

### 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	1070900194	
法人名	社会福祉法人 山紫会	
事業所名	グループホーム 音和の家	
所在地	群馬県 藤岡市 藤岡2874-9	
自己評価作成日	平成29年2月16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	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成29年3月9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)】**

「住み慣れた地域の中で利用者ひとりひとりが尊厳を持って望む生活が送れるよう支援する。」という理念のもと利用者様個々の尊厳を大切にしながら支援を行っています。また、安心して楽しく過ごして頂けるように慰問を招き鑑賞して頂く機会を設けたり、利用者様の要望を聞き可能な限り利用者様本位の生活を送って頂けるよう支援しています。普段は併設施設の管理栄養士による献立メニューにより栄養が偏らないようにしています。

**【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)】**

利用者に寄り添いながら感謝の言葉がけをする職員の姿から、相互に助け合いながら信頼関係を築いている様子が印象的なホームである。利用者の尊厳と本意を重視し、自由に過ごせる場を提供したいという思いが、入居前と同じように散歩を日課にしたり、自前のエプロンを腰に巻いて生き生きと台所仕事をしている利用者、入居後に始めた塗り絵が趣味になった利用者の姿からもうかがえた。

**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	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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者への処遇検討には理念に基づき要望も踏まえ検討を行うようにしている。	利用者の尊厳を大切にする理念を共有できるよう、新入職員にも利用者本位の生活を第一に、思いに沿った支援に努めるよう周知させている。	
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	地域行事に参加させてもらい交流を図れるようにしている。また不定期ではあるが地元の慰問団体による慰問を受けている。	受診の際や個別で買い物をする時に、地域の商店を利用している。散歩の時には花を摘んだり栗拾いをする事もある。近隣の施設の運動会や祭りに出かけている。歌等の慰問ボランティアが来所している。	
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	家族との外出、外泊を行う際、認知症による行動、言動への対応方法について相談を受け、支援方法を話している。		
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、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か月に1度の運営推進会議にて報告を行っている。その際に具体的に意見を伺うようにしている。	運営推進会議は隔月の第2土曜日の10時を定例開催としている。行政担当者も毎回参加している。家族や利用者の参加や開催場所の工夫を希望する等、活発な意見も出されている。	家族が参加しやすい日程や会議録の送付等の情報提供をお願いしたい。
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	運営推進会議に参加していただきその際に具体的に意見を伺うようにしている。	行政には管理者が相談や空き状況の報告等を行っている。介護相談員が3カ月に1度、傾聴ボランティアも月に2回来所している。	
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	夜間のみ防犯の都合上、玄関は施錠している。日頃より職員同士拘束や虐待がないかお互いに注意している。	昼間は玄関・テラス・各居室からの出入りは自由である。散歩が日課の利用者へは、職員も一緒にいつでも出かけられるよう支援している。『どうしましたか』と問いかける事やスピーチロックにも配慮している。法人の開催する学習会の内容も共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が互いの言動や行動による利用者への虐待について注意するようにし、内部研修等で処遇の検討を行うようにしている。		

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
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	権利擁護に関する制度を利用されている方は入居されていませんが、今後サービスの質の向上の為に活用できるよう整えていくことも考えています。		
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	契約時には利用者および家族に内容の説明を十分に行い、理解を得られたところで契約を行っている。また内容の変更時にも同様に行っています。		
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	苦情担当者と外部の第3者委員を苦情受付の窓口としている。寄せられた苦情は運営推進会議において参加者に報告している。	事業所と法人の苦情委員会が合同で行うアンケート結果やケアマネや職員が受け止めた利用者・家族の意見や要望を早めの実現させるよう努めている。家族の来所時は、不安や不明な事を確認している。	
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	随時職員から意見、提案を受け、できることは随時実施している。会議等においては一方的な話ではなく全ての職員が対等に話ができるようにしている。	新入職員からも意見が出しやすいよう会議では全員で話し合っている。引き継ぎノートを活用し、連携を図っている。必要な事は法人に相談している。	
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	法人の規定に沿って職員の能力等を勘案した査定を行っている。代表者、管理者、職員間で就業環境について必要に応じて意見交換を行なえるように心掛けている。		
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	内部研修、外部研修を行い介護サービスの質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	地域の連絡協議会の研修等にはできるだけ参加し情報交換を行いたいと考えている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時または入居後の感想を本人および家族に伺うようにしている。職員も十分に様子観察を行なう体制でいる。		
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	申し込み時や面会時等において本人および家族に不安や要望などをしっかりと聞き取りそのことに対し早期に解決できるようにしている。		
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	本人および家族の意見を伺い、必要性があればまず法人内の他のサービスや他の介護施設を紹介するよう努めている。法人内での連携は良好に図れている。		
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	利用者の要望や状態にあわせて家事等の在宅に居た時に行っていた事を職員や利用者同士で行って家庭的な雰囲気を感じて頂ける様に努めている。		
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	利用者のより良い生活には家族の力も不可欠であるため、家族の面会時にはプライバシーに配慮し楽しい時間を過ごして頂けるように努めている。また家族の介護に対する相談等も伺う機会を作るようにしている。		
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	お正月やお盆の帰省や外泊および外出等可能な限り家族へお願いをしている。	家族とのつながりを重視し、『会いたい』『出かけた』という思いを家族に伝え相談している。盆や正月に外泊する利用者もいる。昔からの風習や習慣の継続も支援している。	
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	日々の状態観察を十分に行い、孤立しない様にレクリエーション等の機会を作ったり職員が仲介し共に生活をしているということを理解していただけるように努めている。		

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
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	併設施設に移られた後でも日常的に顔を合わせる機会を作っており、サービス利用終了後も今までの関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	会話や話し合いの中で出来る限り把握できるように努めている。意向を伝えるのが困難な利用者は表情、行動、反応から本人本位に考えられるようなケアに努めている。	レクリエーションや食べ物の希望などは、「今日は何が良いですか」と問いかけ受け止めている。ホームで新たに取り組んだ塗り絵が楽しみになり、日々真剣に制作している利用者もいる。	
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	利用者、家族よりこれまでの生活歴を確認しており、その中で現在の生活に合うものをサービスとして提供している。		
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	職員は利用者のその方らしい生活を送って頂けるように、まずその利用者の心身の状態把握に努めるようにし、その状態にあった本人の要望に沿う過ごし方をして頂けるようにしている。		
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	利用者と家族の意向を大切にしながら、職員からの多角的観察から利用者にとってより良いケアの計画を作成できるよう努めている。	介護計画はケース会議で意見交換を行い、半年に1度又は状態が変化した時に見直しを行っている。モニタリングは毎月行っている。	介護計画を職員の支援や気づきのポイントとして活用していけるよう、季節の変わり目を目安に、3カ月に1度の見直しに取り組んでみてはどうか。
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	個別の記録としてケース記録を用いている。職員間の情報共有として引き継ぎノートを使用し情報の共有を行っている。		
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	受診に家族が行けない場合や個人の必要物品を家族がすぐに購入対応が困難な時は随時対応している。		

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
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	定期的に傾聴ボランティアの訪問を受け、利用者の日常生活上での悩みなどを聞いて頂いている。聞いて頂ける安心した機会を設けることにより安心した生活を送って頂けるように支援している。		
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	かかりつけ医については利用者、家族の希望を優先している。往診対応が可能な主治医には定期的な往診にて診察を受けている。主治医と施設との連携は主に電話連絡などで行っている。	入居時に協力医が定期往診をしている事とかかりつけ医の継続受診(家族同伴が原則)も可能であることを説明している。歯科受診も必要に応じて家族の同伴又はホームでも受診支援している。	
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	週に1度看護師による利用者の状態観察を行なっている。また随時体調不良時など密に連携を図っている。時間外での急変にも対応している。		
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。	利用者が入院された際には定期的に利用者と家族との面会を行っている。また入退院の際には病院関係者と情報交換を密に行うように努めている。		
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	介護職員、看護師、ケアマネと話し合いを行い、重度化などに対し家族や主治医の意見、要望を伺い施設として出来る事、出来ない事を提示し今後どのように対応していくかを検討する機会を作れるようにしている。	指針をもとに、協力医の協力や法人所属の看護師の指導・指示を受けながら看取りの支援も行っている。ホームで共に過ごした利用者とのお別れの儀式も行っている。	
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	法人の緊急時対応マニュアルやAEDや在宅酸素の使用説明を随時行っている。		
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	法人合同の防災訓練を年2回行っている。また、運営推進会議の際には地域の方に協力をお願いしている。	防災訓練を2回実施。内1度は消防署の指導を受けている。床に物を置かない、利用者への声掛けの工夫等、具体的な反省点もあげられている。備蓄は法人で用意している。	反省点をふまえ、職員と利用者が避難技術を身に付けられるように独自の自主訓練を実施してほしい。地域のハザードマップを確認し訓練に生かしてはどうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は利用者の日々の様子観察を十分に行う事によりどのような性格であるか把握し情報共有を行っている。また本人、家族から聴取した生活歴を踏まえた上でその方を尊重した声掛け、対応に配慮している。	プライドと自由を尊重し、整容や洋服選びも自主性を重視している。表情を観察し共有スペースの席も替えている。入浴・排泄介助時には介助させてもらう説明や、食器洗い等で手伝ってもらった時には日頃から感謝の気持ちを伝えている。	
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	利用者本人の判断能力に合わせ出来る限り本人に決めて頂いたり、納得して頂けるように努めている。		
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	食事・入浴時間はおおよそ決まってはいるが、個人の気分等により多少ずらすこともある。その他のことについては利用者のペースおよび要望に沿えるよう支援している。		
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	理美容については訪問業者を利用しているが強制ではなく希望にて行っている。		
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	出来る範囲で聞き取りを行い、可能な事に関しては外食に出掛けたり、取り寄せなどを行っている。	ご飯とみそ汁以外は、法人内の他施設から運んでいる。職員も一緒に食事をしている。希望のおやつは直ぐに提供するよう努めている。外食や出前の利用、テラスでのバーベキュー等の楽しみも取り入れている。	
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	食事摂取量および水分摂取量が確認できるようにチェック表をつけており健康管理に活用している。		
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	毎食後歯磨きを行っている。本人が行えない場合には介助にて行っている。義歯の方も同様に行っている。		

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
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	現在、おむつ使用者は1名。本人の訴え時にはトイレ誘導を安全に配慮し行っている。基本的には排泄チェック表を記録し排泄パターンの把握に努めている。	排泄は全員がトイレを利用しチェック表をつけている。自立の利用者もいる。動き等のサインを察知し、パターンも参考にして声掛け誘導を行っている。	
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	排便チェック表を活用し、排便の有無および排便のリズムの把握を行っている。		
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	2日に1度を基本とし入浴を行っている。状態や体力等に合わせ入浴回数を調整している。入浴を拒否する方がいれば時間をずらし声掛けを行ったり翌日に入浴して頂けるように努めている。	毎日入浴支援のできる体制をとっている。1日2～3名が状態をみながら、午後3時～夕方にかけて入浴している。個人専用の石鹸を使っている利用者もいる。ゆず湯なども取り入れている。	利用者には毎日入浴できる事を声掛けし、希望があれば支援してほしい。
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	起床や就寝の時間は定時ではなく基本的に利用者本位としている。また昼寝等の休息は本人の意思と体力、日課に合わせ対応している。		
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	内服薬については基本的には職員管理としている。看護師の確認の元介護職員が内服薬を用意することにより薬の内容を確認することができる。薬の相談については主治医、薬剤師、看護師と連携を図っている。		
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	強制することはなく利用者とその都度確認を取りながら日常生活上での家事を行ってもらっている。また趣味、趣向に合わせたレクリエーションも行えるように努めている。		
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	周辺への散歩や買い物に行ったり、地域の行事に参加するなどの外出支援を行っている。また、家族と一緒に外出、外泊される際には出先での介助の支援方法を説明している。	散歩は日常的に行っている。外食や買い物に出かけたり、テラスを利用して食事やお茶も楽しんでいる。初詣や花見に出かけ、家族と外出する利用者もいる。	

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	紛失等のトラブル防止の為利用者および家族には説明し同意を得て帳簿をを付け施設の金庫に管理しており利用者が個人的に所持している事はないが要望に応じて金庫から出し買い物行事等で自ら買い物をして頂いている。		
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	現状では電話や手紙等での連絡を希望される方は居ないが、施設の電話がコードレスになっており希望の際にはプライバシーに配慮した対応が出来るようになっている。		
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	職員による毎日の清掃、消毒を実施し感染症等の予防に努めている。また、温湿度計を設置し熱中症等の予防も行っている。トイレや浴室等は換気を十分に行っている。	壁には利用者が作成した作品が飾られている。気になる臭いもない。共有スペースで、利用者同志が会話しながら、穏やかな表情で過ごしている。	
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	一人になれる空間は居室のみである。ホールにて他の利用者と一緒に居たとしても各々趣味としている物や利用者同士の会話が出来ている。また、その空間を楽しんで頂けるように見守りを行っている。		
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	ベッドと備え付けの家具、収納以外は本人の愛用の物を持ち込んで頂いている。リネン類も個人で用意して頂いている。	テレビや寝具、それぞれの好みの日用品が揃っている。自由にベランダにも出られるため、開放的である。	
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	建物内は段差がないようにしている。また、案内図や居室入口に氏名を表記することにより分かり易く安心して頂けるように配慮している。		