように努めている。排泄介助では、他の利用者に聞こえないように声かけなどに配慮する他、入浴支援にあたっては同性による介助を基本とする等尊厳やプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	「本人はどうしたいのか」「何を望んでいるのか」という本人主体となる考え方を念頭に可能な限り希望に添えるような支援をしていきたい。		
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	職員の配置の関係や、何かが重なってしまった場合の時間の関係から職員の都合になってしまうこともあるので、可能な限り希望に添えるような支援をしていきたい。		
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	整容や衣類の乱れ・汚れなどは気をつけているが「おしゃれ」という意味では十分ではないと感じている。		
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	一部の利用者様には食事の準備をお手伝い頂きながら楽しんでいただいているが、すべての入居者の好みを把握し、お好きなものをメニューに取り入れる事は難しいと感じる。	事業所の畑で利用者が職員とともに栽培したトマト、キュウリ、カボチャなどの旬の野菜を使った料理を提供し、楽しんでもらっている。また、一部の利用者には、野菜の下処理や台拭きなど食事に関わる手伝いをしてもらっている。なかには、包丁を使った調理や料理に参加してくれる利用者もいる。	
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	食事や水分の摂取量については毎食(おやつも含め)記録し、把握している。		

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
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	訪問歯科医と連携をとり、相談、指示を仰ぎながら口腔ケアをしている。		
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	排泄の記録は24時間管理しており、パターンの把握に努めている。	トイレの場所が分かるように、トイレの戸に大きく表示しているが場所が分からなくなってしまう利用者が多くなっている。そのため、排泄チェック表で個々の利用者の排泄パターンを把握し、定時に声をかけトイレ誘導している。また、利用者の動作を観察し、その都度、声かけを行いトイレでの排泄を支援している。	
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	可能な限り身体を動かして頂き、水分の摂取に気をつけているが、3日以上排便がみられない場合は処方された下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間を除き、可能な限り実践している。	入浴は、基本的に午前中としているが、失禁した場合など利用者の状況に応じて、柔軟に対応している。週に2回以上は入浴できるようにしている。入浴を拒否される利用者に対しては、理由を考え、時間や職員を変えて、その人に合った声掛けを行い、気持ちよく入浴してもらえ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	一人ひとりの状態や休息を希望された場合は、時間帯にこだわらず、お休み頂いている。夜間安眠出来なかったり、昼夜逆転にならないよう注意は常にしている。		
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	看護師が中心になって、服薬管理をしている。また、職員も誤薬には細心の注意を払い、症状の変化にも気をつけている。往診医とも連携をしている。		
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	一人ひとり、出来ることはやって頂いて、役割を持っていただくようにしている。		

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
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	日々の生活のなかで、散歩等を取り入れ戸外に出かけられるようにしている。また、外出行事を行い、季節に合わせた行楽地や地域の有名施設などに出かける機会を作っている。	天候のよい日は、15～20分程度、事業所の周囲を散歩したり、デッキに出てお茶飲みを行うなどの外気浴を行っている。また、自立歩行が可能な利用者は、週1回程度、職員とともに買い物に出かけている。墓参りや外泊は、家族の協力を得て支援している。	
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(おこづかい)は職員が管理しており、現金の所持等はさせていない。		
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	入居者様の状態により、可能な限り支援をしている。		
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	共用空間は衛生面に気を付け、安心安全に過ごせるように努めている。	リビングは華美な装飾を避け、利用者の習字、花形の貼り絵などの作品を掲示するだけにして、落ち着いた生活空間にしている。また、職員が定期的に温度湿度を管理して、利用者がゆったりと快適に過ごせるように努めている。	
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	共用空間において、お好きな場所で過ごして頂いているが、独りなるには居室に入る他なく、もっと居場所の工夫は必要と感じる。		
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	入居時に、馴染みのものを可能な限り持ち込んでいただき、環境の変化が最小限になるように努めている。	利用者が自宅で使用してきた布団などの寝具を持ち込んでもらい、心地よく眠れるように支援している。また、居室はテレビ、椅子、家族の写真、小さな筆筒など利用者の馴染みのものがそれぞれの好みで配置され、その人らしい居室づくりがなされている。	
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」「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	入居者様の状態により、可能な限り支援をしている。		