

### 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	0790500037		
法人名	医療法人社団慈泉会		
事業所名	グループホーム南湖 2		
所在地	福島県白河市関辺引目橋33		
自己評価作成日	平成24年11月29日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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	
所在地	
訪問調査日	

**【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)】**

近所の南湖公園は利用者の多くが小さな頃から慣れ親しんだ場所であり、外出時には散歩やドライブを楽しむことも利用者の日々の生活の楽しみとなっている。外に出ると那須山が望み、豊かな自然の中で季節を感じている。スタッフは生活のパートナーとして利用者へ寄り添っており、利用者一人ひとりの思いを受け止め、日々の一瞬一瞬を楽しみながら生活を送れるよう支援している。ケアの中での疑問点や問題点が生じた場合には、すぐにカンファレンスの場を持ちより良いケアが提供できるよう努めている。スタッフも認知症介護の専門職として各研修会へ積極的に参加し、月に1度の勉強会を通してスキルアップを図る努力をしている。利用者の重度化や終末期においても様々な体験を通し勉強中である。利用者のやりたいこと、求めていることを実行できるよう支援している。

**【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)】**

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)	
---------------------------------	--

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	法人の2つ目のグループホームとして、同じ理念を掲げ取り組んでいる。管理者や職員は常に理念を念頭に置き、話し合いの間でも理念に沿った意見交換ができるようすすめている。		
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	法人全体で行うひもろぎの花火大会、秋祭り、南湖クリニックでの盆祭りでは地域との交流を図っており多くの参加者で賑わっている。又年に4回程度発行する地域向けの広報誌では認知症やグループホームの理解を深めている		
3		○事業所の方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	管理者は認知症キャラバンメイトとして活動しており、講習会等で事業所での実践を通して多くの人に認知症の理解を深めてもらう活動を行っている。回覧板を利用した地域への広報活動も行っている。		
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	市担当課長、地域包括支援センター、介護相談員、地域代表、家族代表で構成され、会議では利用者の様子をスライドを使って紹介したり、認知症の理解を深める為の意見交換などを行っている。		
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	市町村では認知症サポーター養成講座の講師派遣や介護相談員の受け入れ、運営推進会議の委員を通して信頼関係を築いており、運営上で問題が生じた場合には積極的に相談ができる関係を保つことが出来ている。		
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	管理者を含め職員全体が身体拘束をすることの弊害を理解し、勉強会の開催で知識、技術の向上に努めている。日中の玄関の施錠を含め、日々の何気ないケアが拘束にあたらないかを常に検証するようにしている。		
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	管理者は職員に全体ミーティングやカンファレンスを通して知らず知らずに虐待になっていないかを確認している。勉強会を開催し虐待関連法の内容についても職員に伝えている。		

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	職員は利用者の中で成年後見制度を活用している方がいる為一通りの説明は行っているが、詳しく勉強会や研修会の参加はこれから開催していく予定。		
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	利用申し込み時、利用前、利用開始時、と数回に分けてその時の疑問、不安点の確認作業を行い説明や理解を図れるよう努めている。		
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	面会時には日頃の様子を報告し気軽に会話が出来る関係作りを行っている。家族会を開催することで、家族と職員の交流が深まるよう機会を作り意見が通りやすい環境を作っている。又運営推進会議においてご家族にホームの運営に携わって頂きながら理解がすすむよう働きかけてい		
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	月に1度開催する全体ミーティングや申し送り等を利用し、職員の意見や要望が聞ける機会を設けている。主任者会議の内容を周知することで職員1人1人が法人の運営や管理に感心もち疑問点は管理者に話せるよう努めている。		
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	職員の生活環境に配慮しパート等の雇用形態も採用しそれぞれの希望を取り入れた勤務形態を取っている。又上級資格を目指す職員に対し、勉強会を開催したり本人の希望や能力に合わせた仕事ができるよう面接を実施したり取り組んでいる。		
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	毎月ホーム内での勉強会や法人全体の勉強会を開き職員の知識と技術の向上を目指している。又グループホーム連絡協議会が開催する講習会や各種研修にも職員が積極的に参加できるようにしている。		
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	県、県南地区グループホーム協議会の会議、研修会を通して他の事業所との交流に努めている。管理者は県グループホーム協議会の運営委員を務め県内事業所全体の資質向上に取り組んでいる。		

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
<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	生活していく中で、本人の思いや困っている事、不安等に耳を傾け、安心して暮らせる様に今後どのようにしていけば良いかを本人と話し合いながらお互いの関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、初めに本人や家族が希望している事、不安な事、要望に耳を傾けながら関係作りに努めている。又、情報を収集し、模索しながら安心して生活が出来るよう、サービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	本人や家族と話しながら、望んでいる事等を見極め取り組んでいる。又、他のサービス利用も視野に入れた柔軟なサービス提供が出来るよう対応している		
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	職員は常に入居者の側に寄り添い、「一人一人の気持ちや思い等に耳を傾け、その思いに添って一緒に生活をしている。日々の生活の中での会話や動作等で変化や訴え等に早く気付くよう一緒に話し合ったりとお互いに信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	本人や家族の思いを聞き、お互いにより良い関係が築けるよう取り組んでいる。面会時や月ごとの手紙、電話連絡等で日々の様子を伝えたり、報告等も密に行い、今まで以上に良い関係が築けるよう努めている。		
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	家族、知人等の情報提供や本人ごとの生活の中で馴染みの物や場所、人等をうまく引き出せるよう一緒に話をしながらアプローチを心掛けている。又、馴染みの美容室や友人や知人との手紙の交換、買い物等で馴染みの場所等に行ったりと一人一人が大事にして利用する一人一人の個性を見ながら、入居者同士で出来る事が増える様支援している。		
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	又、席の位置の配慮を行いトラブルにならないように、事前に声掛けや見守りを行い、お互いに良好な関係に持っていけるように配慮している。		

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	一年間契約が終了した方はいませんが、本人にとって、より良い生活がおくれるよう、これまでの家族との関係性を断ち切ることなく、相談や支援に努めて行きたいと考えている。		
<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	入居時、本人の思いや希望を聞いている。又、毎日の暮らしの中の言動から読み取るよう心がけ、スタッフ間で話し合いを持ち、希望に添えるよう努めている。		
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	フェイスシートにより、ある程度の生活歴や、既往歴、これまでのサービス利用経過等の把握することができる。本人や、家族との会話の中から情報を引き出し、暮らし方などの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの一日の様子の記録、健康チェック表への記入等を元に、毎日の申し送りを行い、状態をスタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	毎月、スタッフ全員によるミーティングが行われ、話し合いがもたれる。毎日の暮らしの中での問題や、ケアのあり方については、その都度カンファレンスが行われ、より良い対応策を話し合い、家族への相談や協力も得ている。利用者一人ひとりに、担当者がお		
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	一人ひとりのその日の様子を、ケース記録として残している。変化や、問題点等があった場合には、その都度カンファレンスを行い記録し、申し送る事で、職員間での情報の共有やケアの統一がされ、介護計画の見直しに役立っている。		
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	本人の状態、家族の意向を大切に、その時々に応じて必要と思われる、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等利用し、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
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	運営推進会議ではホームの運営状況の説明を話し、意見交換を行っている。地域の回覧板をまわして頂き、利用者の楽しみともなっている。地域になじみの理容店もあり地域行事へも参加できるよう支援している。		
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	利用時には本人や家族からの希望を聞きかかりつけ医や緊急時の病院を決めている。かかりつけ医との連携を大切にし利用者の情報を共有し利用者や家族が納得の上で適切な医療が受けられている。		
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	利用者の体調の変化には常に注意し、体調不良時には、連携看護師に相談し指示や助言を受け病院受診に繋げている。訪問看護を利用している利用者もあり、看護師との情報交換を行い、適切な処置が出来るようにしている		
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。	入院時には、利用者の情報提供書を持参し必ずスタッフが同行している。入院中、定期的に足を運び、主治医や家族などと情報を交換している。退院後適切なケアが出来るよう職員間でも情報を共有し、受け入れ態勢を整えておくようにしている。		
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	入居時に急変時における対応とターミナルに関わる同意を得ている。重度化や終末期において家族、主治医、事業所間で何度も話し合いを重ね、最善のケアができるようにしている。		
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	スタッフ間の緊急連絡網があり、事故発生時にはすぐに連絡が届く。AEDの使用法の訓練の実施や緊急時の対応についてもスタッフ間で話し合いながら努めている。		
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	敷地内の事業所との合同訓練を実施。災害時の携帯伝言サービスの利用の訓練も行っている。夜間想定訓練を定期的に行い、スタッフ全員が周知し素早い対応が出来るようスタッフ間で意識している。		

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	利用者の生い立ちや今までの生活を踏まえ、尊敬の念を常に忘れず、本人に合った言葉掛けや対応をしている。生活の中で困難な事が出てきてもプライバシーに配慮することを忘れない対応を心掛けている。		
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	利用者との生活の中で常に選択することを心がけ、何をしたいのか伺い自由に意思主張出来る様な場面作りを行っている。		
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	共有スペースや居室で時間を自由に過ごせるよう声かけ、見守りを行っている。又希望があれば話し合いをしながら本人が楽しく過ごせるように支援している。		
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	洋服選びは本人と共に行き気になった洋服を着用して頂き、身だしなみも声かけ、見守り等行い困難時には手伝い、さわやかな一日を過ごして頂けるよう支援行っている。		
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	毎日の食事準備は、利用者、職員と一緒にいき、食事と一緒に摂取し片付けも行っている。一緒に食事をする事で、利用者様の好みや、食事形態を考える機会にもつながる。		
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	栄養バランスを考え献立を職員が作成している。又一人一人の食事形態に合わせて提供している。食事量、水分が充分取れない利用者さんには、補助食品を取り入れたり別メニューなどで対応し工夫しながら摂取して頂き、一日のカロリーが摂れるように支援		
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、自分でケア出来る利用者には声かけし見守り行いながら実施している口腔ケアの理解が進むよう外部講師での勉強会や、訪問歯科を利用し1人1人にあったケアの方法を学んでいる。		

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
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	排泄の時間を記録し本人のパターンを確認。本人から訴えが乏しい場合にもサインを見逃さず声掛けしスムーズにトイレ誘導が出来るようにしている。本人の状態に合わせたパットやオムツ類の選択をしている		
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	毎日の献立には必ず野菜を取り入れ栄養バランスを考えている。また、便秘の方には排便のチェックを行い、下剤の調整を内服している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	スタッフの都合で入浴の順番や曜日を決めず本人の希望で入浴をしてもらっている。また、入浴をしたがらない人には声掛けの工夫や早めの入浴の希望があった場合には入浴をもらっている。		
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	本人の状態や表情を見極め、適度に休息の時間を取り入れている。夜間の睡眠のバランスを見ながら支援している		
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	一人ひとりかどんな薬を内服しどんな副作用があるか理解している。新しい薬が処方になった際には申し送りで伝達しスタッフ皆が分かるようにしている。又内服をし入居者に変化があった場合どんな事でも記録しかかりつけの病院との情報交換を行っている		
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	日々の会話や生活歴から得意なこと、好きなことの模索をし、本人が好んで行える事を積極的に行っていただいている。食事の準備や、片付け又、音楽療法、三味線の訪問を楽しみにしている方も多い		
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	バス・バイクなどの皆での外出も計画しているが、本人の希望に添って買い物に行ったり、美容室へ通ったりと日常的に支援している。ご家族の協力もあり、外食に出掛けたりと柔軟に対応している。		



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	自分で、財布を管理出来る人は所持してもらい、買い物等で使用したお金等は、本人と共に小遣い帳への記入を行っている。自分で所持しない方は、小額を金庫で保管している。		
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	各居室担当が決まっており、大事な報告、相談、お知らせ等は、必ず電話や手紙で伝えている。又、本人の希望時にも連絡が取れるよう配慮し家族と直ぐにでも、連絡が取れる様に、携帯電話を持っている方もいる。		
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	共用の空間には季節感を表す花や置物などを置き、落ち着いて過ごせるよう配慮している。又、大きな音や不快なものには出来る限り気を配っている。		
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	気の合う者同士で過ごせるよう場所の工夫をしたり、好きな余暇を行えるよう工夫したり独りで過ごせるような環境作りを行っている。利用者同士の相性にも気を配っている		
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	サービス導入時に自宅で使用していたものを持ち込んでもらい居室作りをしている。又、入居後も本人の好みに合わせて居心地よく過ごせ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	一人ひとりの残存能力を生かし生活できるような環境作りには配慮している。自立出来るよう支援している。		