

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	1090500115		
法人名	特定非営利活動法人 サポートハウスよるこび		
事業所名	クループホーム ほたるの里Ⅱ		
所在地	群馬県太田市新田大根町266番地3		
自己評価作成日		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26年2月21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)】

入浴や排泄においては個人の希望、状態に配慮して支援することで、不快感を感じない介護支援をおこなっています。季節に応じ外食会、お花見、買い物、夏祭り、ボランティアの方達のイベントの参加等、家族、地域の人達にも参加していただき共に交流を大切にしている。また職員も介護技術の向上に、研修参加や勉強会を行い、ご入居者、ご家族様共に安心して日常生活を送ることが出来るよう取り組んでいます。

【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)】

理事長は、利用者及び職員に声をかけてその日の状態を確認している。職員との関係づくりを行い、運営に関する職員の思いや改善事項などを、利用者の立場にたって検討している。理念は、利用者が自由に過ごせることをモットーに、個々の尊厳を大切に、地域で支えあっているよう掲げ、支援している。利用者の高齢化と重度化に伴い、今後、個別対応をどのように支援していくか職員会議で検討が行われている。

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広がったり深まり、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	基本理念をホーム内に掲示して、月1回の会議に置いて、全員で話し合い真心をもったケアに努めている。	理念は壁に掲示し、月に1回会議で全員で唱和しその意図を理解するようにしている。理念をもとに、人として地域の中で安心して暮らせるよう、人生の大先輩である利用者に真心をもって接し向き合うケアを実践に繋げている。	
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	地域内で行われているお祭りや敬老会などに参加している。散歩の時には、地域の人に挨拶をし時々交流をしている。	新田町の祭りやイベントに参加し、自治会に加入して、日常的に地域の方と交流している。事業所には、近隣の方が必要な時に利用できる広いスペースがあり開放している。また、理事長は、日舞やひょっとこ隊を結成して敬老会やお祭りで披露している。	
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	介護について困っている方の、電話相談を随時受け付けている。運営推進会議等で勉強会を行い、地域の方々の認知症への理解も深めている。		
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	運営推進会議で話し合った内容を月例の職員会議で発表し、日々の介護の質の向上に努めている。	民生委員や地域の方との連携ができており、会議の出席率が高く、民生委員からの相談により地域の困難事例に対応(一時保護のため入居)するなど、柔軟に対応している。会議内容は、職員会議で報告し、職員間で情報共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に市町村の職員に参加して頂き、入居者様の生活状況や当ホームの活動を報告し意見交換を行っている。	社会支援課より生活保護利用者の相談があり、受け入れをしている。理事長は、太田市地域包括支援センター運営協議会委員として、市と積極的に意見交換が行い協力関係を築いている。	
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	玄関のカギは日中は締めてはいない。入居者の方が外に行こうとされた時は、無理に引き留めずに見守りにて対応する。職員は研修等に参加し言葉などによる身体拘束にも気を付けている。	身体拘束ゼロを目指し、取り組んでいる。施錠はしていない。出ようとする人には付き添い、見守りをして対応している。会議で勉強会を行い、身体拘束の意味を確認している。	
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	虐待についての研修に職員は参加し、理解を深め、防止に努めている。		

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
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	セミナーに参加して権利擁護について学び、職員においては勉強する機会を持ち、必要な人には活用できるような支援に取り組んでいる。		
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	管理者が十分な説明を行い、理解を得て契約を結んでいる。		
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	専用の意見箱を設け、無記名でも投函できるようにしている。その他、ご家族には利用者面会時や電話等で、利用者様からはその都度、意見や要望を聞き、可能な限り対応している。	意見箱を設けている。毎月ホームの生活状況や会議内容を、新聞を発行したりして、家族に伝えている。意見や要望は体調のことが多いため、体調変化等何かあれば家族に知らせるようにしている。	
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	毎月1回定例会議を開催し、業務改善について話し合い、職員の意見、要望等を運営に反映させている。	理事長は、職員の意見を真摯に受け止め対応している。併設するグループホームとの合同会議とは別に、月1回会議を行っている。物品購入は、必要性を確認して、希望に添うようにしている。また、職場環境にも配慮している。	
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	就業規則があり守られている。職員の意見、要望等を運営に反映させている。		
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	研修は多くの職員が参加できるように働きかけている。		
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	忘年会や新年会等を通じての交流や研修回等を通じて同業者との交流を行っている。		

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
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	入所に際してアセスメントで必ず利用者へ面話し、必要状況の把握、利用者の思いを汲み上げ不安を取り除き本人が安心出来るような関係が出来る様努力している。		
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	サービス導入段階でご家族の要望や不安な事を話していただき、一緒に考え検討し、関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の相談に応じながら、その時の状況から改善に向けた支援を、他のサービスも含め提案し、話し合うなかで必要な支援体制につなげるようにしている。		
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	職員は利用者の方と暮らしを共にする中で、利用者様の楽しみ、悲しみなどを共有し理解し、人生の先輩として教えていただくという事を常に頭に置き、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	家族の訪問時にはホームでの様子、健康状態などを詳しく伝え、家族からも要望などを聞いている。日々の暮らしの出来ごとや気づきの情報を共有しながら一緒に本人の生活を支援できるように関係作りをしている。		
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、知人の訪問があった場合は楽しく過ごせるように居室やソファなどで過ごしていただく。行きたいと言われる所などがあるときは、ご家族と相談し、出かけられるように支援する。	以前は同級生の訪問があったが、現在は利用者の重症化により訪ねてくる人も少ない。正月やお盆に、家族の元へ帰る人もいる。	
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	テーブル席やソファなど、利用者様同士と一緒に話をしたり、ゲームなどができるように支援している。		

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	退所後も家族や本人の訪問を暖かく迎え、相談等があればできる限り対応している。		
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	日々の生活の中、ご本人の観察をしながら希望を聞き、把握に努めている。意思表示が困難な入居者様に対しては、普段からの表情や仕草などから意向を把握し、ご家族からの情報もいただき検討している。	利用者の生活歴や個性・価値観等をアセスメントしたなかで、意向が把握されている。重症化して表現できる人が少ないが、職員は寄り添い動きやしぐさで思いを把握している。	
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	一人一人の生活歴、個性、価値観、嗜好など、把握に努めている。本人から聞けない場合は、ご家族や友人などにプライバシーに配慮しながら聞き、把握に努めている。		
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	本人の希望を伺いながら、好まれてする行動、残存能力を把握しそれらを発揮できるよう努めている		
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	利用者様一人一人に担当職員を決め、本人、家族も含め、作成担当者、担当職員が話し合いケアプランの原案を作成するようにしている。	ケアマネジャーが原案を作成し、担当職員が中心になって話し合いをすすめている。家族からは面会時や電話で、意向を確認している。月に1回カンファレンスを行い、緊急時は随時行っている	
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	ご本人のその日の行動や言動など介護記録に個々に記入しており、職員間で情報を共有している。		
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	ご本人やご家族の希望や要望に添えるよう柔軟に対応している。		

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	図書館の利用、地域子供会との交流、お祭りへの参加を行っている。		
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	受診は本人のかかりつけの病院で受診出来るようにしている。。また週1回の定期訪問診療のもとに日頃から体調の把握に努め、家族に対して変化を早い時期に報告でき、家族の決断を仰ぐ事が出来ています。	多くの利用者が、協力医による週1回の診察を受けている。緊急時は、総合病院へ受診しており、訪問看護師が24時間対応している。	
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	常に利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。利用者様の心身の状態に変化があった時などは、連携している訪問看護ステーションの看護師に相談し、支援を仰いでいる。		
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。	入院時には入居中の生活の様子、既往歴、服薬情報を提供している。退院時には病院から看護サマリーを作成してもらい、主治医にもサマリーと状況の報告をしている。		
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	ターミナルケアについては入居時に説明している。重度化に伴い、希望により終末期の対応方針を医師、家族、看護師、介護員などの関係者で話し合いを行っている。見取りに関する指針も作成し、対応しうる最大のケアができるように体制を整え、支援を行っている。	開設当初より、看取りを実践している。状況を見極めて家族の同意を得て、協力医の支援のもと家族とともに看取りをしている。看護師を交えてケアカンファレンスを行い、チームで支援に取り組んでいる。法人による訪問看護があるため、点滴・胃瘻・経管栄養等の医療的処置に対応している。	
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			
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	火災避難訓練を消防職員立会いのもと年2回行っている。地域住民も参加していただき、火災時には駆けつけてくれるように協力を呼びかけている。	役割を決めて避難訓練は定期的を実施しているが、夜間想定は行っていない。備蓄もある。火災発生時には、地域の方々へ連絡する体制になっている。	災害時に避難できるよう、年2回の避難訓練のうち1回は、夜間想定避難訓練を実施することを期待したい。

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	マナー、プライバシー保護、言葉使い等の勉強をし、職員全員が利用者様一人一人を尊重し、尊敬の念を持って接遇するように徹底している。	「職員の心構え」の勉強会を行い、理事長はアドバイスをしている。言葉遣いや肌の露出がないようになど、常に人格を尊重するように心がけている。また、子供扱いをしない、きちんと耳を傾けることを、毎日実践するようにしている。	
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	いくつか選ぶものがある時は自由に選択していただく。ご本人の思いなどなかなか伝えられない利用者様には時間をかけ希望を表せるように支援している。		
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し、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	ご本人の希望、訴えなど優先的に取り入れ、安全で有意義に一日を過ごしていただけ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	女性の方には化粧をしたり、マニキュアを塗って楽しんでいただけるよう支援しています。理美容は2ヶ月に一度、移動理容車にてカットや髪染めなど、利用者に沿うよう援助している。		
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	できる方には職員と一緒に食材を切っていたり、食器を振ってもらったりしている。食事も楽しんでいただくため、好みに合わせ、時々メニューが変更になる事もある。	職員は、バランスを考慮して調理している。食事は、3食とも職員が利用者と時間をかけてゆっくり食事をとっている。利用者が重症化しているため準備や片づけは困難であるが、職員とコミュニケーションをとりながら、食事をしている。	
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	各個人の介護記録に毎日の食事量、水分量を記入している。食事量が少ない時には、夜食という形で軽食を出したりしている。		
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・就寝時口腔ケアを行っている。夜間義歯の方は外してもらい、歯ブラシで磨いたあとで入れ歯洗浄剤に付けて頂き、うがいをしてもらっている。できない場合は職員が介助する。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行い、適宜排泄を促している。排泄能力に合わせて、できる限りトイレで排泄できるように支援している。	おむつにならないよう排泄パターンを記録し、できるだけトイレ誘導している。利用者の状況によりできるだけ自立に向けた支援を行い、排泄時の見守り、夜間のみおむつ使用・ベッドサイドにポータブルトイレを設置をしている。	
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	一日の水分量を把握し、少ない場合は水分補給を促している。夜間も居室で水分が取れるようにコップに入れて置いている。		
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	入浴はひとりでゆっくり入浴していただく。午前、午後どちらでも利用者様の希望により入浴してもらっている。入浴剤を入れ、リラックスして入浴できるようにしている。	週3回入浴を支援し、時期によってゆずや入浴剤を使ってリラックスできるようにしている。車いすの利用者には、介助により浴槽に入ってもらい、必要な場合にはデイサービスの特殊浴槽を利用している。入浴時間は、個々の希望を優先に支援をしている。	
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	希望者や疲れで体調不良の見える利用者には、日中、休息していただいている。また各利用者の生活習慣に合わせた夜間就寝を支援している。冬は湯たんぽ、夏はクーラーを入れ居室の温度調節をしている。		
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	主治医の医師に月々の状態を伝え、薬の処方、変更等、医師の指示のもと利用者様には薬を服用してもらっています。		
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	月2回絵画教室を行う他、折り紙や貼り絵作成、レク体操、合唱、読書やクロスワードなど、本人の好みに応じて楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に散歩や図書館、買い物、外食、お花見等もやっている。ご家族とも可能な限り外出出来るよう支援している。	利用者の状況変化に伴い限られているが、回転すしやショッピングモールのフードコートで昼食をしたり、買い物を楽しんだりしている。また、吞龍様の小菊を鑑賞したり、図書館へ行くこともある。	

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
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	一人ひとりお小遣い帳で管理している。買い物等の場合は、自分で支払う機会を設けている。		
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	本人希望時に電話をしたり、家族からの電話の取りつぎをしいてる。手紙などを出したいと希望される利用者様には支援を行っている。		
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	季節に合わせた飾りやお花を飾ったりしている。廊下にソファもあり、利用者様同士、ご家族とくつろいで過ごせるようにしている。	廊下は、車いすですれ違うことができる空間がある。廊下や食堂には所々にソファがあり、利用者や面会時にくつろぎやすい環境になっている。リビングの窓が大きく外観が見渡せ、圧迫感を感じさせない。昔懐かしい昭和のDVDが置いてあり、みている。	
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	各自が思い思いにすごしている。テレビを見たり、新聞や本を読むなど、また利用者同士のコミュニケーションを大切にしている。		
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	居室には写真、私物の家具などを置き、利用者様が心地よく過ごせるようにしている。	居室には私物を持ち込み、整理され安全面に配慮された環境にある。ポータブルトイレを置いている部屋もあり、消臭に気を配っている。職員は、空調管理・居室掃除を行い、ときには声かけをして、掃除を一緒にすることもある。	
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	廊下は広く車椅子がスムーズに通ることが出来、トイレには手すりがついている。安全に配慮しながら自立支援を行っている。		