

### 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	1090100353		
法人名	特定非営利活動法人三和会		
事業所名	グループホームしょうわ		
所在地	群馬県前橋市昭和町二丁目1番2号		
自己評価作成日	平成28年9月13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.kaigokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年9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)】**

利用者様の個性をととても大切にしている。職員は利用者様と関わり観察した気づきから、より良い支援を提供できるよう常に改善点を模索している。そして、毎月のカンファレンスで意見を交わし、職員同士の情報共有もはっきりできている。

**【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)】**

利用者や家族にとって、安心して過ごせるグループホームはどうあるべきかを念頭におき、日々の支援と向き合うよう心がけているホームである。自宅の暮らしをイメージし『普通の生活・当たり前の生活をおくる大切さ』を意識できるよう、職員は利用者・家族・地域や外部からの要望に耳を傾けレベルアップしようという姿勢がうかがえる。この1年は、利用者一人一人にあったサービス提供の在り方に取り組んでいる。

**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	利用者や職員が、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
<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	朝礼で理念を読み上げることで意識して業務を行えるようにしている。	毎朝理念を確認し合い、意識して支援に取り組むよう努めている。	
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	近所の方に施設のイベントを手伝って頂いたり、地域の商店に利用者様と買い物に行ったりしている。	回覧版が回ってくる。郵便局の行事に参加したり車いすなどの備品を頂く事もある。ホームの行事に地域住民が来訪したり野菜を頂いている。バス停がホームの前に設置され、人の往来が身近である。	
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	いつでもご相談して頂けるよう大きく施設の窓に掲示している。また、認知症110番としても継続して活動している。		
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	運営推進会議では行事や運営状況について報告している。また、議題としてテーマを挙げ取り組み状況を報告し、それに対しご意見を頂き実際の支援に活かしている。	行政関係者も毎回参加し、年6回運営推進会議を開催している。防災訓練や豚汁会等の行事や熱中症や身体拘束の学習会も行い意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また不明な点があった場合は聞いている。	管理者やケアマネジャーが必要時や介護保険の更新代行等で行政に出向いている。	
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	玄関の施錠に関して、利用者様にはいつでも出入りできることをご説明し窮屈さを感じないように声掛けをしている。また、飾り等の工夫もしている。	身体拘束のない支援をしている。運営推進会議でも取り上げている。座位保持ができる車いす利用者は、食事の時には食卓用の椅子に移ってもらっている。	
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	職員が学ぶ機会を持てるよう研修には積極的に参加していきたいと考えている。虐待となり得る行為・声掛けと感じた時には、日常的に朝礼やカンファレンスで指導している。		

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
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	研修等あれば積極的に参加し、必要な知識を身に付け活用できるよう努める。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、質問をしやすい環境づくりを心掛けている。また、改定時も十分な説明を行い署名・捺印をして頂いている。		
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	利用者様には日常の会話や支援の際に意見を頂けるようお声掛けしている。また、面会時にご家族からご要望を伺えるようお話しを聞いている。いずれも直ぐに反映させている。	家族にはホームでの状況を報告しながら要望や意見を聞くようにしている。職員の名前と顔が一致しないという意見には、すぐに改善策をとった。利用者にも見守りや声掛けしながら思いを受け止めるようにしている。	家族が意見を出しやすいように、具体的な内容の問いかけをしてみたいかがか。
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	日頃の会話や毎月のカンファレンスで職員の意見を聞いており、迅速に対応できるよう努めている。	毎月のカンファレンスや日頃の話し合いの中で個別の支援の在り方に着目するようになり、細部にわたって意見を出し合えるようになった。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えられるよう努力している。また、会議等で皆で話し合っている。		
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	個人の能力や力量を把握し随時指導しており、定期的に自施設での研修会も開くよう努めている。また、外部の研修会にも参加できるよう機会を作っていく。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の研修に参加し、他施設職員との交流が出来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
<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	入所前に事前訪問をさせて頂きご本人の意向を十分に聞いたり状態を把握し、入所後もコミュニケーションを十分にとってより良いサービスの提供ができるよう努めている。		
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	入所前の事前訪問やその後の面会時にご家族の心配ごとや意向を伺い、より良いサービスの提供ができるよう配慮するとともに、安心して相談して頂けるような関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を十分理解した上で、色々なサービスの方法を考え提供できるように努めている。		
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	ご本人と職員と一緒に生活しているという意識を持ち、支え合いながら生活していく関係を築けるようにしている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを密にとり、ご本人の症状をご家族も理解しながら、一緒に支えていけるような関係が作れるよう努めている。		
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	気兼ねなく会いに来て頂けるような言葉掛け・環境づくりを心掛けている。以前から交流している友人や知人の面会もあり、同窓会に出席されている方もいる。	ホームの雰囲気徐々に馴染む様、座席の場所やレクリエーションの参加に配慮し、生活習慣(携帯電話の使用・絵画・新聞の購読・歌を歌う・漬物やパン作り・季節の行事等)を継続できるよう家族と協力し合っている。	
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	気の合う方同士が楽しく生活できるよう環境作りをするとともに、一人ひとりが孤立せず円滑な関係が築けるよう職員が間に入り支援している。		

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	これまでの関係性を継続できるよう、何かあればいつでも気兼ねなく相談して頂けるように言葉掛けをしている。		
<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	日常の会話からご本人の意向を汲み取ったり、日頃の観察から感じとったことを職員全員で検討して支援している。また、利用者様の立場に立ったとき自分だったらどうしたいかと考えるよう指導している。	マッサージ師にかかりたい、体力低下を防ぎたい等日頃から利用者や家族の要望に耳を傾け、実践するようになっている。	
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	入所時にケアマネージャーから情報をもらい、不足部分をご家族に伺って出来る限り把握できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが観察やコミュニケーションから気付いたことを朝のミーティングやカンファレンスを利用して情報共有している。		
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	ご本人・ご家族の希望を取り入れ、また、主治医や訪問看護師に意見を伺いながら職員全員で話し合い介護計画を立てている。	利用者・家族の要望や職員の情報をもとに話し合い、毎月モニタリングを行い介護計画を作成している。見直しは3か月ごとまたは状況変化の際に行っている。	
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	いつもと違うことや気づいたこと、工夫して良かったことは個別記録への記入はもちろん、連絡ノートや管理者へ直接相談し、管理者は職員と意見を交わしながら直ぐに見直し実践へ繋げている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じ柔軟に対応できるよう、職員や上司と相談しながら取り組んでいる。		

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	ご本人の得意不得意を家族や観察から探り、ご本人の能力に応じた家事援助やレクレーションを提供することで、役割意識を持って生活を送ることができるように努めている。		
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	ご家族やご本人の希望・状態に合った医療機関を利用し、その医師と連携を取りながら支援している。	かかりつけ医・協力医のどちらの受診もできる事を説明している。かかりつけ医の受診は家族の同伴を基本にしている。必要に応じて歯科往診や訪問看護・訪問マッサージも受けられる。	
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	心身の状態について訪問看護師と連携を取りながら様子を見ており、必要時適切に対応できるよう支援している。		
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。	入院の際は、看護・介護情報提供書を作成し病院へ渡している。また、退院に向けてご家族と定期的に連絡を取り合って状況を把握し、早期退院できるような環境作りを心掛けている。		
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	入所時に重度化した場合について説明し同意書を頂いている。また、状態の変化により終末期を考える必要が生じてきたら、再度説明を行い方針を共有している。	入所時には方針を説明しその後も段階に応じて情報提供しながら、話し合っている。協力医と連携しながら看取りの支援も経験がある。かかりつけ医との看取りに関する連携は今後の検討課題としている。	
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	ケース会議やミーティングなどで、急変時や事故発生時には代表者・管理者へ連絡し指示を仰ぐよう指導している。また、普通救命救急講習にも参加している。		
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	避難訓練は全職員が経験できるように人員配置をしながら毎月行っている。地域の方たちには、運営推進会議などを通じ協力をお願いしている。	年2回の総合訓練(1回は消防署の立ち会いあり)の他、毎月避難誘導・消火器確認・通報の自主訓練を行っている。水と缶詰の食品を一週間分備蓄している。	

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
<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	職員はお世話をさせて頂いているという意識を持ち、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をするよう徹底している。また、場面場面で指導している。	主役は利用者であり、職員のペースで支援していないか注意し合っている。	利用者のプライドを傷つけない様、声掛けの仕方や声の大きさ、食事の座席はどうか、日々のサービス提供時の意思の確認がなされているか等も話し合いのポイントにはいかがか。
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	援助の際は自己決定できるような声掛けでご本人に伺ってから行っている。また、お茶の時間に好きな飲み物を選んで頂いたり、ヤクルトの訪問日には好きな物を購入して頂いている。		
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	基本的な業務の流れはあるが、利用者様を中心に考え、それに合わせて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	整容の際はまずご本人に行って頂き状況を見ながら支援している。また、衣類はご本人の好みを伺いながら選んで着用して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃一緒に食事を摂り意見を伺いながら反映している。また、季節のおやつレクや食事の特別メニューも楽しみとなっている。その日の気分によって準備や片付けも役割として行っている。お誕生日には好みの物をお出ししている。	頂いた季節の野菜で一品増やしたり、おやつレクや弁当の取り寄せ、行事食も取り入れている。利用者に昼夕のメニューをホワイトボードに記載してもらったり、日曜日にメニューをもとに好きな飲み物を選んでもらっている。	
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、チェック表での摂取量の管理、食事形態、食習慣を踏まえ支援している。		
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	一人ひとりの能力・口腔内の状況に応じて支援している。舌苔が付かないよう舌磨きも行っている。状態や希望に応じて歯科往診も行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握したり、残存機能を維持・向上できるように援助を行い、出来る限り自立に向けた支援に努めている。	昼間はトイレを使用した排泄支援を行っている。排泄自立の利用者も体調を考慮しながら見守りや声掛けをしている。	居室内のポータブルトイレや排泄関連用品には布をかけるなどプライドに配慮してほしい。
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	個々の排泄パターンを把握し、看護師と相談しながらその方に合った排便コントロールを行っている。また、水分摂取の工夫や野菜を多く摂れるよう食事の工夫も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に入浴する曜日・時間は決まっているが、ご本人の希望や状態に応じて時間や日程を調整したりと臨機応変に対応している。	それぞれの利用者の希望を確認しながら、週3回午前中から午後3時ごろまで入浴支援を行っている。自立で入浴している利用者の見守りはさりげなく行っている。	入浴を拒否する理由や清拭・足浴の実施についても記録に残してはどうか。
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	一人ひとりの身体状況や生活習慣、その日の状況に合わせて休むことができるよう支援している。		
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	個々のカルテに薬の内容書を綴っており、いつでも確認できるようになっている。症状の変化が見られたときは、随時看護師と相談し主治医に上申している。服薬支援はマニュアルがあり、それに沿って行っている。		
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	生活歴からその方の趣味や嗜好を探ったり、ご家族の面会時に伺っている。また、継続しその方に合った家事援助を提供し、役割意識を持てるよう支援している。		
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	散歩や日用品の買い物などの希望に状況により対応している。また、定期的に外出できるように行事を企画している。	個別の買物に出かけたり、季節の行事や地域の行事に参加し外出する機会を持つようにしている。	五感を生かし、足元に注意をしたりおしゃれを意識する機会として日常的に外気と触れあう支援を期待したい。

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
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	金銭管理は基本的に施設が行っている。希望がある方はご家族と相談の上所持されており、個別に買い物支援を行っている。		
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	手紙や電話は、ご家族と相談の上やり取りできるよう支援している。携帯電話を所持されている方もおり、必要時使用の援助をしている。		
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	季節感を感じられるようにカレンダーを利用者様と手作りしている。また、照明や空調も利用者様と相談し調整している。現在も居心地の良い空間作りを検討している。	館内には利用者が作成した水彩画や季節の花が飾られており、清潔な環境づくりがなされている。陽ざしを遮る為にカーテンを多用している。	日常的に外の気配が感じられるよう、工夫をしていただきたい。
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	ホールにソファを設置しており、気の合う方同士一緒にテレビを見ながら会話をしたり、お一人でゆっくりくつろいだりと自由に過ごして頂いている。区切られて落ち着いた空間づくりを継続して検討している。		
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	馴染みのある使い慣れた家具や道具をお持ち頂けるようお声掛けし、なるべく今までと変わらない空間づくりができるよう支援している。	机や冷蔵庫・衣装掛けやパソコンなど思い思いの物が持ち込まれている。新聞を購読したり書斎のような環境になっている居室もあり、それぞれがくつろいでいる様子がうかがえる。	
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	ご本人の席に名前を付ける、トイレの表示・電気をつけておく、居室に表札をつけるなどして、意識づけをして「できること」「わかること」を維持できるよう工夫している。		