

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	0572510667		
法人名	社会福祉法人 大内さつき会		
事業所名	グループホーム たいよう		
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2		
自己評価作成日	平成30年12月15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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成31年1月9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)】

私達は入居者一人ひとりと向き合い、その方の視点に立ち、その方らしい普通の生活が出来る様に支援しています。季節を感じる行事(節分、夏祭り、クリスマスなど)食事(きりたんぼ、恵方巻き、朴の葉ごはんなど)の提供は大変喜ばれています。大きな窓から「たいよう」の光を取り込み、居心地の良い空間を提供し、穏やかな気持ちで接し穏やかな笑顔を引き出しています。

【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)】

国道105号線から少し離れた自然豊かな静かな所に事業所があります。母体の特別養護老人ホームや数種のサービス事業所が隣接しており、防災を始め様々な事で連携しており、利用者同士の交流も日常的に行われています。これまで大切にしてきた馴染みの人、場所との関係が途切れないように地域ボランティアの受け入れ、地域の行事(作品出展など)へ参加など積極的に行われています。また面会者が多く、一月に四十人に達することもあります。現場の職員と管理者は日々活発に意見交換され、利用者一人ひとりの気持ちを尊重しながらその人らしく暮らせるよう取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活できるよう支援する事を基本理念とし、理念を基に職員全員で介護の目標を立て、実践につなげる様、話し合いをしている。	事業所の基本理念を基に、年度の目標を設定し経過記録を確認しながら、実践に繋がっています。	
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	住宅地から離れているため、地域の方と接する機会はあまりありませんが、市民祭には利用者の作製した作品を出品し、見学に行っています。面会に制限はありません。小学校の校外学習を受け入れています。	受診時などには地域の知人や友人との交流があり、また利用者が地域の方が多く、山菜・野菜・米などの差し入れもあり、関係を深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議のメンバーが地域・団体を代表する方々であり、会議の中で認知症を理解してもらう話しをしています。		
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	2か月毎に開催し、サービスの取り組み状況等を報告し、意見交換をしています。避難訓練にも立ち会って頂き、貴重な意見をいただいています。	定期的開催され、行政職員・民生委員・社会福祉協議会支所長・町内会長等が出席し、意見交換しサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議にて助言をいただいております。制度上でわからない事がある時は、市担当者へ問い合わせをしています。消防署立会いの避難訓練も実施しています。	市のグループホーム協議会では広域圏職員より、制度について説明や、地域の情報の提供があったり協力関係を深めています。	
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	身体拘束廃止に関する指針が制定されており、身体拘束をしないケアを実施しています。2～3ヶ月に1回、身体拘束廃止にむけた会議を開いています。	職員全員が拘束に対して共通認識し、拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	虐待の種類を列挙し、虐待行為防止に努めています。		

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
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	研修会に参加し、制度は理解していますが、ご家族の方より、必要ないといわれる事があります。		
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	契約時、重要事項説明書にて十分な説明をし、分からない点はないか確認しています。理解と承諾を得ています。		
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	2ヶ月に1回の生活情報報告時に「要望、意見等の記載」用紙を送付しており、玄関に意見箱を設置しています。電話連絡、面会等に、できるだけ意見・要望を聞くようにしています。	家族とは気軽に話し合える雰囲気であり、情報は運営に反映しています。	
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	毎月の職員会議、サービス担当者会議で意見、提案を聞き、職員全員で検討しています。普段の職員間の会話からも、意見、提案が出され、会で検討しています。	職員同志は日常的にどんなことでも話し合える環境であり、管理者は現場職員の意見を最優先に受け入れ、運営に反映しています。改善事例も多くあります。	
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	勤務状況は把握しており、職員の努力を見守っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	感染症対策、救命救急講習等、法人内の研修を行なっています。利用者にとっても、職員にとっても必要な法人外の研修にも参加しています。メンタルヘルスに関する講習も年に1回開催しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	由利本荘・にかほ地区連絡協議会がありますので、勉強会や情報交換を行っています。		

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
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	環境の変化により悪影響が出ないよう事前に面談をし、十分聞き取りをし、本人の安心確保に努めています。ケアプランの作成の基礎として、また、良いサービスが提供できるよう本人の気持ち、要望等を聞いています。		
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	家族の面談時、契約時にケアプランの基礎として、また、良いサービスが提供できるよう家族の要望を聞いています。		
17		○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	昔の話を聞いたり、食事、レクリエーション等で支え合う関係を作っています。出来る事は手伝って頂き、役割を感じられるよう支援しています。利用者に教え、教えられる関係を築いています。		
18		○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	敬老会、地域との交流会、夏祭りに家族を招待し、食事を共にし、家族と利用者が一緒に楽しむ日があります。普段の生活を知らしてもらい、家族の要望も聞く事が出来ました。		
19	(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	馴染みの理容、美容院に行き、ゆっくりと話しをして来ます。知人、友人の面会もたくさんあります。昔からのかかりつけ医への受診の際は、より多くの知人との交流があります。	知人・友人・親戚などの面会も多く、月に30～40人もあることもあります。(母の日・誕生会などに)また、お盆には家族の協力で外出や外泊もあり、これまでの馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
20		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、声を掛け合いながら協力して仕事をしたり、一緒にできるレクリエーションを実施したりし、孤立しないように働きかけています。利用者同士の声掛け、思いやりを大事にしています。		

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
21		○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	他施設入所を希望している方には相談、アドバイス、手続き等の支援をしています。転移先には情報提供をしています。		
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					
22	(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	一緒に生活する中で、個人の希望、意向を把握し、会議等で申し送り、検討しています。困難な場合は本人の日々の行動、表情、しぐさから汲み取るよう努めています。	プレーコーナーや入浴介助時など日常の関わりの中で意向などを把握しています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	普段の会話、昔話から、また、家族からの話等で、昔からの環境、生活歴、好み等の把握に努めています。		
24		○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	十分に観察し、サービス担当者会議において、個人個人がそれぞれのペースで生活を送れるよう、心身の状態を共有し、サービスに活かしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ケアプラン作成時、普段の電話、面会時に本人、家族から要望を聞いています。毎日経過を記録し、月1回サービス担当者会議を行ない、モニタリングを基に話し合い、職員の意見を聞き、ケアプランを作成しています。	毎月のカンファレンスでは活発に意見交換し、家族からは普段の面会時に要望などを聞き出し、現状に即した介護計画が作成されています。	
26		○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	毎日、日々の様子、本人の希望、訴え等を良く聞き、記録し、活用しています。		

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
27		○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	地域資源発掘のため、地域の方々から情報をいただく努力をしています。毎月、介護支援ボランティアの方に来ていただき、楽しい時間を過ごしています。理美容は、地元の理容師さんに低料金で行なって頂いています。生活保護を受けながら生活している方もいます。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族と連絡を取りながら、職員介助にて受診し、医師に症状、普段の様子を伝える等の支援をしています。受診情報は記録に残し、共有しています。家族への報告もしています。以前からのかかりつけ医を継続している方も、状態の変化により、専門医へ紹介していただく事もあります。	受診介助は状態によっては家族の協力も得ることもあります。かかりつけ薬局とは長いつきあいでもあり、様々なことで指導をいただくなど、関係機関と連携を密にし適切な医療を受けられるように支援しています。	
29		○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	看護師資格者を配置して健康管理の支援をしています。施設看護師が不在時、緊急を要する時は、母体の特養看護師の協力、応援体制を作っています。		
30		○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。	お見舞い、面会を通して情報を聞き、時には医師と相談しています。入院、退院時には、入念な病院関係者との情報交換をしています。		
31	(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	終末期のケア体制はとっていません。入所時の説明の際、家族に説明しています。事業所で出来る事を家族に説明しています。重度化の傾向になるような場合は、次の支援方法について主治医、家族、職員が連携を密にし、対応しています。	職員は事業所の方針を共有認識して取り組まれています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身につけている	救命救急講習を年1回実施し、全ての職員が身につけています。施設内にはAEDを設置し、全職員が取扱い方法を身につけています。		
33	(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	緊急連絡網を作って、法人全体でカバー出来るようにしています。消防計画等で、災害のマニュアルを作成しています。日中、夜間の火災発生を想定し、避難訓練をしています。避難口から避難所までの道路を舗装し、冬は除雪しています。	訓練後の署員の講評に対し、防火管理者との会議が設けられ今後には備えています。また災害時には同法人内の事業所と協力体制を築く事にしています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者個人を尊重しています。入浴時、排泄に関しては羞恥心、自尊心を尊重し、誇りやプライバシーが保たれるように心懸けています。(入浴介助・男性職員を拒否の場合は、女性職員と代わる等)	接遇の中でスピーチブロックにはとくに注意し、一人ひとりの尊厳を守りながら支援しています。	
35		○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	普段のさりげない会話の中から、話しに耳を傾け、話しやすい様に働きかけ、その人らしく生活出来るように働きかけてます。		
36		○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	出来る限り利用者の希望に沿うよう努めています。行事活動、レクリエーション参加にも無理強いはしません。仕事優先ではなく利用者に寄り添う時間を多くとるようにしています。		
37		○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	本人の希望に沿うように心懸けています。理・美容は本人の希望があればその店に出掛けます。衣類は出来るだけ自分の選んだものを着て頂き、本人らしさを大切にします。		
38	(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	盛り付け、皮むき、茶碗拭き等の出来る事をお願いしています。誕生日では該当利用者の希望する食事(刺身、茶碗蒸しなど)を全員に提供しています。畑で収穫した野菜も調理され、提供しています。季節や年中行事のメニューを取り入れています。年3回外食をし、メニューから好きな物を選んでいきます。	一人ひとりの状態に応じた調理内容で食事されています。誕生会や出前時にはそれぞれ好みのものを取り入れるなど、楽しくおいしい食事が提供されています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が作成した献立を基に調理しています。食事摂取量、水分摂取量を記録して個人別に対応しています。嚥下力低下等、状態に応じた食事形態としています。		
40		○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	食後に歯磨き、うがいの声掛けをしています。自分で出来ない方には、職員が手伝います。		

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
41	(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	排泄記録をとり、定期的にトイレへの声掛けをし、排泄リズムを作れるように支援しています。	排泄チェック内容を把握し用品を適切に使用し、状態に応じては専門医を受診したりしながら、すこしでも自立に向けた支援をしています。	
42		○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	排泄の記録で排便の有無を確認をしています。便秘がちの方には運動を勧めています。医師と相談し、薬が必要な場合は処方してもらいます。		
43	(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や健康状態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	日曜日以外は入浴日とし、入浴の声掛けにより入浴時間を調整しながら、なるべく好きな時間に入浴してもらうようにしています。入浴剤も好評です。男性職員、女性職員の介助希望を聞いています。	様々な入浴剤が人気あり、週2～3回は全員入浴出来るように取り組んでいます。また希望入浴も実施しています。	
44		○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	日中のレクリエーション、散歩等により、生活リズム作りに努めています。一人でゆっくり過ごせる場所もあります。居室で休息したい時は自由に居室で休まれています。不眠の方は医師と相談し、薬が処方される事もあります。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに服薬の目的、作用、用量の一覧表を綴り、医師の指示に従っています。薬の変更があった場合は様子観察し、ケース記録に記入、職員が共有します。		
46		○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	仕事をしたいと希望される方には、その方の力量にあった仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えています。ゲーム、歌、ドライブ等、利用者が希望する事を取り上げています。月1回、演芸等のボランティアを受け入れています。		
47	(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	天気の良い日は、散歩をしています。乗用車を配備し、花見、外食等外出支援に活用しています。本人の希望を聞き、ドライブ、買い物に出掛けています。	法人の敷地内の散歩を始め、季節々のドライブなど出来るだけ戸外に出る機会をつくり、気分転換を図っています。	

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
48		○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	金銭管理は施設に依頼する方がほとんどです。一緒に買い物に行き、お金を払ってもらう事もあります。100円均一店では時間をかけ品定めをし、好きな物を買っています。		
49		○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	希望があった時は、本人自ら電話が出来るよう支援しています。使用方法が分からない時は、援助しています。		
50	(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、臭い、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	大きな窓のある明るい居間にてゆったりと生活しています。季節感あふれる壁画、行事を行なった時の写真を飾り、利用者に喜ばれています。座れる椅子が各所にあり、好きな所に座って過ごしています。温度調節、加湿をし、快適な空間を作っています。	収納スペースが随所にあり、整理整頓・清掃が行き届いています。スライド・テレビ・読書などの場所となっている食堂・プレーコーナーは天井が高く明るく、天井扇が設置されており重厚な雰囲気を出しています。	
51		○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	別室はありませんが、利用者同士が集まり、テレビを見たり、会話を楽しむ場所があります。気の合った利用者の部屋で話している事もあります。		
52	(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	家族写真や家から使い慣れた物を持ち込み、本人独自の居室となっており、これまでの生活の延長となっている方もいます。	各居室には電動ベット・エアコン・加湿器・時計・温・湿度計・整理タンスが備え付けられています。居室で利用者同士が交流されることもあり、一人ひとりの生活スペースとなっています。	
53		○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	利用者の居室は花の名前、ドアの色分けとなっています。自分の部屋が分からない方には、家族、本人の同意を得、本人が分かるように名前を付けています。トイレが分かるように導線に「トイレ」の表示をしています。		