

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	1093100129		
法人名	特定非営利活動法人 きずな		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームめいわ		
所在地	〒370-0708 群馬県邑楽郡明和町新里352番地		
自己評価作成日	平成28年11月 1日(火)	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28年11月30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)】

1日1回、笑顔をもっとに、毎日の生活の中でそれぞれの能力が発揮できるよう、その人らしさを大切に安らぎと喜びのある生活を支えています。日常生活の中で朝の掃除・食事(準備・片づけ)・洗濯(干し・たみ)・体操・散歩の運動等を行いながら現状の能力が維持できるように努力しています。献立は栄養士と一緒に作成しています。

【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)】

利用者それぞれの生活歴から、「その人らしさ」を探求し、それを大切にした支援を行っている。職員は、声かけを多く持ち、家族のように過ごすことで、入居前と同様の暮らし方ができるように支援している。また、地域とのふれあいを積極的に持ち、地域行事のなかで馴染みの人達と触れ合い、入居前の生活の延長であるように努めている。そうしたなか、日常生活においては、広い敷地に畑を作り、職員が野菜を栽培し、利用者と一緒に収穫して食卓に提供している。利用者にとって居心地の良いホームづくりにも全職員で取り組んでいる。

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	地域密着と言うことを考えて職員と話しあった結果、今までの理念で行っていかうと職員共有し実践につなげるようにしている。	「この町で、その人らしさを大切に、安らぎと喜びのある生活を支える。」を理念を掲げ、月1回の定期会議で、意見交換を行っている。入居後も家庭生活の延長として過ごせるよう、行きたい所や食べたい物等、それぞれの希望を叶えるケアを実践している。	
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	地域の催しに参加したり、勉強会を行ったりして交流をするようにしている。	自治会に加入し、地域の情報を得て、老人センターの催しや町民運動会、産業祭等に全員で参加している。ホームの納涼祭には、家族やボランティアも参加し、一緒に楽しみながら利用者の対応の仕方を勉強している。また、毎月、地域から傾聴ボランティアを招き、馴染みの関係を築いている。	
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	第2回納涼祭を実施、地域の方々に来ていただき理解や支援の方法を見ていただいた。地域貢献できるよう努力します。		
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	運営推進会議で勉強会を実施している。	事業所を理解してもらい、地域とつきあっていく事を基本として、2ヶ月毎に法人の他事業所と合同で開催している。1市2町の行政職員、区長、民生委員、事業所職員、家族等十数名が参加し、意見交換を行っている。事業所の課題である人手不足に対し、地域ボランティアの導入を提案され、協力を得ている。	
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	ホームの実情や取り組むなどを相談している。	人手不足などの事業所の困りごとを行政に相談し、社会福祉協議会からボランティアの協力を得ている。また、生活保護者の受け入れについて、行政からの相談を受けている。市主催の敬老会や老人センターのクリスマス会には、管理者が手伝いに参加している。	
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	身体拘束しないケアに取り組んでいる。	家族に説明し、家族と共に介護の方針を共有できるよう努めている。不穏になることを避けられるよう、自由に過ごせるように、ホーム内を再点検すると共に、入居者がホームに慣れるまでの間の特に夜間の面会を依頼したり、面会を制限したりなど、それぞれに適した対応を検討している。	
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	アザ等を発見した時はアザ発見ヒアリハットを記入してどうしてできたか等話し合いの機会をつくり虐待の防止に努めている。		

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
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	実際に成年後見制度を利用している利用者がいます。職員にも学ぶ機会を設けて話し合い活用できる様にしていきます。		
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	契約の時に説明していますが、不安や疑問点はその都度いつでも聞いて下さいとフォローする。		
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	玄関に意見箱と用紙とボールペンを用意しているが意見を頂いたことがない。家族からは来訪時に要望を聞く様に努力している。利用者は日頃の話の中で聞く様になっている。今後はアンケート等を考える。	職員は家族等が気持ちよく来園できるようにとの思いで、必ず声かけを行い、利用者の様子を伝え、話しやすい雰囲気づくりに努めている。「外出の機会を増やして欲しい」との要望には、外出できない状況を説明すると共に、要望に添えるよう努力している。	
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	朝の申し送りの時に意見や提案を聞く機会を設けている。	現場からの要望を取り入れ、車椅子などの備品を購入したり、トイレ内に柵を設置・浴室に手すりを増設したりしている。その他、ケアの仕方や言葉遣いなど、職員の意見を取り上げて皆で検討している。勤務は、早出や遅出、年末年始の休日などの希望に応じている。	
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	各自が自分の立場を理解してもらい、職員全員にこれからの施設運営の取り組みをばなし、処遇改善のために取り組んでいることを説明する		
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	職場内の勉強会及び法人内外の研修を受けられるよう努めます		
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	情報の収集を行いネットワークを通し実践活動を行い能力の向上を図りたい		

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
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	入居前には必ず本人と面会をし、要望などを聴くようにしている。入居後は生活環境の変化に戸惑いや落ち着かなく不安になっている、良く話を聴き安心して頂くよう努力し、信頼関係をつくる。		
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	アセスメントや面会時に困っていること不安、要望を聴きながら信頼関係をつくっていく。		
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	相談に乗る上で、その人が必要としているサービスが別のものであれば、その人が求めるサービスを紹介もするようにしている。		
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	一緒に暮らす一員とし喜びや感動を共有して関係を築いている。		
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	家族の来訪時一緒に談話される環境をつくり、日頃の様子を話し共有する。利用者のサービスについても相談している。		
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	家族との外出や外泊、馴染みの方の面会は自由にして頂き、協力できるところは協力をし、世間が狭くならないように支援している。	日常的に地域の老人センターに出向き友人と交流したり、家族と共に兄弟を訪ねたり、買い物などに出掛けたりしている。車椅子使用の方には、ホームの車椅子対応の車を貸し出している。また、傾聴ボランティアや地域の餅つき会協力者と馴染みの関係を築いている。	
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	一人ひとりが孤立しないよう、席を変えたり工夫している。		

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	契約終了してもこれまでの関係を大事にできればと考えています。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を日常の会話の中から把握するよう努めている。	それぞれの利用者が楽しんでいる事や嫌がっていることを、職員間で把握している。急に席を立ったり、黙ってしまったり、大声を出したりと意思疎通が困難な方には、その時の様子や状況から思いを感じ取り、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	生活歴や馴染みの暮らし方を把握できるように努めている。		
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	暮らしの現状はの把握は、申し送り時にケア記録の内容を共有し話す機会を設け把握するよう努める。		
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	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計画の立案したい。	今年半ばから担当制として、担当職員が中心となって、本人や家族の希望を聞き取り、毎朝のミーティングで伝えている。管理者は介護計画を作成し、日々の情報をもとに、モニタリングを行っている。常に利用者のニーズの把握に努めると共に、状態に変化が見られた際には、見直しを行っている。ケア会議の設置を検討している。	現在検討しているケア会議の設置により、担当職員の役割が明確化するとともに、意見交換の場として機能されることを期待したい。
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	日々の様子やケアの実践を記録して、申し送りで職員間が情報共有している。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズの対応に取り組んでいる。		

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	地域の資源との把握し、老人センターや運動会・産業祭へ行ったりボランティアの受入したりなどをしている。		
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	本人や家族の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医に受診し、受診時に付添ったり、情報の提供や相談したりしている。	ホームの協力医(内科)による往診を希望する方と、元々の主治医の受診を継続する方があり、それぞれ家族と話し合い希望を優先している。通院は家族対応を基本とし、ケースによっては管理者が同行している。緊急時や他科受診はホームで対応し、受診結果を家族と共有している。	
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	同法人の看護師に相談したりしている。また急病の時は通院の支援もしている。		
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。	入退院時に情報交換したり、入院中は面会に行き病院との関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合や終末期は、かかりつけ医・家族と相談しながら、事業所で出来ること、出来ないことを明確にして取り組んでいる。	入居時にホームの方針を説明し、利用者の納得を得ている。食事を経口摂取できる事をホームで過ごす基準とし、家族と相談しながら限界まで支援している。状態が変化した際は、協力医、家族、ホームで今後の方針を話し合い、非常時は、法人隣接の事業所に勤務する看護師が対応している。	
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	普通救命の講習を実施し勉強する機会をつくっている。救急搬送時の訓練を定期的に行いたい。		
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	避難訓練を定期的に行い地域の協力体制を築くよう努力している。	法人事業所と合同で、年に2回行っている。家族も参加し、内1回は消防署の指導及び評価を受けている。地域住民の参加が得られるよう工夫し、事前の通知や、人工呼吸法などの研修の同時開催を検討している。	

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
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	一人ひとりへの声掛けや対応に気を付けている。	居室への入室時には、ノックを励行している。トイレ誘導の声かけは、その方の状況に応じた個別の方法で対応している。利用者の行動に対する声かけ方法など、細部に渡り職員間で再確認している。個人情報に留意して、個人ファイルの氏名を一文字かくして表示している。	
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	自己決定が出来るような話し方や働きかけを行い、本人の希望に応えられるように努めている。		
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	日々の一人ひとりの体調や精神状態に合わせて、起床時間や入浴やレクリエーションなどを希望により支援するように努めている。		
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	馴染みの美容室に行ったり、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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	食事が楽しめるように好き嫌いを把握している。食事中は音楽を流して食事が楽しめるようにしている。	調理担当の職員を置き、法人の栄養士と相談して一週間分の献立を立て、買い物に出掛けている。職員が庭で野菜づくりを行い、利用者と一緒に収穫して食卓に提供している。昼食と夕食は職員も一緒に摂り、利用者が順に当番で「いただきます」「ごちそうさま」の発声を行っている。粥食や糖尿病食等にも対応している。	
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	食事は(各自量が違う)・水分量は個人記録にて確認できるようになっている。体調不良時は食事形態の変更も行っている。		
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	個人状況により対応している。自立で出来る方、介助が必要な方、声掛けが必要な方等、入歯の洗浄は介助です。		

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
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	排泄の失敗やおむつの使用を減らすように一人ひとり対応している。時間を決めて声掛けやトイレ誘導したりしている。	利用者それぞれの排泄のサイクルを参考に、動きやしぐさを観察して見極め、トイレに誘導している。退院時に車椅子でおむつを使用していた事例では、下肢筋力をつけるための歩行練習を行い、トイレでの排泄を可能としている。	
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	繊維のある食物を食事に出す工夫をしたり、10時には牛乳にコーヒーを入れた飲み物を、運動したりし自然排便に取り組んでいる。		
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	決まった曜日になっているが、個々の事情により随時変更をしている。	週に2回、一人ずつ入浴ができるよう支援している。入浴習慣に配慮し、入浴時間や湯の温度などにも気を配り、好みに合わせて入浴剤なども使用している。入浴後はホールでゆったりとイオン飲料を飲んで頂き、入浴が楽しい時間になるようにしている。	
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	夜間安眠できるように昼は寝ないで活動するよう支援している。昼寝をする方もいる。		
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	かかりつけ医の処方箋による服薬が主であり、担当医の指示に従い服薬支援をしている。		
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	毎日の掃除、洗濯の干し・たたみ、食事準備・片づけ等の生活の中で役割が出来ている。買い物にも一緒に行ったり、外出・ボランティアの来訪などで、気分転換をしている。		
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支援している	天気な時は近隣に散歩やドライブに行く。本人の希望があれば対応していく。	例年、外出行事として、季節ごとに桜や藤、しょうぶ、コスモスなどの花見や市役所に飾られた大きな段飾りの雛祭りの見学、ぶんぶく茶釜などに出掛けている。気候の良い時には、毎日のように地域の公園へ散歩に行ったり、気分転換に買い物に出掛けたりしている。	

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	買い物で預かっているお金で支払することもある。		
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	希望によって電話の支援をしている。		
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	季節感の貼り絵の作品を置く様にしている。	ホールの東面と南面は大きなサッシになっており、開放感がある。陽当たりや風通しが良く、広い庭や畑が一望できる。廊下やトイレは十分なスペースがあり、危険や混乱が無いように整頓されている。室温管理も適切に行われている。	
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	ホーム内自由でありところどころに椅子を置き思い思い過ごせつように工夫している。		
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	写真を置いたり自分の布団や枕を持参してもらい使用している。	居室に大きな収納スペースがあり、独居の方が家を引き払って入居したケースでは、小物や衣類など沢山の品が収納されている。室内は整理整頓され、家具やテレビ、家族の写真や位牌など、大切な物や馴染みのある物を持参して頂き、安らげる居室になるよう工夫している。	
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	本人がわかるように自室には名前を書いている。		