

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871400426		
法人名	特定非営利活動法人にしきシャクナゲ		
事業所名	グループホームしゃくなげ		
所在地	兵庫県篠山市川北1174番地1		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年2月24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)】

要介護5の重度の方が5名、要介護1～2の軽度の方が4名生活されています。重度の方は、健康管理と手厚い介護 軽度の方には、ホームの手伝いやリハビリ・散歩等身体を動かして頂いています。

【第三者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)】

開設から13年目を迎える事業所は、利用者の重度化が進み、ターミナル期から看取りの事例が増えている。準看護師である施設長は、最期まで人としての尊厳を保ち、その人らしく生きることが誰もの願いと考え、医療支援体制の整備、個別リハビリプログラムによる残存機能保持に努めている。一方、重度の利用者の介護必要度が大きくなる中で、軽度の人の生活支援を強化しようと、重軽度の二本立てプログラムを立案、個々の違いを認めながら生活の中での役割分担やリハビリ等が、主体的に実施できるよう支援を行っている。この取組みは、今期新たに作成した「介護心得」に基づき実施されている。作成から1年足らずだが、利用者はメリハリのある暮らしを楽しみ、管理者は職員の意識の変化を感じている。豊かな自然と地域の理解に恵まれた環境下で今後も新たな取組みを期待したい。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第 三	項目	外部評価	
		自己評価 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	スタッフルーム及び廊下の目の付く所に掲げている。	理念に基づき、ケアする上での基軸となるべき「介護心得」を新たにつくり、掲示や唱和により職員全員で周知できるよう取り組んでいる。特に人それぞれの違いを尊重し、役割を持つことが大事だと考え、軽重度別ケアや個別ケアメニューを作成し、実施している。
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	対話習字ボランティアの受け入れや地域行事参加（小学校・幼稚園の運動会・自治会のカラオケ大会・老人会との交流）・地元消防団との合同訓練等	自治会に加入し、地元の人と懇意な関係にあり、地域イベントやボランティアの情報が得やすい。イベント参加やボランティアの受け入れに加え、老人会の訪問や幼稚園運動会見学、小学校から車椅子の寄贈などの地域交流があった。散歩の際は農作業中の人と挨拶を交わすこともある。
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	特に実施できていない。	
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	2ヶ月毎に開催し、ホームの様子報告、見学を実施し意見を取り入れている。	家族代表、市、地域包括、元区長、介護相談員の参加がある。報告以外に、制度改正や感染症予防についての学習や、ターミナル事例、困難事例を元に意見交換を行っている。また事業所内見学の時間も設け、事業所の理解が得られるよう努めている。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	篠山市認知症地域ケア会議に委員として貢献している。	運営推進会議や、地域9カ所のグループホームが参加する地域ケア会議などで、市職員とは顔を合わせることが多い。情報交換や相談を行い、関係性は良好である。
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	支援会議にて、身体拘束ゼロの手引きを資料とし、研修を実施。	止むを得ず家族の同意のもと、一人勤務体制時に限定し、転落防止の4点柵と、皮膚搔痒の利用者ヘミトン使用している。職員は身体拘束に関する意識を持ち、ケアプランにあげ継続の是非を検討している。玄関は日中は施錠していない。
7	(6) ○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	毎朝引き継ぎ後に介護心得をスタッフ全員で唱和し日々の介護に注意している。	研修は行なっていないが、施設長は「介護心得」丁寧な言葉や介護が事故を防ぐと考え、指導している。また、職員のストレスサインを見逃さず、面談したり、柔軟な勤務変更などによりストレス回避に努めている。

自己	者 第三	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	(7)	○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	研修にも参加している。	伝達研修で周知に努めているが、必要となる利用者への対応は施設長が行っており、職員にとって身近な制度となっていない。	今後も、継続的に権利擁護について学ばれることを期待したい。
9	(8)	○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	契約に於いては、時間をかけ十分な説明をしている。特に重度になった時の対応やターミナルケアと入院時の在籍等詳しく説明している。	併設しているデイサービスからの入居事例が多いが、できる限り、事業所の見学後に納得のうえ契約するように努めている。特に理念や入院時の対応、重度化した場合、看取りについて丁寧に説明を行っている。	
10	(9)	○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、近況報告と何かありませんかと尋ねている。苦情や不満等あればいつでも聞く体制である。また、契約時にホーム以外に公的機関の連絡方法も説明している。	入居時に、家族との協力関係の重要性について説明し、家族の要望にできる限り応えたいと考えている。面会や介護計画の説明時に意見や要望を聞いているが、運営的な提案はない。	アンケートを実施するなど、家族の積極的な要望や満足度を知る機会を作られてはどうか。
11	(10)	○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	支援会議等実施し、意見の聴集と検討を行なっている。	家庭的な雰囲気の中で、意見や提案を出しやすい環境にある。日常的に発言できる機会があり、定期的に行われる職員会議時に意見を集約し検討している。	
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	出産や子育て等、融通がつきやすく整備している。		
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	主に働きながらの実践を積むことが多い。		
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	篠山市介護サービス事業者連絡協議会施設部会に所属し、他施設との交流、情報交換を行っている。		

自己	者 第	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	認知症の方は、入居時混乱されることが多く、事前面接時点から日常の生活状況を確認、出来る限り環境整備をする。また、入居当初は、ケース記録に詳細に記録観察をすると共に支援会議・ケアプランの作成をする。		
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	認知高齢者を介護しておられる、介護の難しさを十分理解し家族の希望等に応える様にしている。		
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	入居申し込みについて十分家族の話を聞くと共に状況に応じデイサービスの利用も声掛けている。		
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	法人の理念である共に暮らすことを重点に置いている。		
19		○本人と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	利用者がホームで楽しく暮らしていただくため、ケアプランや面会時相談し一緒に取り組んでいる。ケアは、ホームだけでなく家族の方と共にする事の大切さを理解して頂くよう説明している。		
20	(11)	○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	篠山市内の方ばかりだが、地元の方ばかりではない為、関係を維持できていない。	家族や友人の面会、時に外泊する利用者もいるが、大部分の人が事業所を新たな馴染みの場所として捉え、居心地のいい場所となっている。利用者はスーパーへの買い物や、地域のイベントへの参加、毎日の散歩を楽しみにし、地域と関わっている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の人間関係を考え、食堂の席や車の同乗等配慮している。日常のトラブルは、関係が最悪に成らないようにスタッフは関わっている。		

自己	者 第三	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	退去の多くは、死亡だが転所や長期入院が理由でもホームの責任として関わり家族支援を実施している。		
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	(12)	○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	メニュー検討会を実施する等、日常のかわりの中で、確かめるようにしている。利用者の方が自由に話せる雰囲気大切にしている。	日常の会話や、家族の情報から意向を確認することが多い。意思表示が困難な利用者は、ケアの中で、選択方式にしたり、まずは試みて好みや要望を知る工夫や、独自の意思表示を見逃さないなど、意向の把握に努めている。	
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	入居前の事前面接で生活歴の把握、家人への聞き取り等適宜実施しています。		
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	個人ケース記録を毎日記入し気づき・発見はスタッフで共有している。		
26	(13)	○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	半年毎のケアプランの作成は勿論、入院等で状態の変化に応じて計画作成している。	家族の意向を確認し、介護計画を作成している。モニタリングは2ヶ月に1回、ケアマネ参加のもと職員全員で行い、計画の見直しや変更を行っている。しかし、モニタリングの定められた書式は準備されていない	介護計画に基づいた記録や、モニタリング用紙の使用により、アセスメントや計画の評価がしやすくなるのではないだろうか。
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	日々の様子は、ケース記録に詳しく記入の上、支援会議に活かしている。連絡事項をボードに記入し情報の共有に努めている。		
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	個別ケアの一貫として、状況に応じた支援は実施している。		

自己	者 第三	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	介護相談員・ボランティアの受け入れや消防団との合同訓練		
30	(14)	○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	希望されることが現在ではない。	協力医療機関の内科と精神科から定期的な往診があり、全ての利用者と家族が納得のうえで主治医としている。歯科医の往診体制も有る。協力医療機関と密な関係性が築けている。	
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	デイサービスの看護師が定期的に健康チェックしてもらっている。		
32	(15)	○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。	入院は環境を変え認知症の悪化を招くため、入院・退院を短くするため、医療的な治療もホーム内で実施している。	腫瘍による入院が複数件あったが、幸いいずれも1～2週間の短期で退院となった。入院時は施設長が家族と共に退院前カンファレンスに参加して、退院後の受け入れ態勢を整える。殆どの利用者は、退院後の短期間で入院前の自立度に戻った。	
33	(16)	○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	当ホームでは、医療連携体制加算を申請しており入居時にターミナルも可能であることを説明している。(Drと家人・本人が希望されることを条件に)	利用者が重度化した場合、看取りに関する事業所の指針と体制について、家族に文書で説明する。医師の診断と利用者・家族の意向を確認して、看取り介護計画書を作成し、家族から同意を得る様にしている。全職員が看取りケアを経験している。	
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	年一回篠山市消防署の救急講習をホームで実施している。		
35	(17)	○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	地元消防団と合同の避難誘導訓練を実施している。	夜間想定を含めて年2回の訓練を実施している。事業所は1階建の平屋で、玄関の他に避難用のスロープが2カ所有り、それらが避難経路となる。重度の利用者の場合は、地元消防団の協力を得ながら、背負ったり抱えて避難する体制である。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	利用者に応じた対応をし、プライドを損ねることないようしている。	今年度から、「丁寧な言葉と介護が事故を防ぐ」を、介護心得の一つとして職員に周知する事を始めた。荒い言葉使いが荒い介護の元となるので、特に注意を喚起している。脱衣所を使う際にはカーテンを引き、往診は居室内で行うことでプライバシーに配慮している。	
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	利用者の表情を見ながら、また確認をしながら声掛けを行なっている。利用者の意思は、確認し決めてもらうようにしている。		
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、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	利用者主体の日々が暮らせるように介護心得を唱和し意識付けをしている。役割のある暮らしを送るっていただけるよう当番制で手伝いをして頂いている。		
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	理容は、外部委託している。本人の希望するようにしてもらっている。本人の望む店がある場合は、家人と調整している。		
40	(19)	○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	調理から片付けまで、出来ることは一緒にしている。希望メニューも取り入れている。	献立を利用者と一緒に考え、調理は全職員が交代で担当する。事業所の菜園で収穫したイチゴ、玉ねぎ、サツマイモなどを献立に添えることも有る。利用者は交代で、下膳後の食器やトレイ拭きを担当する。職員は介助をしながら、朝昼夕とも利用者と同じ献立と一緒に食している。	
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	日々の各記録用紙で把握。状況に応じ個別に記録管理することもある。		
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	口臭対策や入れ歯の管理個人に応じ対応している。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄記録を記入しパターンの把握した排泄誘導等実施。	完全に自立排泄できる利用者が数名で、他の利用者は紙パンツを使用している。予め決めた時間に排泄誘導を行っており、回数と量を日計表に記載している。特にケアが必要な利用者の場合は、24時間の排泄チェックシートを使っている。	
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	日課として、体操や生活行為等で体を動かしてもらうようにしている。排便状況は、毎朝確認をしている。		
45	(21)	○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日の入浴を実施。	午後の時間帯での入浴である。入浴を渋る利用者の場合は、時間をずらして誘っている。重度の利用者以外は、職員と1対1になる時間であり、得意の歌を唄うなどしながら楽しんでいる。柚子湯などは、湯船に浮かべずに側に飾ることで、季節を感じて貰っている。	
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	天気の良い日は、散歩。毎日のレク・個人リハ等動きのあるプログラムを実施している。		
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	薬の内容は、スタッフがいつでも確認できるように、ファイルを作成し見やすい場所に置いている。間違い防止の為、変更あった場合はボードにて周知している。		
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	利用者主体の日々が暮らせるように介護心得を唱和し意識付けをしている。役割のある暮らしを送っていただけよう当番制で手伝いをして頂いている。		
49	(22)	○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	天気の良い日は、散歩。毎日のレク・個人リハ等動きのあるプログラムを実施している。	少々寒い日でも、田園風景を楽しみながら散歩に出掛ける様、支援している。春には近くの桜の並木を愛で、歌の好きな利用者は、誘い合って地区のカラオケ大会へ出掛けて楽しんでいる。遠出をする際には、隣接事業所と共用の車両を使い、車椅子を載せて出掛ける。	

自己	者	第三	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	お金を所持したいとの希望者が無い。		
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	電話は、各居室に無いが事務所で執りつないでいる。		
52	(23)		○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	季節により光が直接差し込む窓には減光フィルムを張っていたが不十分だと利用者の意見があり、ロールスクリーンを取り付ける。	事業所の建物は、内外装ともに自然の木をふんだんに使用しており、暖かい雰囲気である。吹き抜けの高い天井とむき出しの梁、広いリビングと大きなテーブル、南向きのウッドデッキと大きなベンチ、壁面を飾る手作りの季節の作品など、落ち着いた雰囲気の心地よい憩いの場となっている。	
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	居間の畳スペースに椅子を設置・廊下の隅に椅子・ソファを配置している。腰掛けて入居者同士で談話している。		
54	(24)		○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	利用者が馴染みのある家具や茶碗・コップ・箸等持参してもらっている。	居室の前に利用者毎の色違いの飾りがぶら下がり、目印になっている。室内はフローリングで、洗面台とトイレの一角はカーテンで仕切られている。沢山の物が収納できる押入れがあるので、室内は綺麗に整頓されている。持ち込まれたテレビ、家族の写真、手作りの作品などが置かれ、利用者それぞれにとって、過ごしやすい空間となっている。	
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	昔からされていた生活行為をケアに取り入れ実施していただいている。		