

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	1072900457		
法人名	特定非営利活動法人サポートハウスよろこび		
事業所名	グループホームほたるの里		
所在地	太田市新田大根町259-5		
自己評価作成日	平成26年12月20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27年2月20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)】

入居者様が安心して日常生活を送れるように心掛けています。体調や思いの変化にすぐに気付き対応出来るようにし、体調不良の訴えには迅速に対応します。体操、歩行訓練、身体を動かすゲーム等を実施し、利用者の体力維持に努めています。また、デイサービスの利用者様との交流もでき、世間話等楽しめる環境にあります。職員は外部研修に参加したりし、サービスの向上に努めています。入居者様の好きな事を尊重し、元気で生き生きと暮らせるように支援しています。

【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)】

平成14年の開設以来、利用者や地域住民のニーズを考えて運営し、地域に根ざした事業所を目指している。災害時の備えや、利用者ではなくとも地域で困っている人があれば、支援する姿勢や活動を示し、地域住民の福祉の拠点となるよう取り組んでいる。頻りに開催されるイベントには、ボランティアの他地域の方々の参加も多く、地域交流の場となっている。

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、安心して暮らしている (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	朝の申し送りの時に理念を読み上げ、理念を共有して住み慣れた地域で生活できるように支援しています。	地域のなかで、その人がその人らしく尊厳をもって暮らしていけるように支援するという理念を、毎日申し送り時に確認して業務を開始している。	
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	子供みこしの休憩所として施設を解放している。その時に、施設利用者と子供達が交流をしている。	行事開催時は、運営推進会議や区長を通じて地域に案内し、地域の方と一緒に楽しめるようにしている。ホームを地域の交流の場として提供したいと考えており、訪問者を歓迎している。地域の方からの差し入れがある。	
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	近隣の中学校・高校の生徒のボランティアを受け入れ、実地の中で認知症を理解してもらっている。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	運営推進会議にて利用者様の状況、サービスの状況等について報告等を行い、そこでの意見も参考にしサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催している。区長や民生委員・行政からの参加があり、具体的な情報やアドバイスを得ている。	
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	運営会議に参加して頂き、その際に意見交換をさせて頂いたりしている。	何かあるとすぐに行政に相談に行き、アドバイスを受けている。ホームで行なう地域活動や事業運営に関する行政からの依頼があり、連携が図られている。	
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	緊急時やご家族の要望がない限り、身体拘束や玄関の施錠はしていない。	おむついじりをする利用者について家族からの相談もあり、拘束をせずに対応している。身体拘束に関する外部研修に参加した職員はその内容を会議で報告し、身体拘束をしないケアについて再確認している。	
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	虐待防止等の研修を職員に受講してもらい、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	研修を通じて学ぶ機会を設け、ご家族に説明し理解を得ている。		
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	管理者立会いのもとご家族に説明し、理解を得て契約書を結んでいる。		
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、無記名でも投函出来るようにしている。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。	運営推進会議や面会時に家族と積極的にコミュニケーションを図り、意向を確認している。家族の意向を検討し、記録と申し送りで職員に周知している。	
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	月に1度理事長と職員での会議を持ち、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	毎月実施している職員会議で、職員の意見・提案を聞いている。物品購入や休憩時間確保の意見を検討し、実現につながっている。年に1回は理事長面接の機会を設け、職員の意向を確認している。	
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。職員一人一人が向上心を持って働けるように一人一人の意見を大切に職場環境・条件の整備に努めている。		
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	研修の計画、報告、回覧、勉強会など実施。研修は多くの職員が受講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	研修等を通じて同業者との交流の機会を設けている。		

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
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	入居時に本人・家族からアセスメントして要望を聞き、本人の思いに寄り添い、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時にご家族からの意見・要望を聞き、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・家族・職員がよく話し合って検討し、今後はどのように支援していくか導き出している。		
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	職員は利用者様と同じものを食べ、できることは利用者様と一緒にやる事で支え合う関係作りに留意している。		
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	訪問時にケース記録を確認してもらったり、ホームでの様子を詳しく伝え、ご家族の要望も含めて話し合い、検討し、一緒に本人の生活を支援できるように関係づくりをしている。		
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	一人一人の生活習慣を尊重している。帰宅願望のある時は、ご家族と相談し、自宅に連れて行く事もある。友人・知人が来られたときは快く迎え、本人と面会してもらっている。本人が大切にしていた馴染みのタンス等も自宅からそのまま持ってきて居室に置かれている。	利用者や家族から、これまでの生活や習慣・なじみの物や場所を確認して、ケアの参考にしている。家族の協力のもと、外出や外泊を計画している。	
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	食事時は一緒にテーブルで食事をとってもらい、ホールに長いソファを置いて利用者様同士が腰をかけて談笑できるように団らん場所を設けている。		

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
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	見取りをした利用者様のご家族の方ともイベント時に、模擬店を出してもらったり、招待したりしている。お正月の餅つきなども呼んでいただく事もあり、関係を大切にしている。本人・家族の要望を含めて希望があれば支援に努めるようにしている。		
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	本人の希望を聞いて、把握に努めている。自分で上手く意思表示ができない利用者様には、普段の行動等から本人の意思を把握するように努めている。	日常生活で積極的にコミュニケーションを図り、意向を確認しながらケアを行なっている。意向を示すことのできない利用者には、これまでの習慣やその時々表情から意向を把握して支援している。	
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、把握につとめている。本人から聞けない場合は、義家族や友人など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	一人一人の暮らし方、食事、排泄、睡眠のリズムや把握している。ちょっとした変化に気が付けるよう日々利用者様の状態を観察している。		
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	本人の状態が著しく変化した時だけではなく、変化が見られない時であっても、3ヶ月に1度ケアプランの見直し、モニタリングをしている。	ケアマネジャーは日々のケアに関わっており、利用者の心身の状況やニーズの把握を行っている。その他、申し送りや会議で職員から情報を得て、プランに反映させている。変化がなくても3ヶ月に1度は見直し、新たに計画を立てている。	
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	各利用者様ごとに介護記録を作成して、毎日記入をして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	その時々本人のニーズを把握し、関係者で話し合い、サービスを検討し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	ボランティアの方たちもを受け入れ出来ることは参加して頂いたりしている。消防訓練の際は、通報・消火訓練を消防署にお願いし利用者様も参加し、一緒に行っている。		
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	週に1度往診の医師に健康上の相談等お願いしている。本人・家族の希望があれば、その都度かかりつけ医に相談、受診等の援助も行っている。	毎週かかりつけ医の往診があり、利用者の健康管理を行なっている。かかりつけ医や訪問看護は、24時間対応である。他病院への受診を家族が同行できない場合は、事業所で対応している。	
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、薬の服薬状況等の情報の提供を行っている。入院中は病院に顔を出し、病院の看護師に状態の確認等を行っている。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はご家族に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を作成し、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。	重要事項説明書に重度化や終末期に向けた事業所の対応について明記してあり、入居時に説明している。利用者・家族の希望を確認のもと、事業所は協力医や訪問看護と連携して看取りを行っている。	
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	定期的に消防署指導の元、心肺蘇生法等の訓練を行っている。AEDも設置されていて、定期的に使用方法の研修等に来てもらっている。緊急時応急処置マニュアルを作成している。		
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	火災避難訓練を消防職員立会いの元、地域住民も参加して行い、災害時にはかけつけてくれるように協力を呼びかけている。	年に2回消防署の協力のもとで、避難訓練を実施している。AEDを設置し、訓練を行っている。実施の際は、区長や民生委員、近隣の住民も参加している。	災害時に避難できるよう夜間想定訓練を計画され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。	ケアの際は、理念に基づき一人ひとりの尊厳を尊重して接している。マナー講習やプライバシー保護の勉強会を行っている。	
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	日常生活の様々な場面で常に自己決定ができるように働きかけている。		
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	共同生活の中でなるべくほんにんがのペースで一日が過ごせるように支援をしている。		
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	2ヶ月に1回移動美容室が来て、白髪を染めたりカットしたりしている。服の乱れは、さりげなくおすよう心がけている。髭剃りや爪切りなどは介助している。		
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	食事は職員と利用者様が同じものを同じテーブルでコミュニケーションを取りながら食べている。食器の下膳やお皿洗い、洗濯タタミ等できる方はしてもらい力を活かして頂いている。	利用者と職員が同じテーブルで、同じ食事をコミュニケーションを図りながらしている。重度化により調理の手伝いは困難になってきているが、食後の食器洗いを自分の役目と考えて行っている利用者があり、力を活かす場面づくりをしている。	
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	各個人の毎日の介護記録を作成して、介護記録に1日の水分量、食事量を記入し把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔の保持をしている。入れ歯の方でも自分で管理し、できない方は職員が管理している。歯のない方はうがいをしている。		

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	一人一人の排泄のパターンを把握し、排泄能力に合わせて、なるべくオムツを使用せず、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりに合わせた排せつ介助を行なっている。日中は、トイレで排泄できるように支援している。	
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	水分量、排便表などを確認し、水分量の少ない方にはポカリスエット等、飲み物を変えて水分補給を促し、便秘症の利用者様にはヨーグルト等食べていただき便秘解消に努めている。		
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	入浴のできない利用者様には全身清拭を行い、浴槽の出入りができない利用者様にはシャワー浴等、個々にあった支援をしている。	週3回、浴室には個浴槽が備えており、二人介助が必要な利用者には二人介助でゆっくりと浴槽に入ってもらっている。	
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	昼寝をしたい利用者様にはしてもらい、夜眠れずホールで過ごす方も早々に寝てしまう方もいる。朝は起床の声掛けをして、それでも休みたい希望のある利用者様にはそのまま休んでいただいている。		
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。ご家族にもその都度報告をしている。		
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	お皿洗いや洗面所の掃除等、各個人の能力に応じて出来ることは利用者様にしてもらい、役割をもってもらっています。各きよつには本人の希望する写真や手帳等を置いています。		
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	花見や外食等を企画して外出している。利用者様から買い物に同行したりと対応しています。ご家族とも可能な限り外出できるように支援しています。	日常的な散歩は、花壇や畑のある庭で行われている。その他、花見や外食・買い物を併設のデイサービスの利用者で行っている。	

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
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	お金の管理が出来る利用者様には自己管理をしてもらい、お金の管理が出来に利用者様には一人一人出納帳を作成して必要に応じてお金を使ってもらい。記入し、ご家族に確認してもらっている。		
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	電話はかけて欲しいと希望があればいつでも対応しており、電話の子機にて本人の居室にて話してもらっている。手紙も希望があれば対応している。		
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	食堂・ホールにはいつでも腰をかけて休めるようにソファーがおりてあり、廊下と壁には季節感のある貼り絵を利用者様と一緒に作成して貼ってある。	広い居間には明るい日差しが入り、窓から隣の公園の木々が見渡せ、ゆったりとくつろげる空間になっている。居間や廊下、浴室、トイレは、清潔に整えられている。	
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	食堂兼居間には食卓、ソファー、テレビ、新聞等が置かれ、利用者には新聞やテレビを見るなど思い思いに過ごしている。また、幅広い廊下にもソファーが配置され、憩いの場として利用されている。		
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	居室にはご家族の写真や使い慣れた家具やラジオなど持ち込み、使用している。水彩画教室での作品や誕生会でのプレゼントの色紙などが居室に飾られている。	利用者は、使い慣れた私物を居室に持ち込み、それぞれ自分らしい空間を作っている。家族写真やレクリエーションで作った作品を壁に飾ったり、ラジオやテレビを持ち込んで利用している利用者もいる。	
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	車椅子が自走できるように廊下の幅も広くなっていて、手すりも付いている。居室入口にはネームプレートを付け、トイレなども表示して、分かりやすい環境作りをしている。		