

### 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	1070500697		
法人名	特定非営利活動法人コスモス		
事業所名	グループホームコスモス		
所在地	群馬県太田市藤久良68-5		
自己評価作成日	平成24年4月14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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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24年5月23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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者が自由に出入りできる中庭には、四季折々の花が咲きスタッフと一緒に水やりや手入を楽しめることが出来ます。</li> <li>・一人ひとりの出来ることを活かした支援を行うように心がけています。</li> <li>・ご家族さまとご利用者が安心して毎日を過ごせる様に主治医と訪問看護ステーションと連携をとり週末にも手厚いケアが行えるようにしています。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>住宅地の一面に建てられている事業所は、地域や隣近所とのお付き合いのできる環境にある。理事長自らで地域の廃品回収や集会所の清掃などを積極的に行い、地域の人々と良好な関係を築いている。食堂や居間・廊下から自由に出入りできる中庭が造られ、四季を通して花々が楽しめる。また草取りや花の苗を植える等の手入れは、利用者職員との協同作業で行っている。協力医による毎月の検診や体調の悪い利用者への夜間の往診など安心した医療が受けられる。利用者の生活は、一人ひとりの過ごし方の思いや願いを優先した支援が行われている。家事仕事の好きな利用者には、食事の準備・調理のお手伝いをして頂くなど、その利用者の意向に合わせた生活支援を行っている。</p>
---

**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
<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	毎朝にミーティングで理念を唱和し、共有・再確認している。	地域の方々との交流と利用者の思いを否定しない介護を根幹に、本人本位の役割ある生活支援を管理者と職員は実践している。	
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	運営推進委員会の開催、地区行事(餅つき・夏祭り・バーベキュー大会等)への相互参加をしている。	地域と事業所間の交流は、行事時だけでなく、回覧板や廃品回収・集会所の清掃を通して日常的に行われている。	
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	看板と運営推進会議等で民生委員始め、地区の方々へ発信している。		
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	利用者の近況報告やサービスの内容について報告し、意見交換できる場として有意義に活用している。	区長・介護サービス課職員・家族・職員の出席で、2ヶ月に1回の開催をしている。入居者の普段の生活や行事の様子等の報告を行うとともに、市役所や地域の方からの情報提供を受け、話し合い(隣組の絆の強化、防災訓練の参加)を行い、介護サービスに活かす努力をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では市役所職員の参加により情報提供がされたり、必要時は電話相談や問い合わせしている。	日常的に、相談・助言を受けられる間柄である。最近の事柄として、2ユニット1人夜勤から1ユニット1人夜勤に関する事で相談を行っている。	
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	・ご利用者様の重度化にともない、ご家族様と相談しながら、安全を考慮してやむを得ず身体拘束が必要と思われる方においては職員会議においてその都度必要かどうかを話あっている。 ・玄関の施錠については手薄な時間以外はできるかぎり開放するように努めている。	利用者の安全面で必要な場合は、職員と話し合い家族の了解の下、身体拘束を行うこともある。中庭への出入りのガラス戸は開錠され、自由に出入りする。玄関は、入浴・調理の時間帯のみやむなく施錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	月1回の勉強会の中で学んだり、利用者への思いやりのケアと職員同士が気づき注意し合え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
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	権利擁護事業は過去に、成年後見制度は現在利用している方がおり活用中。定期的に勉強会にて内容理解周知に努めている。		
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	その都度説明を行い、理解を得られている。施設とご家族との間での信頼関係を大事にしている。		
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	利用者また、そのご家族が職員に意見・要望がしやすい環境作り・早期対応に努めている。プラン説明面談時や、面会の折にふれ「何かありますか?」と伺っている。	運営推進会議や家族来所時に、職員から声かけをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。骨折で入退院後の家族と本人の希望で、リハビリ受療への支援を行っている。	
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1回の勉強会で意見交換しながら改善に努めている。	夜間勤務(回数や曜日等)に関する希望・意見を取り入れて、勤務調整している。また、勉強会(月1回)の内容は職員の希望を取り入れ実施しており、最近では、DVD「食事の介護 フードプロセッサの使い方」を見ながら研修を行っている。	
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	定期的に面談を持ち、向上心を持ってもらえるよう助言をすると共に、環境整備も随時行っている。		
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	各種研修を受講できる機会を設け、伝達講習にて現場で活かせるように努めている。		
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	していない		

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
<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	入所前に、ご本人様・ご家族様に見学をして頂き、希望等をよく伺い利用を開始するように心がけている。		
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	ケアマネ・ご家族の話を良く聞き、要望に沿った対応が出来るよう検討し、信頼関係を築く第一歩としている。		
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	利用者の現状とご家族の意向を確認し、入所前にはケアマネも含めて必要なサービスについて十分検討し、支援に努めている。		
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	出来ることはしていただき、出来ないことは援助する姿勢で関係づくりをしている。		
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	通院・外出等、ご家族の可能な限りご協力をいただき、行事参加への呼びかけも行い共に過ごせる時間を大切にいただいている。		
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	電話や手紙、友人・知人の面会等も気配りをしており、馴染みの場所への訪問も支援している。	家族からの電話を受ける方、はがきがくると自らで返事を書く方、日曜日には職員の送迎で教会へ行く方、墓参りへ行く方等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	利用者の性格や関係性からトラブルが無く過ごせるように配慮している。		

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	契約終了後も必要に応じ相談を受けている。		
<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	センター方式活用し、日常生活が本人本位に近づけるよう努めている。	利用者との日常的な会話や動作、家族から伺うことや入居時のアセスメントで、本人の思いを把握している。衣類を購入したい方、家事仕事を常にしたい方、酒好きで酒を飲みたい方など、一人ひとりに合った工夫で支援を行っている。	
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	入所時のアセスメントでご本人・ご家族からお聞きするほか、センター方式も活用し把握している。		
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	利用者の日々の様子を記録し情報を共有することにより、状態の変化などに気付けるように努めている。		
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	事前に職員の意見、ご家族の意向を聞き個別計画を作成している。	1ヶ月を目安に、計画の見直しを行っている。介護支援専門員が職員からの情報や家族の意見を事前に聴取し、おおまかな計画を基に、職員で話し合い介護計画を作成している。急な状態変化の場合は、その都度職員との話し合いと家族の意見を伺い、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	日々の個別記録にて情報を共有しながら、ケアの実践・見直しの検討材料にしている。		
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	本人や家族の状態により生じたニーズに対しても可能な限り対応できる様に相談しながら支援している。		

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
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	日曜礼拝(教会)への送迎や、訪問歯科診療をお願いしたり、個別に出来る限り対応している。		
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	随時ご希望のかかりつけ医受診と、協力医による月一回の定期受診で、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、かかりつけ医の受診の継続について確認している。内科(ペースメーカー)や精神科を受診する場合は、本人と家族・職員が同伴して普段の様子を医師に伝えている。また、協力医による月1回の診察、発熱時や夜間の往診を受けられる支援を行っている。	
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	嘱託医との連携で随時電話相談にて対応している。今後、5月より医療連携制度を導入すべく、訪問看護ステーションと打ち合わせを進めている。		
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。	ご家族や担当看護師と情報交換をまめに行い、退院時にスムーズに帰所できるように努めている。		
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	終末期に向けてはご家族の意向を確認し、医師・職員・ご家族とで相談しながら施設で出来る限りのケアを、チームで取り組んでいる。	利用者の身体状態(病状)を知る協力医の助言で、家族・職員との三者で今後のあり方を相談し、話し合っている。本人・家族の意向を尊重し、希望に叶った支援を行っている。	
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	急変時の対応の再確認やロープレを月一回の勉強会に取り込み、研修を行っている。		
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	年2回の通報避難訓練・消化訓練を実施。運営推進委員会で避難した利用者の地域での見守り協力をおおいでいる。23年度中にスプリンクラー設置完了。	年2回の避難訓練を実施している。夜間の火災発生を想定し、消防署への通報・連絡網による全職員の事業所到着時間の確認・消火器の使い方等を行っている。地域の人々の参加が見られない。大震災後、水と米を十分に備蓄している。	運営推進会議や回覧板・地域活動等を利用し、一層の地域との協力関係が築け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
<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	入浴やトイレでの介助で男性職員は…という利用者に対してなど、一人ひとりの状況に応じた対応をしている。気配りを忘れずに声かけしている。	以前からの名前呼び方を、本人や家族から伺い了解のもと使用している。何事にも否定しない、やさしいをモットーに対応している。	
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	オープンクエスチョンを使うなど、希望を引き出せるような働きかけを心がけ、職員のペースでなく自己決定を促し行動がとれるよう支援している。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、ご本人のペースで過ごしていただいている。		
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	本人の好みの衣類を持参していただく他、希望の化粧品の購入や、ヘアースタイルも定期的に行っている。		
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	献立は、担当職員が利用者の意見を取り入れながら作成している。料理の盛り付けも、喜んでいただけるよう工夫している。職員と一緒に食事をし、片付け、洗い物も出来る方には一緒に手伝っていただいている。	利用者の好みの食材や調理法を話し合いながら、1週間を目安に調理師資格のある職員と利用者で献立表を作成している。また、家事仕事の好きな利用者を中心に、調理や配膳、片付けなど職員と一緒にしている。	
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	毎月の体重測定、定期的に行う採血結果などで、健康状態を把握し食事の形態や量を調整したり、好みの飲み物を提供する事で水分摂取量を多く摂れる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	声掛けにて出来る方、介助にて口腔ケアを行う方それぞれの出来ない部分のお手伝いと仕上げを行っている。歯ブラシ、スポンジ等その人に合った物を使い分けている。		

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
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	排泄チェック表により一人ひとりのリズムを把握し、トイレ誘導を行っている。認知症の進行により自立に向けた支援が難しくなっている方が増えている。	一人ひとりの排泄の習慣を記録するとともに、自立支援に活かしている。夜間のみおむつを使用し、日中は通常の下着を身に着け、トイレ誘導を行っている。	
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	毎朝のラジオ体操、施設内歩行などの適度な運動を促しながら、食事や水分を提供している。また、便秘の時には冷たい牛乳を提供したり、水分を多めに摂ってもらっている。		
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3回の入浴を基本として、体調面や希望での変更も出来る限り対応している。	週3日は、一日中何時でも入浴できる。入居者の体調や気分に合わせて、入浴を勧めている。また、好みの入浴剤を使うことや、自立度(職員による洗体)に応じた支援を行っている。	
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	日中は、一人ひとりに合った生活パターン(昼寝・休息等)で過ごしていただき、夜間安眠できるように支援している。		
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	各人の投薬指示書にて薬については理解、把握し投薬変更、追加に関しても周知徹底し様子観察している。		
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	その人に合った役割分担で作業していただいたり、その人の行きたい所で外食したり、ショッピングに出かけたり、カラオケ、レク等楽しみごとの支援をしている。		
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	病院への受診の際に家族と外食、買い物を楽しまれてる方もおり、施設外出として季節の花見に出かけたりしている。買い物や近所に散歩に出かけたりもしている。	天気の良い日は、事業所周辺の散歩や近所の店へ寄り買物をしている。また、利用者の指定する衣料品店へ出かけて、衣類を購入している。赤城でお花見をする、赤堀の菖蒲園へ行くなど、四季折々の外出支援を行っている。	



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
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	自己管理が難しく紛失、盗難、勘違いなどによる不穏な状態が見られるため、施設で管理している方が多い。		
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	居室にて子機を使用して家族や友人と電話をしたり、手紙を出す等の支援を行っている。		
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	施設内外で季節の花々を飾り、育て季節感を感じていただけるように配慮している。広すぎないホールや明るすぎない照明、空調設備により適度な気温に調整されている。施設内に各種行事での写真などを飾っている。	居間兼食堂の天井は高く、外からの光で明るい。花瓶には菖蒲の生花が活けられ、季節を感じる。中庭を中心に廊下や食堂兼居間があり、中庭の植物を鑑賞することができる。その木や花の手入れを、職員と利用者が一緒に行っている。	
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	食堂兼ホールは、食事以外の時は自由に移動していただいております、気の合った利用者様同士で過ごしていただいております。		
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	居室はベッドのみを設置しており、その他の家具は使い慣れた物を持ち込みしていただいております、居心地良く過ごせるようにしています。写真などを飾っている方もいます。	ベッドと安全を考慮したセンターマット以外は、本人の好みの物(仏壇・写真等)や寝具類・家具が持ち込まれています。居室の小タンスは、本人に合った衣類の整理・収納が工夫されています。	
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	一人ひとり、その人が出来ることはできるだけ自分でやっていただくように援助を行っている。また、危険のないように充分配慮している。		