

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	1071100091		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	有限会社 ふるさと		
所在地	群馬県安中市鷺宮1956-1		
自己評価作成日	平成23年2月3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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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23年2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)】

ターミナルケアを実施している。

【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)】

地域の方々との交流を図りながら安心して健康的に暮らしていけるよう支援する理念を掲げ、自治会に加入し、総会の出席・道路清掃や地域の祭りの参加等理念の実践に向け取り組んでいる。また、運営推進会議の案内状を「組」の人達全員に職員が持参し出席依頼を行ったり、事業所が主催する納涼祭やクリスマス会に地域の人達も参加して頂き入居者と共に歌や踊りを見物し楽しんだり、災害時の避難訓練に近隣の人達の協力体制が整うなど地域の人達との付き合いを大切に事業所運営に取り組んでいる。また、重度化した場合や終末期のあり方については、職員会議で話し合い、看取りに関する考え方、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意・意思確認の考え方、職員の具体的対応等の「重度化や終末期に向けた指針」を作成し、ターミナルケアを行っている。

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	理念は、地域の方々との交流を図りながら安心して健康的に暮らして行けるよう支援するという事をやっている。会議時理念の確認をしている。	地域の方々との交流を図りながら安心して健康的に暮らしていけるよう支援する理念を掲げ、地域の人達とのつながりを大切に支援を行っている。総ての職員の理念の共通理解が課題である。	総ての職員が理念を理解し、日々入居者と関わる中で理念の実践を意識した支援を期待したい。
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	職員は近所の方々との挨拶を必ずしている。地域の回覧板を回して頂き、毎年城山公園での地域の秋祭りには声をかけていただき参加している。平成21年6月より回覧板を回してもらうようになった。	自治会に加入し、総会の出席、春の道路清掃や地域の祭りに参加している。近くの人が季節の野菜を持参したり、ホテルを届けてくれる。また、事業所が主催する納涼祭やクリスマス会に地域の人達も参加し、入居者と共にボランティアの歌や踊りを楽しむなど近隣との付き合いを大切に事業所運営に取り組んでいる。	
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			
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	市介護課の方、地域住民の方、利用者家族の方に出席をお願いし会議を行っている。いろいろな意見も多く出され出席者の方達も会議に協力的に参加されている。年6回開催し。会議でも意見要望にそえるように取り組んでいる。	組の人達全員に会議開催の案内状を職員が持参して出席依頼を行い、開催日時は全員で話し合い偶数月の第3土曜日と決め、開催している。会議では近況や行事・自己評価や外部評価を報告し、意見交換を行っている。	
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	毎月安中市のサービス調整会議に出席している。	市が主催する「安中市介護サービス調整会議」が毎月開催され、市役所からの伝達や情報交換を行うと共に、事例に基づくグループ討議等を通じサービスの質の向上を図っている。	
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	職員は全員理解できている、取り組んでいる。研修に参加して学んでいる。研修に今後も出席して学んで行く事を続けていく。	入居者の幻覚症状が出ている時や職員が手薄の時、併設のデイサービス利用者で不穏の人が居る時などは、危険防止のため日中玄関の鍵をかけている。	行動パターンの把握や見守り等による危険防止の方策を職員間で話し合い、入居者の安全を確保しつつ日中は玄関の鍵をかけたケアを実践されるよう期待したい。
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の虐待が見過ごされることがないように注意を払い、	職員が会議や研修に出席して学んでいる。職員は全員この件については注意を払って業務についている。		

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	研修に参加して学んでいる。		
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	入所時には説明をし納得していただけてる。		
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	ホームの出入り口に意見箱を設置して何時でも自由に意見、苦情を提出していただけるようにしている。	多くが独居で身寄りが無く、事業所に住所を移している。意見箱を設置し、家族には契約時に「ご利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要」を社長から説明し、意見や要望・苦情等を言い易い雰囲気作りをしている。	
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	運営委員会に出席した時や面会等で訪問に來られた時、又は電話等の手段で反映させている。	運営推進会議に全職員が出席し、会議終了後に職員会議を開催している。職員会議では、「重度化や終末期に向けた指針」作成や食事内容等が話し合わせ、事業所運営に反映している。	
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	介護技術の勉強、全員が研修をうけれるようにする。職員間の交流を図る。		
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	外部研修に参加して研修を受ける機会を確保している。 管理者、基礎、新人、リーダー		
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	毎月安中市のサービス調整会議に出席して他のグループホームの職員と意見交換に努め又は勉強してレベルアップを図っている。		

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
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	利用者からの訴えをじっくり聞く習慣を職員全員が持っている。		
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	家族と会う時や電話する時等いろいろな機会に会話や報告するよう努めている。		
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	相談を受けた時に十分に納得されるように対応している。		
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	本人からの訴えを良く聞く事を基本とし今までの生活歴を知っておく、話を聞いたり、ペットの猫と過ごされたり一緒に過ごして実行する。		
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	家族とは出来る限りコミュニケーションを取り合っって本人と家族にとってベストな支援をするよう努めている。		
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	入所の時に家族や知人の面会をなるべくしていただくようお願いしている。又外出を希望した時は答えていくようにしている。	家族が送迎する専門病院受診後に自宅へ立ち寄ったり、地元の人達が昔から饅頭作りに使用している磯部の鉱泉(炭酸水)を職員と共に汲みに行くなど、馴染みの場との関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士がうまく交流できるように常に気配りをしている。		

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
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	退所された後もどんな内容の相談にも対応している。退所後も再度当ホームへ入所された方もいる。退所後亡くなられた利用者の葬儀に声をかけられ何名の方の葬儀に参列している。		
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	常に本人からの希望等には心配りをしている。本人の希望に答えている。	不安を訴える人に対し精神的フォローが大切なことを全職員で共有し、玄関先の長椅子で時間をかけて話を聞いている。一人ひとりの希望する時間に消灯したり、耳が全く聞こえない人とは筆談をする等各々の状況に応じ対応している。意思表示の難しい人には言動を観察し、目を見て判断する等本人本位の支援をしている。	
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	入所時に情報を聞き取っている。		
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	本人に合わせて体操やリハビリ、レクリエーション、外出等を実行している。		
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	本人、家族、職員からの意見も取り入れて作る。	関係職員と家族が出席するサービス担当者会議で検討し、3ヶ月毎の定期見直しを行うと共に、退院等に伴ない現状に即した計画変更を行っている。見直し毎にモニタリング表が作成されず、サービス計画書やモニタリング表・サービス担当者会議録に日付が記載されてない。	見直し毎にモニタリングを行い、関係書類に日付を記載されるよう期待したい。
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	日々の気づきや変化等がある場合は、全職員と連絡を取り申し送りノートを通して共有して介護計画にも活かしている。		
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	入所者が経済的に負担になり特老に移りたいと話に来られ移動され。受診の支援を行っている。		

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
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	月に一回の相談員として民生委員の方々と協力し情報の共有等している。		
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	かかりつけ医とは、夜間の喰実も常にうけてもらっている。夜間等の利用者の体調の変化に充分に対応できている。	入居者全員が協力医に受診し、協力医は毎月1回往診すると共に、夜間も往診している。入居者の入院に際しては、管理者が早期退院等に向け医師・看護師等と情報交換している。また、11年4月からは「はじめての認知症介護」の著者高瀬義昌医師が、月1回の訪問診療を予定している。	
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	当ホームの代表者と訪問看護の方達に相談し健康管理の支援をしている。		
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。	入院した場合、病院内の主治医、看護師や相談員と直接又は、電話で情報を交換して実行している。		
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	要介護度5(3人)要介護4(3人)当ホームに入所されて医師とも協力して支援できている。終末期ケアも何ケースか介護している。当ホームで終末を迎えられている方もおられる。	看取りに関する考え方、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意・意思確認の考え方、職員の具体的対応等について職員会議で話し合い、重度化や終末期に向けた指針を作成し、ターミナルケアを行っている。	
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	事故対応マニュアルを定期的に学んでいる。研修会等に参加して学んで普通救命講習を終了している。		
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	年二回の火災訓練(昼間・夜間想定)地域住民の方には手紙を出して協力をお願いしている。日勤者、夜勤者も参加し消防職員より消火器の使い方も指導してもらい消火訓練も行っている。	併設のデイサービス事業所と合同で、年2回の通報・消火・避難訓練を行っている。うち1回は近隣の人達の参加を頂き、消防署の指導の下に夜間を想定した訓練を行っている。	

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
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	記録等に記入する時は個人名をださずイニシャルを使用している。職員間の会話の中では利用者の個人名は出さないで会話している。	介護記録に他の入居者の氏名を記載する時はイニシャルを用いたり、入居者の前では個人名を出さず対応方針を話し合う等、年長者として敬意を払い、人格を尊重し、誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	本人からの希望や思いを理解するように常に心かけて介護している。		
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	本人からの希望を聞きだしている。ドライブに出かけたいと言われ出かけたりする。		
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	車いす使用と足下が不安定な方が多いため定期的に外部から美容師を招いて当ホームで理美容サービスをうけている。		
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	歩行が可能な3名の入所者は食後の下膳ができています。利用者からのメニュー希望はとっている。 重度の方が多く、一緒に食事の準備や片づけは困難、又は台所が狭いため車いすの利用者が入った作業は困難である。 ホールのテーブルを使って電気プレートを置き一緒にホットケーキ、チヂミ、お好み焼き等を作って楽しんでいただいている。	入居者の希望を取り入れ1週間分の献立に基づきキザミ食等を提供している。食事は、職員と入居者でテーブルを囲み会話を楽しんでいる。また、天気の良い日は幕の内弁当等を調理して玄関先の長椅子で食べるなど、楽しく食事ができるよう工夫している。	
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	介護日誌に食事の摂取状況を記録している。水分は記録していないか、一日1200～1500mlを確保できるようにほうじ茶、コーヒ、梅茶など一人一人の希望に沿うように支援している。		
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	義歯使用の方は毎食洗浄と口腔ケアをしている。 毎食後歯磨き介助をしている。		

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
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	紙パンツ使用の方がオムツにならないように特に力をいれてまめに見守りしている。トイレへ行く時は自立できて失敗しないように見守り介助をしている。	排泄状況を記録していないが、一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導をしている。新規の入居者の排泄パターンは把握できず、現在オムツを使用している。	排泄記録を行うことにより、全職員共通認識の下にトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を期待したい。
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	全員個別に排便パターンを理解し便秘対応している。 下剤使用の方がいる、毎日の水分補給を充分にしている。		
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	入浴日は男性(火曜、金曜)女性(月曜、木曜)と週二回と決めているが本人の希望したり排泄が失敗して尿汚染等があれば随時入浴をしていただいている。体調不良、病院受診の場合はその時の体調等に合わせて入浴を対応している。	入浴は週2日であるが、デイサービスの浴室を利用して希望者は何時でも入浴でき、足湯をしている人もいる。また、入浴剤を使用し楽しく入浴できるよう配慮し、時にはユズ湯で季節を感じられるよう工夫している。	
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	夜間の電気の点灯等は個人の好みで差があるので個別の要望に答えて安心して眠れるようにしている。夜間の徘徊者や大声を出す利用者はいない。		
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	利用者個別の服薬内容の記録のファイルを作りいつでも誰でも必要な時に情報を理解している。		
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	介護度に差があるため個別に出来る事を本人の役割としていただいている。洗濯物たたみ、カレンダーめくり、食後の片づけ、楽しみ事、気分転換、カラオケ、ぬり絵、パズル等一人一人にあわせて支援をしている。		
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	本人の希望がある時には個別に職員と共に外出している。家族と他の利用者の出かける時は問題が多い。家族の方に時間的に余裕がない、お正月等の年に一度の利用者の外出、外泊に対応していただけない。	散歩の他花見等季節毎の外出行事を行ったり、天気の良い日は玄関先の長椅子で話を聞いたり、弁当を食べたり、お茶を飲んだりしている。	

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	お金の使い方を理解できない方は支援できない。 買い物希望のある方は個別にその都度職員と共に出かけられる。		
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	重度の方は自分の氏名も書けない、会話も不可能な方がいる。面会に来られるように家族の方に依頼することもある。		
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	ホールでのTVの音量には常に気配りしている。 (聴力での個人差があるため)ホールには手製の日めくりカレンダーがかけられている。 壁には利用者が作成しおた貼り絵がかけられている。 トイレ、台所は清潔に保たれる等、入居者が居心地よく過ごせるように工夫している。	玄関先のベンチで、食事会やお茶会を行っている。季節を代表する節分行事等の図柄を入居者と共に選定して貼り絵を作成し、食堂の壁に掛けている。ウサギを屋内で飼育し入居者は声をかけて可愛がったり、ネコジャラシで猫と一緒に遊ぶなど動物との触れ合いにより、入居者の癒しとなり居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共同空間において一人になれる場所そはない、ホールは食堂としてテーブルを設置するだけの広さである。		
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	本人の希望する動物写真を飾ったり、ぬり絵等を飾って楽しめる。入所時家族の方に使いた生活用品を持参されるようお願いするが持参される家族は少ない。これからも家族と相談していく。	身寄りのない人や一人暮らしの人など事業所に住所を移した人が多く、家具等の持ち込みは少ないが、入居者が作成した塗り絵や外出行事等の写真が飾られたり、職員がプレゼントした縫いぐるみが置かれるなど、居心地良く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	ホール内、浴槽、トイレには手すりを使用している。転倒等の事故発生はしていない。		