

### 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	1092600111		
法人名	有限会社 テンフォーティー		
事業所名	グループホームしらゆき		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町254-1		
自己評価作成日	平成28年2月16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	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3月22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)】

田園に囲まれた立地条件のため、日当たりが良く、田畑の様子も見られることにより、四季折々の姿が楽しめる。  
平地にできているためホームから散歩に行けば、ご近所の庭を借りて一休みさせていただいたり、保育園の散歩コースになっていたり、近隣住民との交流もしていただけます。  
献立はキッチンの職員が決めているため、ご利用者様の好みや希望に応じて献立を決めることができます。

【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)】

玄関や共用空間等事業所全体が大人の設えで統一されている。利用者がさりげなく外出する場面があり、支援する声も小さく自宅にいるような光景であった。また飲み物は意向を聞いて提供しており選択する機会を作っている。利用者は自分の置かれている環境を受け入れている様子があり、会話の中にも事業所を信用している様子が伺えた。

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している (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	ホールの見やすい場所に理念を掲げ、家族や来客者にも周知していただけるように心がけ、ケアの実践に努めている	笑顔を忘れずに利用者と接すること等ミーティング時や会議の議題に挙げ共有している。理念は常に心に留めていられれば実践できるという信念の下ことあるごとに確認するようにしている。	
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	地元の祭りやイベントに参加したりしている。町の文化祭に作品を出展し見てもらうなど地域の一員として暮らしをしている	地域一帯を見渡せる場所に事業所は建てられている。地域の人に「寄ってもいいんかい」と声をかけられ、職員と利用者は散歩時に地域住民と挨拶を交わし地域に馴染めるように努力している。	
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	介護、福祉関係を就業希望の学生や、一般のボランティアの募集をホームページにて行っている。今後認知症相談窓口を立ち上げる予定である		
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	年6回の会議を開催し、事業所でのサービスの取り組みの報告及び意見をいただき、向上への取り組みに生かしている。施設の食事体験していただいている	定期的に開催している。行政や老人会会長、民生委員、地域代表、家族代表が出席し、入居者状況や行事を報告し意見交換がされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者への利用者の状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。認定更新時に利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。地域包括支援センター主催の情報交換会に積極的に参加している。	開設間もないため相談等で施設長が連携している。系列のグループホームもあり行政には事業所の内容を常時報告している。	
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	身体拘束ゼロの手引きを用いて拘束に関する事例を職員に周知することを行い、拘束をしないケアを実践している。	玄関は開錠されている。玄関から共用空間に続く引き戸も開錠されている。ふらっと外に出る利用者もいるが職員と一緒に近くを一回りして帰ってきている。スピーチロック等もミーティングで勉強会をしている。	
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	月例ミーティング等で防止関連法の勉強会をする機会を設け利用者への対応について、そのようなことがないか振り返りを促し防止に心がけている。		

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
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	各制度について知る機会を設け、制度を必要とした場合、協力できるようにしている。		
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	入居時の契約、退去時の解約時やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い同意及び理解していただけるようにしている。		
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	家族等の来所時に要望や意見を伺ったり、運営推進会議の際に家族の意見や利用者本人の意見を聞き、運営に反映できるよう努力している。	キーパーソンのみならず、兄弟等も来所しておりそれぞれ意見を聞いている。日常的に自宅に帰っている利用者やマイカーを事業所の駐車場に停めている方もいる。意見を言えない人からは個別で聞くことや会話から職員が推察し食事や入浴支援に繋いでいる。	
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	月例職員会議の際や行事の前のプランニングにおいても職員の意見を出してもらい反映させている。	職員会議で意見を求め意見を言える環境を作り、実際職員から意見が出ている。誕生会やクリスマス会の構想や夜勤体制について意見が出て反映させている。	
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	専門家の指導のもと、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	事業所外の研修会に積極的に受講できるよう支援し、研修報告を職員会議で発表し、意見交換し、スキルアップにつなげている。		
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	レベルアップ研修や他施設職員の見学を積極的に受け入れている。		

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
<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	入居前面談を行いこれまでの生活状況の把握に努め、本人や家族から不安や要望が話せる傾聴場面を作るようにしている。		
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	これまでの本人と家族の関係で困りごと等を伺い施設で対応できることを話し合うようにしている。		
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	介護保険制度の中の施設サービス契約書についての説明と同意をいただくのと同時に本人の生活や病歴について聞き取る		
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	グループホームの施設の特徴を生かし、個別ケアとグループケアの中で各人ができることを一緒に行ったりすることで共感共有の時間を過ごしている。		
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	月刊ごとの施設通信や面会時にご本人の様子を伝えたり、希望を伺ったり、また利用者への贈答品が贈られてきた時等に電話で様子を伝える等、家族との信頼関係を作るよう努めている。		
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	ドライブや買い物に行ったり、本人の自宅の前を通ったり、自宅へ外出をできる方はしていただく等行っている	居室にお財布をしまっておいたり、買い物に出かけたり個別で散歩に出かけている。車を事業所の駐車場に置いて時にはエンジンをかけ確認している。入居前の趣味の集まりには今でも参加している。	
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	ラジオ体操や歌などを通して全員参加をしていただき、共有の時間を過ごすことで孤立しない工夫をしている。言葉での会話が困難でも職員が関わることで笑ったり、会話があることで、孤立を防ぐように努めている。		

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
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	転入施設や病院への入院のために契約が終了する際もサマリーを提供し、ご家族の抱える不安を傾聴する等行い、面接も行っている。		
<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	施設生活への本人や家族の希望や思いを初回面談時に聞き、ケアプランに載せている。	入居時に本人・家族から意向を確認している。日常のケアを通じて聞き取り記録に残し、ミーティングの場で情報の共有を図っている。	
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	本人や家族別世帯の子どもさん達から生活歴、趣味等を聞き取り支援に生かすようにしている。		
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	各人の食事のペース、摂取状況、排便コントロールを含む、全身状態の把握、心理、認知症状などの変化時の対応に努めている。		
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	月例ミーティング、モニタリングや朝礼等で変化やヒヤリハットが起きたことを話し合い、必要に応じて家族への連絡を行う等してプランに盛り込んでいる。	毎月ミーティング等で状況を基にモニタリングを実施。介護計画は6か月毎の見直しとなっている。	月1回モニタリングを行いながら、3か月毎及び現状に即した介護計画となる様見直しをお願いしたい。
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	個別ノートや職員伝達ノートに記録することで同一ケアに努め、介護の実践や計画に生かしている。		
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	急変時対応、受診につなぐ、病院搬送、入院対応等行っている。ご家族の急変時など突発的事柄への本人と家族との間をつなぎ、不安にならないよう努めている。		

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
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	道の駅や花の駅、食堂に出掛け、季節の草花を鑑賞したり、好みの食べ物を食べたりなど行っている。		
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	本人と家族の希望する医療機関に受診するための支援、受診同行や送迎などを行っている。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更するか選択してもらう。受診は家族が無理な場合は職員が支援している。歯科はかかりつけ医の継続を支援している。	
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	看護職と介護職、ケアマネは個別記録ノートを活用し、個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診につなぐ事や処置を受けてもらっている。		
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。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行うことで、本人家族が安心して治療を受けられるようにしている。退院についても施設長、管理者が面会を行い、担当医、家族から、経過を報告していただき、退院支援につないでいる。		
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	重度化時や終末期に関する家族の望み、入所時に聞き取り、契約書をかわしている。重度化や終末期においては本人、家族との話し合いを持っている。また希望する医療機関との連携をはかり、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	入居時に事業所の方針を説明しており、その都度気持ちの変化を確認しながら家族や協力医等関係者の協力が得られれば支援する体制はある。家族用の居室の用意もある。	
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	応急手当、急変時対応マニュアルを作成、年一回消防署の指導の下、蘇生術の研修の実施。定期的に看護師による応急手当、急変時対応の研修を行っている。		
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	消防署の指導の下の行う避難訓練と、自主避難訓練を行っている。地震、水害時に備え、飲料水の備蓄もしている。	27年12月日中想定避難訓練と日中想定避難訓練を3月に予定している。消防署の立ち合いを依頼したが2回とも立ち合えないと回答があった。備蓄として米と水を3日分用意している。	今後も訓練の評価をしてもらうためにも消防署に立ち合いを依頼し、その結果を自主訓練に活かし、自主訓練の回数を重ねて避難技術を身に付けてほしい。

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	利用者各々の人格の尊重のため個別ケアを重んじている。入浴時排泄ケアに関しては特に各々のプライバシー保護を実施している。	本人のペースで過ごせることを目指し個別の支援として体を動かすことやモップやぞうきんを使った自室の掃除等何でも支援する用意がある。花を育てたい、畑を作りたいという希望を叶える構想を練っている。	
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	個別ケアを重視し、理念に基づいたケアを行い、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。意思表示困難な方は発語や表情、言動を観察して声掛けして判断している。		
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	望む買い物の支援、外気浴や散歩、居室で過ごす、新聞を見るなど希望に沿った支援をしている。		
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	本人の望むおしゃれ(帽子やスカーフ装着)と一緒に行動支援や身だしなみを整える支援を行っている		
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	食事の準備でできる場所は日頃から手伝っていただいている。利用者と一緒に作業できるメニューを取り入れたりしている。団らんの雰囲気を作るようにしている。	食材を配達してもらい、食事作り担当の職員が作っており利用者のみで食事をし、職員は食事介助に付いている。飲み物はホットミルクやコーヒー牛乳を提供し、2杯目は選択してもらい希望の物を提供している。希望で喫茶店に通う支援をしている。	食事の献立を利用者の見えるところに掲示してほしい。また、職員が検食者となり食事の味や量を確認してほしい。
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	個々に合わせた食事量、形態で提供し、摂取量や水分を把握記録し、変化への対応も柔軟に行っている。		
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	食事前の口腔ケア体操で唾液の分泌を促している。食後の口腔ケア清掃はできる限り本人にさせていただき、支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

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
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	各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレでの排泄を促し、必要に応じて支援している。	チェック表を作成し個別のタイミングやサインを職員が共有し誘導している。自分でパット交換をしている人もいるが確認させてもらっている。なるべくトイレで排泄してもらうことを共有している。野菜やヨーグルトの提供で便秘対策をしている。	
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	旬の野菜・根菜を取り入れたメニューを提供している。昼食のヨーグルト提供(週2回ぐらい) 散歩・体操で予防に努めている。個別で内服薬や外用薬を使用している。		
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	2ユニットでの使用のため、一応入浴日は分かれているが、希望すればいつでも入れるよう準備をしている。できない時には清拭、更衣などの介助をするよう配慮している。	2ユニットで月・水・金と火・木・土の週に3日入れる体制である。入浴日に声をかけ支援している。拒否のある人には声掛けの工夫や人を替えて支援している。なかなか入浴していない人には足浴支援がある。	入浴日を決めることなく入浴できることをアナウンスして希望者には支援してほしい。
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	食事やおやつ時間は共有して頂きながら、各々のリズムで生活をしていただいている。自室で新聞を読んだり、午睡をした後は、適度に体を動かせるような場を作ったりしている。		
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	個々の薬剤情報を個別管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い看護師、かかりつけ医に必要なに応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者各々の生活歴や特技を把握することでできることをしていただけるよう努め、役割や楽しみを見つけ日常を過ごしていただけるよう努め支援している。		
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	希望に沿って買い物に行くなどの支援をしている。多人数で外出する時には、事務所で車を借り、出掛けたりしている。	日常的には散歩や買い物が日課になっている。個別では週に数回家に帰ったり、趣味の会合に出かけている。花見やイルミネーション見学に利用者は出かけている。	



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
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	本人の希望により買い物の支援や、施設で管理している方にも嗜好品や物を選んでもらう等の支援をしている。		
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	本人が希望した時には兄弟や家族に電話をかけていただいている。贈答品のお礼状や年賀状が書ける方には支援を行い、電話や手紙のやり取りをしている		
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	気持ちよく快適に過ごしていただけるよう清潔で明るい空間づくりに心がけている。季節の花や掲示物、(利用者で作成する)により居心地の良い共有スペースになるよう工夫している。	ボランティアの訪問や体操、洗濯物たため、テレビを見る共用空間は不快な臭いも無く清潔で子供じみた装飾もなく居心地が良さそうである。ベランダでお茶も楽しめる。ユニット間の共有スペースでフラワーアレンジメントの講習が行われている。	
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	共有スペースにソファやいすを置き、一人や少人数でも集中して読書や作業ができるよう居場所を提供できるようにしている。		
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	利用者が安心して生活できる居室づくりを目指し、本人家族に協力していただき、座椅子やタンスの持ち込みを行い、心地よく過ごしていただいている。	ベッドと箆笥が設置してある。各人が馴染みの寝具を持ち込んでいる。椅子やテレビ、冷蔵庫のある部屋もあり入居前の生活が想像できる。	
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	利用者の身体状況、認知状態にあったトイレの目印をつけたり、分かりやすく記名する等それとなく障害なく過ごせるよう配慮している。		