

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for NPO法人 社会福祉法人 おおくま福寿会.

【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)】

昨年同様、スーパーや人が集まる場所は依然として少ない状況ですが、保健センター開放日や町行事、社会福祉協議会のイベントなどに積極的に参加し、運動を楽しんだり、他の家族と会話を交わしたりと大熊町の住民の方々との交流を少しずつ深めています。

※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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for NPO法人 福島県福祉サービス振興会.

【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)】

- 1. 町・社会福祉協議会と「福祉の里構想の推進に向けた協力協定」を結んでおり、イベント開催の情報などを共有し、地域が主催する認知症カフェに積極的に参加している。隣接する学校の訪問があり、地域の清掃作業へ利用者と職員が一緒に参加するなど、地域とつながりながら生活できるよう支援している。
2. 基本的に食材配送会社のチルド食を提供しているなかで、週3回は利用者と近くのスーパーに食材の買い出しに出かけ品定めを一緒に行い、職員が手作りの料理を作っている。また、行事でのテイクアウトや誕生日の希望メニューの外食など楽しみのある食事の提供に努めている。

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

Large table with 4 columns: 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 (該当する項目に○印). Rows 56-62 describe various service outcomes like user satisfaction, staff support, and community engagement.

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	事業所内に貼付しており、毎回ではないが会議等で議題に挙げるようにはしている。また、作成された credo を、朝の申し送り後、順読している。	開設時に策定した法人理念を基に、昨年度全職員で話し合い、行動規範(credo)を策定している。事業所内に掲示し、毎日朝礼で唱和している。	職員が主体的にかかわり、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成することが望まれる。
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・行政との連携により、行事の情報共有が進み、昨年と比べて入居者がイベントなどに参加できる機会が増えてきている。	町・社会福祉協議会と三者協定を結んでおり、イベント開催の情報などを共有し、積極的に参加している。隣接する学校の訪問があり、地域の清掃作業へ利用者と職員が一緒に参加するなど、地域とつながりながら生活できるよう支援している。	
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	昨年度後半から、行政主催の認知症カフェ等に定期的に参加させていただくようになり、施設のこともしつづつ地域の方々に認知・理解していただけるようになってきていると感じる。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	職員へ回覧することで情報を共有し、介護に対してどのような指摘があったかを全体で確認したうえで、自分たちには今後どのような取り組んでいくべきか話し合う機会を設け、改善につなげている。	運営推進会議は、事業所内で対面で実施している。近隣の住民とつながる手段として古紙を回収していることをチラシで周知するなど、会議で得た意見を参考に地域に密着した運営を目指し取り組んでいる。会議録は職員間で共有している。	
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取り組んでいる	入居者の区分申請や、必要な情報の把握のため、地域包括支援係と連携を図り、常に連絡取れる体制を維持している。	管理者は町役場へ介護保険の更新や事故報告など各種報告を持参し、連携を図り関係構築に努めている。運営推進会議には町担当課が出席しており、事業所の取り組みを積極的に伝えている。	
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	問題が起きたときには勉強会や会議を開催し、職員同士で拘束になるのか確認を行っている。現在まで拘束を行った者はいない。玄関の施錠については防犯、安全上、電子ナンバーロックを行っている。	身体拘束廃止マニュアルを見直し、3か月に1回委員会を開催し、年2回動画を活用した研修を実施している。玄関のドアは、電子ナンバーロックで管理し施錠されているが、利用者が希望した時には都度外出できるよう支援している。	指針とマニュアルが一体となっているので、指針を作成し、指針に基づいて職員が実際にどのような手順で身体拘束廃止に取り組むべきかのマニュアルを作成することが望まれる。また、法令を確認し、委員の構成や開催回数など再度整理されることが望まれる。

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
7	福-1	○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	虐待の改善計画を実施し、研修を行っているニュースなどでの情報を得た場合には、朝礼等で注意喚起している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合同で開催し、年2回研修会を行っている。マニュアルは職員がいつでも確認できる場所へ設置しており、虐待防止に努めている。	指針とマニュアルが一体となっているので、指針を作成し、指針に基づいて職員が実際にどのような手順で虐待防止に取り組むべきかのマニュアルを作成することが望まれる。また、法令を確認し、責任者の設置や構成員など再度整理されることが望まれる。
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	管理者やケアマネジャーは関わることはあるが、職員への働きかけは研修会などで行っている。		
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	申込があった時点で、家族からの質問に対応させてもらっている。申し込みを受けた後には、その後の状況なども電話等で確認を行い常に変化はないか連絡を取りあっている。管理者は身元引受人等と面談説明し、納得いただいた上で契約		
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	外部からどのような意見がでているのか、職員間では把握していると思うが、その課題をサービスへ繋げ切れていない。昨年はできなかったが家族へ対してのアンケートを行いたいと思う。	日頃のケアを通して利用者の思いを聴きとり、家族には面会や介護計画の見直しの際に意向を丁寧に聴き取り運営に反映させている。利用者が帰宅を希望した時には、家族の協力で外出できるよう支援するなど、要望には可能な限り対応するよう努めている。	
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	担当者、ケアマネジャーを含め現場の職員と話しあえる場は設けている。家族が来苑した際には、家族様に変わりはないか、何か意見要望などはないか、声掛けを行うようにはしている。	管理者は、日々の業務やユニット会議で出たヒヤリハットを検証し事故の未然防止に務めるなど職員の意見を運営に反映させている。理事長宛に業務改善等を提案する箱が設置され、職員の意見を聴く機会を設けている。	
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	資格取得のために公休などの希望があった場合には、勤務調整など行っている。法人の方針で資格所得者(種類にもよる)に報奨金や研修費用負担制度などのインセンティブがある。		
13	福-2	○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	職員が習得した研修を把握し、段階的に研修へ参加できるように進めている。法人の方で研修履歴を踏まえ、段階的研修と随時運営上必要な研修の受講参加を促しています。	管理者が年1回面談を行い、職員の意向を確認し、毎月の内部研修の他、段階的に外部研修に参加できるように取り組んでいる。資格取得については、一部助成制度が設けられている。	

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
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	県社協やGH協会、経営協などの研修等には参加しているが、うまく連携活用できていない。		
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	本人の生活歴・家族の情報収集を行い、本人の要望へ傾聴を心掛け、良い人間関係作り心がけている。		
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	家族、入居者様の要望を聞き取り、不安材料の解決に努める。なお入所初期時は、入居者様の様子をご家族に報告する。頻度を多くし、ご家族様の不安を少なくしご本人、ご家族の信頼構築に努める。		
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	双方のケアマネジャー同士で、直接情報交換を行い、支援のあり方を本人とご家族に説明し、納得いただいた上で、入居までの見極めをスムーズに行っている		
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	生活の場で入居者と職員が共に作業を行い、作業に参加できない方はリハビリ等を行う事で共に作業に参加できるように努力める。		
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	苑の方から働きかけで、通院のお願いや不足品のお願いなどで連絡を取り、家族へ働き掛けているが、家族も高齢であったり避難先が遠方でなかなか来られる方が少なく、関係を保つことが難しい。		
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	面会の場は設けて、買い物支援や苑の周りでの散歩、季節のお墓参りなどに出かけて地域や季節の変化などを感じてもらっている。	原子力災害による避難のため、なじみの商店へ出掛けることは叶わないが、お彼岸には職員の支援でお墓参りへ行くなど、大切な場所との繋がりを維持できるよう支援している。今後、利用者の希望により、なじみの理容店へ行く予定となっている。	

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
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	気があった入居者同士で出かけたり、一緒に作業を行う事で相乗効果が出て活気づいたり、苦手な入居者同士の時には職員が間に入ることで他入居者を気にかける声が聞かれている。		
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	ケアマネジャーが中心となり、移り行く先との情報交換を行ない、家族の方が不安を抱いている様子が見られた場合には、電話連絡・相談や面談で対応しています。		
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	担当者会議時、本人・家族を交え話し合いを行ったり、ユニット内で職員同士が話を行い検討している。	日頃のケアを通して、一人一人の思いを丁寧に聴き取るよう努めている。言葉を表出することが難しい利用者には、家族や支援者からこれまでの生活について情報を収集し、表情やしぐさなどから思いを汲み取り支援している。	
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	ケアマネジャーだけの情報でなく、担当職員や全職員の本院からの聞き取り情報を総合的に把握するようにしています。		
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	起床されてからの行動パターンの把握に努めているが、食事・入浴時間は共通となっている。また食事内容は嗜好を考慮、代替品の提供もある。		
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	ケアマネジャーを中心に問題・課題が出たときにはカンファレンス等を行い、話し合いの場を持っている。変更などがあった場合には、速やかに家族への連絡を取り、調整を行っている	本人と家族からの意向をもとに、診療所の看護師や理学療法士と多職種が連携しチームでアセスメントを行い、介護計画を立案している。長期目標1年、短期目標6か月とし、サービス担当者会議には本人や家族も参加し、望む暮らしの実現に向けた支援を行っている。	
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	職員間で常に情報交換を行い、変更が必要な場合にはケアマネジャーや管理者へ意見が上がり、カンファレンスへと移行されています。会議録を残し全職員への共有も行っている。		

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
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	ご家族より通院付添のご依頼があった場合には、状況に応じて適切に対応しております。あわせて、急病時には送迎や医療機関への同行も実施しています。		
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	ボランティアや地域商店を活用している。訪問理容や診療所は、以前から活用している。		
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	震災によるかかりつけ医が不在になったことから、大熊町町内にできた診療所を利用。専門医が不足のため遠方の病院を利用している状態です。	地域には救急対応病院の他に協力医の診療所のみのため、全員が毎月1回、協力医の訪問診療を受けている。結果は、職員の看護師が電話で家族へ報告している。専門医受診は家族対応とし、看護師が作成した文書や直接電話で主治医に情報伝達をし、結果は家族から報告を受けている。	
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	診療所看護師と情報共有し、連携して入居者に対応している。看護師経由で先生とも連携している。		
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。	入院時の付き添いで主治医から説明を受ける際、家族と同席し、状況説明する機会はある。退院後の生活で注意すべきことなどの指示を、得ている。		
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	当苑では看取りを行っていないが、重度化して退院する場合、本人の情報は家族、移転先と共有している。	契約時に、重度化対応の方針を記載した重要事項説明書により看取り介護を行っていないことを利用者や家族へ説明し、同意を得ている。重度化した場合は、協力医から家族へ説明後に家族と相談のうえ意向に従い、医療機関や特別養護老人ホームへの移行を支援している。	
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	緊急時マニュアルの活用や、夜間オンコールサービスも活用しています。		

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
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回の火災想定避難訓練は行っているが、他事業所や近隣住民との連携はとれていない。備蓄品は常備しています。	消防署立ち会いのもとで総合避難訓練や部分訓練を年3回実施している。その他に、地震想定・非常呼集訓練・救命救急講習などを年4回実施している。米・レトルトのご飯やおかゆ、水など3日分の食糧の他にコンロ・ラジオなどを備蓄している。運営推進会議委員の避難訓練への参加実績はなく、地域との協力体制も築かれていない。	夜間の火災想定を中心に想定される避難訓練を出来るだけ多く実施することが望まれる。また、事業所の避難訓練への地域住民等の参加などを通して、災害時の地域との協力体制の構築が望まれる。

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	本人希望がない限り、居室の扉を開けたままにする行為はなく、プライバシーは守られている。扉にはそれぞれ違う柄が表示されている事から他者が間違えて入室しない取り組んでいる。	毎年、プライバシーの保護や接遇、倫理などの研修を実施し、職員へ浸透を図っている。居室の戸を開けたままにしないように注意している。また、申し送りでは名前の代わりに部屋番号を使用し、トイレ誘導では小声で声掛けを行うなど利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。	
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	入居者から希望を言われる方は少なく、選択してもらうような声掛けを行うと答えてくれる方はいる。できる限り自分の言葉で決めてもらうように促している。		
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	一人一人のペースの確認はしきれていない。主に時間割によって集団生活になっている。その中で希望が聞かれた時は希望に添えるように職員が柔軟に対応している		
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	本人に選んでもらい、気候に合わない様な時に説明し一緒に選びなおすなど行っている。散髪は苑へ来ていただき行っている。その際、本人へ長さ・形等会話をしながら行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	週3回の手作り調理を行い、入居者と共に調理、行っている。	基本的に食材配送会社のチルド食を提供しているなかで、週3回は利用者や近くのスーパーに食材の買い出しに出かけ、職員が手作りの料理を作っている。さらに、行事でのテイクアウトや誕生日の希望メニューの外食など楽しみのある食事の提供に努めている。	
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	診療所Dr・看護師と連携を取り、血液検査の結果等を元にカロリー補助や水分量などを決め提供している。		

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
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	朝食後に、義歯ケースを洗い乾燥行っている。毎食後の口腔ケアも行っており、自力で行ってもらった後に口腔内確認を兼ねて仕上げも行っています。毎晩義歯洗浄(義歯ケース保管し洗浄剤使用)また週1回のケース洗浄えを行っている		
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	個人の状態に合わせパット・リハビリパンツを使用している。排泄の訴えのない方は間隔を確認交換し、自立の方は本人のペースで排泄を行ってもらっている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、タイミングを計りながら声掛けを行いトイレで排泄できるように努めている。パッドやリハビリパンツを使用しながら、現在全員がトイレで排泄できている。また、乳製品やこまめな水分の摂取により便秘の解消に努めている。	
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	毎日、個別リハビリや体操などを行い、適度な運動や給水は促しているが、全員の便秘解消までには繋がっていない。		
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	本人の希望する日・時間への対応は難しく出来ていない。週2回の入浴を実施し、本人のできる事・希望湯温等に対応。散髪時、汚染時は、柔軟に入浴を行っている。	週2回、基本的に午前中の中の入浴としている。現在、夕方や夜間の入浴を希望する利用者はいない。湯は水虫など感染症のある利用者場合は1回ごとに入れ替え、その他は増し湯で溢れさせている。たまに入浴剤の使用や、季節に応じ柚子を入れるなど、楽しんで貰っている。	
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	昼食後の休息・就寝・起床は本人の希望に沿って行っている。休息時の体温調整も、個室エアコンでの温度調節や掛物調整して対応。		
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	食後薬提供時2人で、名前・日付・朝昼かチェック後、服薬提供行っている。服薬管理は①処方後薬局から届いた薬を、診療所看護師が個人別服薬ケースへ日付順にセット②翌日1日分を夜勤者が、朝昼夕個別のケースへセット③早番が夜勤者のセットした服薬を、すべてチェック行う。		
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	手作り調理の食材購入時に一緒に出掛け自分好みの物を購入していただいている。(全員が出かけられるように順番で出かけています。)役割を果たしてもらうことで、気分転換ははかれている。		

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
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	入居者本人からの希望が聞かれることはないが、職員から外出やイベント参加を進めると希望される声は聞かれるので参加している。	天気の良い日は事業所の周囲を散歩している。また、敷地内の畑へ水やりや収穫に出ている。近くの神社への初詣や地域の花火、誕生日の外出・外食、プロレス観戦、町内のイベント等に出かけている。ほとんどの家族は原発災害により避難し移転先が遠方のため、家族に代わって様々な機会を設けて外出支援を行っている。	
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	家族からの預かり金はない。買い物支援時に決まった金額ではあるが職員が持参し、入居者自ら買物を行ってもらっている。		
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	本人の電話を持っている方も少なく、自分からの希望は聞かれない。家族から電話があれば取りつぐ対応行っている。希望が聞かれるときには、手紙や電話の準備はしている。		
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	行事として季節ごとの飾りつけを行い、季節を感じてもらっている。リビング、トイレ等は清掃行き清潔を保ち、使いやすいように努めている。	食事の時は自然に席が固定しているが、その時以外は、リビングにソファを配置して利用者が好きな場所で自由に寛げるようにしている。毎日のリビングの清掃は、利用者も参加して実施している。温度計や湿度計を職員がチェックして利用者に確認しながら調整し、快適に過ごせるよう努めている。	
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	リビングと居室に限定されてしまうが、その場にいることを強要することはせず、本人が居たい場所へ自由に動いてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅で使用していた物や飾っていた物を持ちこんで頂き、自宅空間との違いが出ないように工夫し、その人らしく暮らしている。	利用者は、テレビ・テレビ台・馴染みのタンス・家族の写真などを持ち込んでいる。また、ホワイトボードを持ち込み、写経をしている利用者もおり、その人らしい部屋作りをしている。職員が、毎日朝食後に掃除を行い、居室に備え付けられている24時間換気装置で温度計・湿度計をチェックして利用者に確認しながらエアコンを調整しており、利用者が快適に過ごせるように努めている。	
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	一人ひとりが出来ることを支援できるよう場所の表示を行ったり、イラストによる誘導を行っている。		