

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	1090100163		
法人名	有限会社ハンドツーハンド		
事業所名	グループホーム「ここあ」前橋		
所在地	前橋市朝倉町947-1		
自己評価作成日	平成29年2月25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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29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)】

建物内は木の暖かさがあり日当たりも良く共有スペースでは穏やかに過ごせるように配慮しています。居室では一人でゆっくりと過ごせる時間も大切と考えて対応しています。医療面では24時間医師と看護師の連絡が取れる等連携体制が整っており、ご本人家族が希望した場合ターミナルケアも実施しています。

【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)】

「心地よさ」を追求し、職員の見守りのもとで事業所内を自由に歩き、好きな事を何でもしてもらったり、共用ソファでこころゆくまでくつろいでもらったりしている。毎月2回、利用者の食べたい物を提供し、満足して安心して過ごせるようにしている。月に一度、講師を招いた内部研修会を行い、職員の資質向上に努めている。医療連携においては、24時間体制の協力医を確保し、終末期ケアにも積極的に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	職員はグループホームの意義を理解し、思いやりのあるホームづくりをめざして取り組んでいる。理念や運営上の方針を職員会議などで日常的に話し合い職員全員が共有し利用者が地域の一員として生活出来るよう実践している。	設立当初の理念を掲げ、地域密着型サービスとしての意識共有を図っている。職員は、日々の声かけや様子観察に留意し、自宅に居ると変わらない心地よい空間作りに努め、常に笑顔で接することを心がけている。	
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	毎年町内の納涼祭に参加している散歩や外気浴の際には近隣住民に挨拶をかわし交流。近隣の保育園児の慰問などと交流もある。	町内会に参加することで、町内の役割を持つようにしている。町内清掃や祭り・花火大会などの行事に参加し、地域住民と交流を持つことを、暮らしのなかに定着できるよう取り組んでいる。	
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	随時見学者の受け入れている同時に認知症介護の相談も受け入れている。		
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	今年度は2回のみの実施となりました。来年度は一年の計画表を作成し行っていく。家族の参加が、困難になって来ましたが、出来る限り参加を呼びかけていく。	参加者が少なく、事業所からの報告が中心となっている。来年度は、年5回の会議を計画しており、地域包括ケアセンターなどに予定表を配布している。	地域の人が参加しやすい会議内容を検討し、参加者の意見を聴取して、相互交流できる会議となるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の会議や研修に参加。困難な事例等があった場合は、電話や訪問で常に相談させて頂いている。	生活保護者を受け入れ、市の担当者が来訪している。地域包括ケアセンターに空室情報を伝え、入居相談を受けるなど、日常的に連携を図っている。	
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	身体拘束の廃止に向け全職員が理解を深め取り組んでいる。接遇研修などで言葉使い等も拘束に繋がらない様子を日々の業務に活かせる様に取り組んでいる。新人職員には、入職時のオリエンテーションで説明を行っている。	月に一度外部講師を招いて、社内研修を実施している。接遇マナー・言葉遣いや目線の高さなど、身体拘束に繋がる恐れのある項目をマニュアル化して確認し、利用者にとってストレスの無い生活のあり方を、職員で共有できるよう取り組んでいる。	
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	会社内で職員から研修希望要を聞き年間研修計画を立てている。1カ月に1回あり職員が参加している。年間研修計画にあり参加し理解を深めている。		

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	研修は行っていないが、会議などで説明している。現在社会福祉協議会で金銭管理を行ってもらっている利用者1名いる。		
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	入所前に必ず施設見学、利用者との面談を行うよう取り組んでいる。契約時には家族に説明を行い、納得して頂いてから契約、解約をいっている。		
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	訪問時に訪問カードを書いてもう用紙に家族の意見欄を設けている。家族とは蜜に接し、何でも言える様な関係を築いている。	毎月の支払い時に、家族の意見や要望を確認している。足腰が弱くならないように外出や散歩の歩く機会を設けてほしいなど、家族の意見を反映してフローでの歩行練習を導入し、入居者が健康で快適に過ごせるよう取り組んでいる。	家族からの意見聴取に努めているが、事業所の運営についてともに考える機会づくりを期待したい。
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	意見、不満、苦情を気軽に話せる関係作りをしている。課題があった場合は会議等で話し合っている。	職員の要望から、勤務時間内の休憩時間及び休暇の確保につなげている。ケアにおいては、排便コントロールが難しい入居者について、統一したケアが提供できるよう会議で話し合っている。	
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	人事考課制度を導入している。会社への要望を聞き反映できるよう努めている。会社全体で親睦会を行っている。		
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	商工会議所の新人研修OJTを導入し行っている。研修年間計画を立てている。		
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	連絡協議会に加入している、会議や研修に参加できる様取り組んでいる。研修などで他の施設との交流や意見交換をする様にしている。		

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
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	入所前に利用者との面談をし状況を把握し職員に周知している。担当の職員を決めて中心に早く慣れて頂ける様取り組んでいる。		
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	ご家族の施設見学時など等を利用し要望や、状況を聞いている。		
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	相談の際に必要なとする支援の把握に努めている。満床の場合はお待ち頂くか他のサービス検討への対応もしている。		
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	職員が一方的にサービスを提供するのではなく日常の中で必要な事も利用者と一緒に言い、学んだりする関係を築いている。		
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	面談をした時や必要に応じ状況を家族へ連絡をしている。		
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	友人、知人の面会時にはゆっくり過ごして頂ける様に配慮している。地域の訪問美容は開設当初から来て頂いているので顔なじみとなっています。	夕食の介助に家族が来訪したり、認知症が進行しても友人が来訪したりなど、来訪を受け入れている。また、事業所は、個別に以前利用していた日帰り温泉やファミリーレストランに行った事例もあり、馴染みの場所へ出かけられ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	活動や季節の行事などで利用者同士の関係を把握し、利用者が係り合い孤立しない様になっている		

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
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	入院や退所された場合、ご本人と御家族の同意を得つつ、他の施設や、医療機関等へ利用者の情報を提供させて頂き何時でも対応させて頂く事伝えろ。		
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	日々の生活の中から何気なく思いや要望を聞いている。担当者がいるので、会議などで意見を出し利用者の思いを検討していく様している。	意思の表出が困難な利用者については、日々一緒に過ごす中で、僅かなうなずきや反応を観察して職員間で相談したり、生活歴から推察したりして、その人の思いをケアに反映できるように検討している。また、本人が望むことを聴取し、希望を受け止められるよう努めている。	
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	入所時や面談の際にもこれまでの生活歴や暮らしてきた状況を把握している。		
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	日々のケアを利用者の状況に合わせて行うよう努めている。		
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	本人と家族の意見を取り入れ介護計画を立てている。変化が合った際、現状にあったプランに変更している。	入居前に管理者とケアマネジャーとでアセスメントし、初回介護計画を作成している。2、3ヶ月後には、再アセスメントし計画を見直している。毎日の申し送りをもとに、月1回のケア会議で全員のカンファレンスを実施し、モニタリングや評価に繋げている。担当職員が個別に関わっていけるよう検討している。	
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	サービス利用時の様子や気付いた事を個別記録に記入。会議などで話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況で柔軟に対応しようと努力している。		

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	地域の交番に利用者表を提出しどんな場合対応して頂ける様要請している。地域住民の散歩や地域行事に参加し認識して頂いている。		
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	本人や家族の希望を優先している。緊急な場合は施設のかかりつけ医を受診できる様支援している。今は全員委託での対応になっている。	月2回往診する協力医と連携し、入居者の健康管理に努めている。皮膚科などの他科受診については、協力医の紹介をうけ、家族または職員が受診に同行している。歯科については往診、及び年1回の定期検診を設定している。	
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	訪問看護週一回来て頂いている。日々の利用者の情報や変化があれば連絡をし連携を取っている。		
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。	入院をした場合は早期退院できるように情報交換や相談に努めている。退院時にはスムーズに受け入れできるよう体制を整えている。		
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	入所時に緊急対応や終末期に対して説明を行っている。本人や家族が望み施設にても可能であればターミナルケアも対応している。今年度看取りをしています。	事業所の方針を、入居時に家族に説明している。終末期対応については、協力医が看取りと判断した時に、家族に説明し同意書を交わしている。24時間体制で往診対応しているが、専門的な医療行為が優先される場合は、医療機関への紹介を行っている。	
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	急変時の心肺蘇生やAEDの使い方は毎年消防署にて講習をして頂いています。年に1回実施しています。		
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	避難訓練や消火設備訓練の実施。近隣住民の協力体制は整っている。	数ヶ月に一回、職員会議で、全員参加で夜間想定の実践を実施し、万に備えて、誰もが対応できるように取り組んでいる。隣家などの協力体制があり、近隣の方には、災害時の地域の方の避難先としての認識が定着しつつある。	

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	利用者一人一人の人格を損ねないように、言葉掛けや接し、日々の行動や表情観察しさりげない声掛けを行っている。	居室に入る際は必ずノックをする、オムツ交換時は扉を閉めて行う、排せつや入浴の介助では肌の露出を極力抑えるよう配慮している。利用者の個人情報や他の人に知られる事がないよう、プライバシーを守る方法を職員間で話し合い、実行している。	
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	自己決定を出来る様に働きかけ、意思表示の難しい利用者様には表情や仕草で読み取れるように観察し支援出来る様に取り組んでいます。		
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	利用者様の希望や体調に、ペースに合わせた過ごし方が出来るように支援している。		
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	定期的に訪問美容師がみえ、自分に合ったカットをしている。ご家族が別の美容室へ連れて行く利用者様もいます。		
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	食事介助の利用者様が多くなり今は職員と利用者様が別に食事を取っている。片付けや食器拭きは利用者様が手伝っている。	重度化に伴い、食事の見守りや介助を必要とする利用者が増えており、利用者の体力に見合った食事時間を確保し、1対1でゆっくりと介助ができるようにしている。月2回、食べたいものを聞いて提供し、おやつと一緒に手作りしたり、外食や行事食を行ったりしている。下膳や片づけができる方には、手伝ってもらっている。	
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	食事摂取のチェック表により職員が食事量を把握している。ポットにお茶を用意し、スポーツドリンクOS1などや紅茶も用意しており好きな物を飲んで頂けるようにしています。		
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、ご自分で出来る方には声掛けや見守りで対応。介助が必要な方には一人ひとりに合わせたケアを行っている。定期的に歯科受診をし歯科医から指導を受けている。		

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	排泄記録を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の能力を活用出来る方法で支援するよう取り組んでいる。出来る限りトイレでの排泄を継続できる様に排泄の失敗の無いように支援している。	足腰が立たない方を除いて、日中は全員をトイレ誘導し、歩行練習も兼ねて排泄の自立を促している。骨折で入院した方が、退院後見守りの下で自由に歩くことから、排泄の自立に繋がったケースもある。	
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	水分の摂取や食物繊維質の食物に気を使い、毎朝ラジオ体操を行い体を動かす。排泄介助の際腹部マッサージなども行い自然に排便出来る様取り組んでいる。医師、訪問看護師との連携を図り薬を調整を行っている。		
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	要望に沿える様気持ちよく入浴して頂けるよう工夫し、入浴表を付け1日～3日に一度入浴できるよう支援している。入浴日でなくとも希望があればその都度対応している。	浴槽に、リフトを設備している。リラックスしてゆっくりと入浴できるよう、それぞれのペースに合わせて一人ずつ対応している。入りたい日に希望に添えるよう、入浴の順番や曜日を変更して対応している。	
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	昼夜逆転にならない様日中の活動を工夫したりと夜間良く休めるようにしている。食後休息したいときは、して頂いています。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量は医師の指示のもと理解し服薬支援をしている。薬は、名前を確認し飲み終えるまで見守る。薬の変更時周知出来る様に申し送り、ホワイトボードなどを活用している。		
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	個々にあった役割や楽しみを利用者と一緒を探し、支援している。暖かくなると外出の機会が多い。		
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	どんな事をしたいか、どんな場所に行きたいか希望を聞き実践できるように支援している	天気の良い日には、散歩やドライブ、季節に応じて花見や外食に出掛けている。それぞれの希望を聞いて、演劇やイベントなどにも出掛けている。買い物に行きたい方は、個別、または数名ずつで対応している。	

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	現在お金の所持はしていない。今後管理できる利用者様が入所した場合管理出来る様に支援していく。		
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	希望があれば電話をして頂いている。知人から年賀状が届く利用者様がいるので返事を書いていただいている。		
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	共用空間には利用者様が作った季節ごとの壁画を掲示したり、思い出の写真を掲示して、こころが和む空間を職員と利用者様とで作っている。	ホールには、イベントの写真や利用者が作成した季節感のあるちぎり絵が飾られている。また、利用者が個別に利用する空間には、ソファやマッサージ器などが置かれている。	
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	ホールには、ソファを設置したり個々のスペースが確保できるようにしている。玄関先にベンチを設置し自然を感じ、季節を感じながら歌を唄ったり談話を楽しんでいる。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで欲しいと入所時にお願しているが実際には、居室が殺風景になってしまっている。自宅での延長上で生活できればと考えている。	居室には、ベッドとタンスを常設している。入居時に、使い慣れた布団・箸・茶碗などを持参しているが、思い出に繋がる大切な物品を持参するにはいたっていない。	その人らしい居室づくりの重要性を家族に理解して頂き、各担当職員と利用者・家族が協働して、安心して過ごせる居室づくりに取り組まれることを期待したい。
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	トイレや居室に表札を掲示。混乱や失敗を防ぐよう工夫している。		