

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	1071100158		
法人名	医療法人信愛会		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	群馬県安中市鷺宮203		
自己評価作成日	平成25年9月30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	
----------	--

【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25年10月29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)】

利用者のニーズに応じ、毎日の生活を楽しく過ごして頂けるような環境作りを行っている。併設施設との連携により、医療の分野でも緊急の対応が出来るようにしている。

【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)】

事業所は、「地域の人に支えられ共に歩む施設を目指す」を理念に掲げ、職員間で話し合いを持ち、実践につなげている。法人主催の祭りには近隣の保育園児や老人会の人達との交流を深め、育成会の廃品回収に協力、老人会主催の「ふれあいサロン」に参加、地域の契約農家から新鮮野菜の購入、慰問ボランティアの受け入れの他、利用者が外出してしまった時には地域住民の理解を求め、見守りと声かけ・連絡をしてもらえる関係を築いている。事業所の献立は、法人の管理栄養士に相談し、バランスのとれた食事の提供に努め、じゃがいもの皮むきや米とぎ等下拵えを利用者で行い、職員と利用者が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切に、家庭的な生活が送れるよう支援している。

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	「地域の人に支えられ共に歩む施設を目指す」をスローガンとし、毎朝朝礼で復唱し、各自理念を共有できるように努力している。	職員全員で理念の見直しを行い、「地域の人に支えられ共に歩む施設を目指す」を理念に掲げ、朝礼で復唱している。月1回の職員会議で、理念について話し合い、確認し実践につなげている。	
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	廃品回収に参加している。(2回/年)	法人の祭りでの近隣の保育園児や老人会の人達との交流、育成会の廃品回収への協力、老人会主催のふれあいサロンへの参加、契約農家からの新鮮野菜の購入、慰問ボランティア受け入れ、外出時の見守り連絡等、地域の人達とのふれあいの機会は多い。	
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	老人会への参加を利用者と共に行っている(2回/年) 併設支援センターの職員により、公民館で講習会を行っている。		
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	家族・地域の方に会議前の事前報告をし、会議で具体的例を出し、話し合っている。	2ヶ月毎に開催し、事業計画や活動状況・外部評価結果を報告・検討している。意見交換では、高齢者の水分摂取や食中毒について、「ふれあいサロン」の情報、災害緊急時の緊急連絡網の作成等を話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	入退居の報告、安中市における高齢者の人口推移の状況等、連絡をとりながら、協力関係を気付いている。 介護相談員やボランティアの方が、毎月来所され、紙芝居や歌等を行っている。	市役所に出向き、補助金申請や介護保険更新申請書類を持参した時に、空き情報を伝えている。市役所主催の毎月のグループホーム会議に参加し、研修や事例検討会を通じて、市との連携を図り協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	離設、徘徊に対して、施錠行為は行わず、利用者に必ず付き添い、事故の無いような対応をとっている。	法人主催の研修会や毎月の身体拘束に関する会議に出席し、事業所職員全体会議において内容を報告して、身体拘束をしないケアを実践している。徘徊者に対しては、気配り目配りを徹底し、外へ出かけてしまう時には、落ち着くまで寄り添って歩くなど、安心して過ごせるよう取り組んでいる。	
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	利用者各自を尊敬の念を持ってケアを行い、言葉づかいにも注意している。 会議の場での話し合いを行っている。		

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
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	関連した研修に出席し、学びながら、ADL向上維持に努めている。		
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	入居時契約内容を説明し、疑問点があれば説明し、不安の無い様にしている。		
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	面会時で運営に関する要望があれば、外部者・スタッフと相談の上、反映させるよう努めている。	面会時や運営推進会議の時に、意見や要望を聞くようにし、「会議録」や「きらら通信」を家族へ郵送している。家族から加湿器の設置要望があり、意向をうけて居室に濡れタオルを掛けることとした。あわせて、家族が意見を言い易い雰囲気づくりに取り組んでいる。	重要事項説明書に、国民健康保険団体連合会等外部の相談窓口を記載し、契約時に説明されることを期待したい。
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	職員全体会議(1回/3ヶ月)を行い、意見や提案を反映し、実行している。各自の面接を行い、方向性、不満等、聞き入れ統一している。	管理者は、職員全体会議で、職員の意見や要望を聞くようにしている。バスハイクの場所や回数増について、入浴時における徘徊者対応の2ユニット職員の協力体制について、慰問ボランティア受け入れ等、意見を運営に反映させている。	
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	職員個々の実績、勤務状況を把握し、不満を取り除き、明るい環境の中で働けるよう努力している。		
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	法人内での研修勉強会は毎月行われ、職員全員が出席し、個々のスキルアップに努めている。		
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	同業者同士の交流の場として、月に1度安中市で行われる検討会に出席し、話し合い意見交換を行っている。		

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	暫定プランを作成し、現状の問題を取り上げ、今後は不安の無い様、計画案を立てている。		
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	家族が不安に思うことを聞き入れ、段階を踏みながら徐々に解決できるようにしている。		
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	本人にとって、一番大切だと思うサービスを導入し、又他のサービスも考えながら本人の支援に努めている。		
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	コミュニケーションを大切にし、その中から創造できる昔の楽しみとしていたもの等を見出し、実現できるようにしている。		
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	家族が来所された際、本人と家族との話の場を提供し、安心できるような環境づくりを行っている。		
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	居室内に在宅時大切にしていたものを飾ったり、記念写真等を掲示し、安心のできる部屋作りに心がけている。	利用者は、老人会主催の「ふれあいサロン」に参加し、友人や知人と歓談している。遠方の友人への手紙の郵送や馴染みのスーパーへの買い物、家族協力のもとに墓参り等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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、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	レクリエーションを通し、利用者同士の共有関係が保てるよう工夫をしている。 毎日、ラジオ体操・合唱を行い、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り組み 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	退去された場合は、関係終了しないよう、居宅支援センターにおいて、訪問し、相談支援を行っている。		
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	各自の思いを尊重し、叶えられるようスタッフ同士話し合いながら検討している。	入居時に、利用者・家族から思いや意向を聞いている。個々の生活歴に基づき、畑仕事や縫い物・編み物等の趣味を把握するよう努めている。意思疎通の困難な人には、日常生活の行動や表情・しぐさや家族の情報から把握し検討している。	
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	昔、趣味としていた事や、自分の大切にしていたもの等、家族よりお聞きし、安心のあるくらしができるようにしている。		
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	一日のスケジュールを個々に計画作成し、それに順じた過ごし方を行っている。		
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	個々の暮らしに合ったケアを反映できるように1回/3ヶ月介護計画を作成し、モニタリングを1ヶ月毎に行っている。	入居時に、アセスメント暫定プランをたて1ヶ月後に担当職員とケアマネジャーが介護計画を作成し、利用者・家族に説明し確認印を頂き、3ヶ月毎の定期見直しをしている。職員全員参加するケアカンファレンスにて、毎月モニタリングをしている。	介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返しながら作成し、介護計画のモニタリングにおいては、介護計画内容1・2・3・・・に基づくモニタリング内容の検討を期待したい。
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	毎日の出来事を詳細に介護日誌に記録し、問題点や気づいた事を話し合い、見直している。		
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	グループホームでの生活に困難を生じた場合、併設施設(老人保健施設、療養病棟)での受け入れを行っている。		

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
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	利用者が帰宅願望により離設された場合を想定し、近隣の方の協力を働きかけている。マニュアルも作成済みである。		
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し、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	併設病院と連携を図り、1週間に1回、院長の回診を行い、心身の不安を取り除いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。ほとんどの利用者は、併設病院院長が主治医となり、週1回の往診を受けている。眼科等の専門医受診には、家族が対応し、不可能な時には職員代行する等、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	管理者として准看護師を配属し、健康面での不安を解消し、気軽に相談を受け入れられるよう努力している。		
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。	併設病院と連携を図り、入院しても状態を把握できるように、本人に会い確認したり、退院時も職員間で相談の上、退院を検討し、協働し合っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した利用者様に関しては、家族と医師の間で話し合い、今後どの場所でターミナルを迎えるか決め、緊急時に備えている。	入居時に、事業所が作成した「重度化や終末期における指針」を説明している。入浴が困難になるなど重度化の段階において医師や家族と相談し、家族の意向を確認しながら安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	急変時の対応のマニュアルを作成し、職員間の勉強を定期的に行い、訓練し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	施設内で、定期的に訓練を行い、地域の方との協力体制を築き、災害対策を図っている。	年2回、利用者と共に昼間と夜間を想定し避難誘導訓練を行っている。東横野消防隊長や老人会長・民生委員・近隣住民が組み入れられた「災害緊急連絡網」を作成し、災害時の協力体制が整備されている。備蓄は、法人にある。	

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
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	法人内での接遇の講習会を通じて、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掛けを行えるようにしている。	利用者一人ひとりを尊重し、年長者としての尊敬の念を持ち「ダメ」など否定的な言葉は使わない支援をしている。被害妄想がある利用者の衣類整理時の入室には、常にその人と共に行う等、本人の気持ちを大切にした支援に取り組んでいる。	
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	利用者様個々人が何を希望するのか、その日の暮らしの中で聞きながら決してその方のペースを損なわないようにしている。		
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	個人の性格上、レク等への参加を好まなかったり、ラジオ体操への参加を拒否される方等はその方のペースに合わせて見守っている。		
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	入浴の際等には、各利用者様と一緒に、洋服選びを行うようにし、その人らしい身だしなみを行えるように支援している。		
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	食事の材料切り等の下準備や盛り付け後の片付け等、個々の利用者の力を生かしながら行っている。	献立は、法人の管理栄養士に相談し、バランスのとれた食事の提供に努めている。契約農家から野菜を購入し、芋の皮むきや米とぎ等下拵えを利用者で行い、職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく食事が出来るようにしている。	
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	個々人の食習慣に応じ、バランスのとれた食事を提供し、好き嫌いを把握したり、健康面を考え、塩分の摂りすぎ等に注意している。		
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、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	現在おむつを使用している利用者様はいない。一人ひとりの排泄パターンを把握できるように努力している。	排泄チェック表から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	全職員が便秘の原因や及ぼす影響を理解しているとは言えないが、水分を多く摂取してもらう等の便秘の予防には取り組んでいる。		
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	入浴剤等を用いて、入浴時の楽しみを持ってもらえるような試みを行っているが、入浴時間がかぎられてしまうので、一人ひとりの希望を叶えるのは難しい。	入浴は週2日の利用を原則とし、入浴剤等を使用し楽しみながら入浴できるよう工夫している。入りたがらない人には無理強いくことなく、翌日に誘導している。寒い日には、足湯を行っている。	
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	利用者様一人ひとりの意見を尊重して、状況に応じた休息の場を作れるようにしている。		
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	全職員が薬の目的や副作用等を理解できるよう服薬上状況内容を確認するようにしている。服薬の支援と症状の変化の確認については常に気を付けている。		
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	中庭にある畑を利用し、農業の経験を活かして作物を作ったり、元教師の利用者様がいたので、経験を活かして合唱も行っている。また習字教室も行っている。		
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	一人ひとりの希望にそって、戸外へ出することは難しいが、散歩や中庭での畑仕事等は行っている。また、お花見や食事、博物館見学等、家族の方と一緒に外出する機会をつくっている。	天気の良い日は、事業所の菜園で野菜づくり、その他、花見や博物館への見学など、バスハイクが年間行事として行われている。家族の協力によりドライブや外食等、出かけられる機会を多く持つよう支援している。	

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
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	現状では行えていない。		
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	本人より訴えがあった際には、電話をつなぐ等の支援をしているが、手紙をやり取りしている方はいない。		
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	居間兼食堂は光が入り明るく、畳コーナーもあり、テレビやオルガンが置かれている廊下、トイレ、風呂場も広く開放的である。利用者様が書いた書道や塗り絵等が居間の壁に飾られている。	陽光が差し込む明るい居間からの景色は、安中の町がよく見える。観葉植物のポトスや季節感ある赤い実が飾られ、壁には利用者の作品の書やぶどうの塗り絵・カレンダーが貼られている。畳コーナーは、冬には炬燵を設ける等くつろいだ雰囲気の中かで過ごせるよう工夫している。	
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	中庭を利用して、利用者様同士での話しのできる空間作りを行っている。		
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	居室には本人が使い慣れた物を持ってきて頂き、テレビや洋服かけや、コーヒーセットが持ち込まれ、レクリエーションで作った作品が貼ってあり、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、使い慣れたタンスや洋服掛け・テレビ・コーヒーセット・縫いぐるみ等が持ち込まれている。家族の写真やカレンダー・造花等が飾られ、居心地良く安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下やトイレには手すりを設置し、浴室内には手すりや滑り止めマットと、浴槽から取り外しができるバーを設置している。張り紙で、トイレやお風呂の場所を表示する等の工夫をしている。		