

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	1093100012		
法人名	社会福祉法人 もくせい会		
事業所名	めいわCOMハウス グループホーム		
所在地	群馬県邑楽郡明和町大輪1768		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

明るく楽しくをモットーに、利用者の意思を尊重しながら、できる限りご本人様の意向に沿った援助が行えるよう努力をしています。また、家事などを通しての日常生活での動作や、体操を行う機会を設け、今の状態を少しでも長く維持できるよう援助を行っています。

※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.jp/kanri/10/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年1月31日		

【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)】

昼食時に利用者は配膳を手伝ったり、盛り付けを手伝ったり、おしほりを配っている。自分の仕事として声をかけられ、出来る事をしている。限られた仕事だが、やりがいと生き甲斐を持って張りのある毎日を送る姿が見られた。そこにはサービスを受けるだけでなく、共に生きる姿があり、利用者の尊厳が守られている。運営推進会議では外部評価の結果が説明され、食事や「看取りに関する指針」について検討されている。

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	理念をリビングの見やすい場所へ掲げ、会議などを用いて、理念について振り返れる機会を作っている。	入職者には理念を会議の中で説明している。管理者は日常の支援時に気が付いた時にはその都度個人的に話をし、理念に沿った実践を心掛けている。	
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	地域の祭りに参加したり、施設の祭りに地域の方々を呼ぶなどの交流や、地域の掃除等へ職員が参加するなどの対応は行っている。ただ、日常的とは言い難い。	施設のお祭りの時には近隣の1軒1軒に案内を届けている。溝さらいなど地域と共に行っている。地域のお祭りに利用者と参加している。	
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	地域の方々へ向けた勉強会を施設全体で考案した事があったが、実践には至っていない。		
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、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	運営推進会議においては、報告のみではなく、出席者の方々から援助への助言を頂き、参考にしながら援助方法に取り入れている。	定期的に関催され区長・民生委員・自治体職員が参加して事業所の状況報告・行事報告・外部評価結果について意見交換がされているが、家族の参加がない。家族へは議事録を送付している。	家族に参加を依頼して、事業所の運営や要望等の意見を求める場としてほしい。
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取り組んでいる	なるべく用事がある際には、こちらから保険者へ出向き、用事のついでに現在の状況を伝えるようにしている。	管理者は事業所の報告・連絡等で情報交換をしている。介護保険代行申請をしている。	
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	会議などを用いて、身体拘束についての勉強を行うなど、職員への周知を行っている。ただ、現状においても、日常的に玄関の開錠を行う対応は出来ていない。	玄関は施錠している。外からは入れるが中からはボタンを押して開ける構造である。職員体制が整った時には開錠している。会議で参考資料を用いて職員には施錠は拘束にあたる事を説明している。言葉の拘束にも配慮している。	自分では開けることのできない空間に居る利用者の負担を職員が理解して、開錠する時間の確保に期待したい。
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	会議などを用いて、虐待を学ぶ機会を設けたり、外部の研修への参加にて虐待について知る機会を作っている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者について、どうして利用しているかなど、職員へ説明を行うなどし、制度について学ぶ機会を作っている。		
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	契約時には必ず書面にて説明を行い、最後に疑問点などの確認を行った後に締結を行っている。		
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	玄関に意見箱の設置はあるが、機能していない。また、家族向けのアンケートを検討したが、実施するに至らなかった。現在は面会や訪問時に、意見・要望があるかを確認するに留まっている。	アンケートは検討中である。家族の面会時に手紙を渡し要望等を書いてもらっている。外出の要望等が出ている。管理者は利用者から聞いたり、表情を見ながら推察するように職員に話している。	
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	職員より要望があった際には、直接管理者より代表者へ伝えたり、月1回実施している代表者との会議にて提案を伝えたりして対応している。	職員は管理者に日常の支援方法について相談が出来る。職員からあがった要望等は管理者から代表者に伝えている。	
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	代表者は、直接職員と給与に際しての相談など受け、各自のモチベーションが保てるよう努力を行っている。		
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	職員の実務年数に合わせてながら、施設内外の研修への参加を進めているが、施設内研修は、ある程度行えているが、施設外への研修参加の機会が作れていない。		
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	地域密着型サービス連絡協議会が開催する勉強会などへの参加を通し、他施設との関わりを持ち、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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	サービス導入時には、必ず本人との面談を行い、意向や要望について確認を行っている。		
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	サービス導入時には、必ず家族との面談を行い、意向や要望について確認を行っている。		
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	サービス導入前又は、サービス導入時の面談において、必要によって他の介護保険サービスなどの説明も行い、広域的に本人・家族がサービスの提供が受けられるよう努めている。		
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	職員は、家事に限らず日常生活内において、先人の知恵と技術が必要な際には、入居されている方々に相談し、その方法などを聞きながら共に作業を行っている。		
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	外出など、家族が行える事柄について、できる範囲内で積極的に行って頂ける環境を作り、自然と本人・家族が繋がっていられるよう環境整備に努めている。		
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	自宅の様子を見に行く、自営していた職場へ出掛ける、墓参りに出掛けるなど、今まで関わってきた場所や人と接することができるよう努めているが、行う利用者が限定されてしまっている。	体操やお習字を継続している。お墓参りに出かけている。家族と一緒に掛ける人もいる。料理の盛り付けを手伝っている。デイサービス利用者との交流がある。畑を作りたいという目標がある。	
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	テーブルなどの配置に気を付け、利用者同士で会話が持てる環境を整備しているが、個が強いため、なかなか利用者同士が円滑にいかない現状である。		

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
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	長期入院などにおいて契約終了となっても、面会行うなど、継続的に関わられるよう努力すると共に、その後の援助の方向性などについて、積極的に相談援助を行っている。		
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	定期的に本人の意向を確認し、利用者台帳等により記載し、職員が把握できるよう努めている。また、意向の訴えの無い方などは、日々の生活や言動から意向を汲み取り、担当職員を中心に検討を行っている。	担当制になっている。利用者との関わりの中から確認や推察をして毎月の会議で共有している。希望は食べたい物が多いので、外食や買い物に出かけたり、おやつを作って反映させている。	
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	サービス利用開始に当たって、本人・家族を中有心に、これまでの生活や利用してきたサービス等について話を聞き、記録している。		
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	利用者台帳・個人ケースを用いて、日々の生活の様子・心身の状態を記録し、把握に努めている。		
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	本人・家族に意向を確認し、原案を作成した後、職員・関係者とのサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行っており、モニタリングを基に3ヶ月毎の見直しを行って、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録へ、日々の生活の記録を行い、全職員がいつでも確認し、情報を共有できるよう努めている。		
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	通院や外出など、その都度のニーズに対して、デイサービスやショートステイの力を借りながら、可能な限り対応出来るよう取り組んでいる。		

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	地域に存在する社会資源等、なかなか利用者の生活の一部として活用する機会が持てておらず、いかに有効的に利用していくか、努力が必要である。		
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・家族の意向に沿い、主治医の継続・変更を行っており、通院時は管理者・職員が同行することで、主治医と直接関わり、状況の報告や相談等行うようにしている。	入居してもかかりつけ医を継続して通院している。協力医に変更も出来る。協力医の月2回の往診支援がある。通院は基本的には事業所支援である。希望により訪問歯科支援を受診できる。	
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	施設内の担当看護師へ定期的に状況の報告を行いながら、受診等の相談を行っている。		
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。	入院になった際には、管理者により医療機関の相談室等との連携を図り、面会時及び電話連絡等にて状況や退院に向けての相談を行っている。		
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	ターミナルケアについての書面を作成し、家族への説明を行い、同意を得ている。また、運営推進会議等において、保険者・地域の方々への現在の取り組み等について説明を行っている。	24年度より主治医や家族の協力の基、希望があれば看取りを行うという指針を作成し家族に説明している。今後は職員への教育を予定している。他の職場で看取りを経験した職員もいる。併設事業所の看護師の協力が得られる。	
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	施設内におけるの疾病についての勉強会や、会議を用いて救急時の対応についての勉強会を行い、実際の場面でも落ち着いて行動が取れるよう取り組んでいる。		
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	施設におけるの定期的な避難訓練と、グループホーム独自の避難訓練を実施しているが、現在、水害を想定した避難訓練は実施されておらず、検討が必要。	災害ボランティアが組織されている。定期的な年2回の自主訓練と消防署立会いの訓練を行っている。地域住民の参加はない。備蓄はオムツと、食料品は併設の厨房にレトルト食品と缶詰が2~3日分用意してある。	利用者と職員が避難技術を身に付けられるように自主訓練の増加と地域住民の参加を依頼してほしい。

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
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	名前の呼び方、トイレへの声掛けの工夫(耳元で声掛けを行う)など、尊厳が守られるよう対応を行っている。	排泄時には耳元で小声で誘導している。呼称は姓にさんをつけている。利用者同志の相性には職員が気を配っている。入浴は拒否があれば同性介助の支援をしている。	
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	お茶の時間など、飲み物を選択できるよう設定したりと、自己決定を行いやすい環境を作っている。		
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	基本的に、職員から「こうしてほしい」との働きかけは行わず、利用者の、その時の心情によって自由に過ごして頂いている。		
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	職員と一緒に、その時々で着る洋服を選んだり、個性が出せるよう援助を行っている。		
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	食事の準備時、盛り付けを手伝って頂く、食事を運んで頂くなど実施。10月より、職員も利用者と同席して食事を食べる対応を始めている。	食事は併設の厨房で作った物が運ばれ利用者が盛り付けている。希望の献立の実現は困難なので、外食で希望を叶えている。職員はお弁当と一緒に食べている。おやつは事業所内で作ったり買いに出かけている。ココアやカルピス等の飲み物は自由に飲める。	利用者と職員が同じものを食べることで、会話を楽しんだり、食べたい献立の実現や味や量の評価を行って利用者の代弁者になってほしい。
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・水分量のチェックを行いながら、しっかりと栄養・水分が確保出来るよう対応している。		
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、声掛けを行いながら、口腔ケアが行えるよう援助を行っている。自力でのケアが困難な利用者には、一部介助等にて、確実に口腔ケアが行えるよう対応している。		

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
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	個々の排泄パターンをチェックしながら、できる限りトイレにて排泄が行えるよう対応を行い、日中は9名トイレにて排泄が行えている。	チェック表を作成し日中はトイレでの排泄を支援している。夜間はオムツ使用者やポータブル利用者、声をかけて支援する等で対応・確認している。紙パンツから布パンツを試みている。センナや牛乳等を提供している。	
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	排便のチェックを行いながら、牛乳や排便を促す効果のあるお茶など用いて、なるべく自然に排便が行えるよう取り組んでいる。状況によっては、主治医への相談等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回・週3回と、基本的な日程を決めつつ、いつでも入浴出来る環境を整え、利用者の訴えがあった際には、いつでも入浴できるよう対応している。	基本は週に3回だが希望者にはいつでも入れる体制があり声かけを行っている。入浴拒否者には毎日声をかけて促し、声掛けには職員を代える等の工夫や、夜間入浴を実践したいという思いもある。	
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	いつでも休める環境は整え、利用者にもその旨を伝えている。また、夜間の入眠時間など、一律ではなく、個々の習慣に合わせて対応している。		
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	個人ファイルへ薬の用法を綴じ、いつでも確認できるようにし、新しい内服薬の処方等あった際には、申し送りノート等用いて周知出来るよう対応している。		
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	積極的に家事には参加して頂きながら、散歩や手芸・習字など、得意な趣味などに打ち込んで頂けるよう支援は行っているが、利用者が限定されてしまっており、全利用者が行えてはいない。		
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	利用者の希望があれば、飲み物を買に行くなど、その場で対応出来るよう努めている。また、地域の祭りなどにも比較的多く参加できるようになってきた。	外食に出かけたり、買い物に個別対応で出かけている。天気の良い時は事業所のまわりを散歩している。	

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	自身にて管理が行える利用者には、普段から所持・管理をして頂き、自身の財布より支払いを行えるよう援助を行っている。		
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	電話や手紙など、希望がある際には、その場でやり取りが行えるよう対応している。		
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	最近、リビングの飾り付けも充実するようになり、季節感は以前より出せるようにはなった。しかし、家庭的な雰囲気とまでは作りきれず、利用者が心地よく過ごせる環境整備としては努力が必要である。	廊下には外食・感謝祭・運動会・お饅頭作りなどの写真が掲示されている。テーブルは適度な間隔で配置されている。ソファでは趣味のさしこなどを楽しみ職員と過ごしている。	
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	廊下にソファを設置し、少し離れた場所でゆっくり出来る工夫を行った。また、TV前の椅子で、数名で談話しながらTV鑑賞が行えるよう配置を行っている。		
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	なるべく、使い慣れた物品を居室に置けるよう、家族とも相談しながら配置するよう努力はしているが、なかなか「本人の居室」として作られている居室は数少ないのが現状である。	仏壇・本・趣味や日頃の作品・お人形・花瓶などの大切にしているものや、日常品の使い慣れたものが持ち込まれている。	
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	居室の前やトイレなどに、分かり易いよう名前を出すなど、自力にて移動が行えるよう対応している。		