

### 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	1194600134		
法人名	有限会社 ライフ・ワン		
事業所名	グループホーム スワン		
所在地	埼玉県深谷市東方2873-5		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月16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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成30年 3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)】**

理念に“ゆっくり・一緒に・楽しく”を掲げており一人一人が自分のペースで日々を過ごせ  
 アットホームな雰囲気である。食事3食、職員の手作りで、中庭に畑もあり野菜を育て  
 食事に提供し育った喜びや収穫した喜びを感じている。  
 また、その人らしさを尊重しつつ日常生活の中で出来ている事の機能を低下させないように  
 職員全員がケアに取り組んでいる。

**【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)】**

平屋造りの1ユニット配置であり、食堂の他に広めの談話室があり、天井高も充分で解放感のある  
 ホームである。管理者は、大家族でのアットホームな生活を目指し、利用者に対して求めるのではな  
 く、自由に生活して頂くことで、ホーム理念の“ゆっくり・一緒に・楽しく”を実践している。食堂からウッド  
 デッキへ出て唄を歌う憩いの場でもある。また、畑にも通じ、家庭菜園として食材にも利用し、大根の  
 収穫を終え、ジャガイモの種を蒔いた。利用者からは、食後デザート「スイカの種を植えてくれ」との  
 申し出に、苗を買ってきて一緒に植え、育つのを楽しみにしている。職員の提案を受け、入浴時のリス  
 ク回避から浮輪を有効利用しており、様々な工夫を取り入れている。駄目なら次は別の方法と、初め  
 からあきらめることはしない方針が随所に見られる。

**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	“ゆっくり・一緒に・楽しく”を理念に掲げ職員全員がそれに基づき支援している。	時間に追われることなく、利用者本位で大家族のような雰囲気、“ゆっくり・一緒に・楽しく”を、実践している。職員会議の場では、意見を出し合うことで目的意識も共有されている。	
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	近所のゴミ置き場へのゴミ出しは職員と一緒に行き近隣の方と会話しております。また、近くの神社に初詣に行ったり寺院に散歩に行ったりと交流しております。	自治会に加入し、ゴミ当番では利用者と掃除もおこなう。散歩中に近所の方と話し込むこともあり、野菜を頂いたり、近隣方々のフラダンス発表会に至ったこともある。看護学生実習の場としての交流もある。	
3	ka	○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	認知症実践者講習終了している職員より運営推進会議時に認知症の理解を深められるように支援しております。		
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	運営推進会議の開催時、自治会長、地域包括支援センター等当施設の実践状況を報告をし意見交換をしている、	自治会長・地域包括支援センター・家族の参加を受け、二ヶ月に一度実施している。大里広域圏担当の参加も時にはある。ノロウィルス対策や行事報告を話している。また、被災時の相互協力も話題として、確認した。
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に取り組んでいる	利用者の半分以上が生活保護であり介護保険の提示、認定情報、サービス計画書の提出など密接の関係を築いております。	計画作成担当者が窓口で手続きの際に情報を得てくる。他相談事や情報交換は電話でもおこなっている。大里広域からの研修等の案内の他、国保連や福祉事務所との連絡は都度におこなっている。	
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	身体拘束を行なわないのは当然であり、玄関の施錠は安全を守る上で内側から施錠してあるが、利用者も開けられるようになっていきます。	事業所内研修では、拘束他不適切なケアについて話し合っている。透析に通う時、普通車椅子では体幹が傾くため、家族と相談しリクライニング車椅子とした。抑制を行わないためであるが、体力低下と褥瘡、移動の安全を皆の眼で注意している。	
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	普段から身体拘束や虐待はしない、一人一人の変化を見逃さないという意識を持っている。コミュニケーションをとるストレスをためない込まないようにしている。		

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
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	職員会議の議題に一部として取り入れ権利擁護に制度について話し合う。		
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	利用者との契約時、契約の内容を説明、常用事項説明書な各項目毎に読み理解して頂き、最後に記名、捺印して頂く。		
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	日頃から家族とコミュニケーションが取れるように交流を図り、要望など気楽に話せるような体制を整えてあります。	来訪時に報告と課題を聞くようにしている。毎月の便りは、居室担当者だけでなく順番で報告することで目線を変えている。食事の進まない人には家族と相談し、介助をしてもらう等工夫して進めている。	
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	日頃の問題点など気づいた時は連絡ノートに記入し職員全員で解決に取り組んでいる。	日々の会話から意見を得ているが、職員会議では集中して意見交換する。入浴中座位のとれない方への対応として浮き輪利用の提案を受け、試してみた。食事摂取の段階的方策(介護食)を皆で相談している。	
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	働きやすくする為に勤務時間等、職員都合に合わせて考慮している。社員、パート共に年2回の賞与や経営状況に応じ臨時賞与の支給をしている。		
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	職員間の介護に関する情報提供の連絡を密に行うと共に職員会議で詳細に話し合う。		
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	他の入所施設の職員と交流を交えて意見交換を行う。		

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	アセスメント表に基づき家族の要望、本人の要望を聴取し可能な限り応えられるようにし、本人及び家族に安心な暮らしが出来るように支援している。		
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	家族が困っている内容をしっかり聴取し家族との信頼関係構築に努力している。		
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	本人及び家族が求めている支援を可能な限り対応し不安のない生活が出来るように支援する。		
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	職員は介護させて頂いている立場ではあるが、家族同様の関係を構築すると共に信頼関係も築く。		
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	職員は家族となんでも話せるように信頼関係を築き家族が悩むことがないように支える。		
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	本人がこれまで大切にしてきた人や物、買い物等継続して交流など出来るように支援する。	元同僚の来訪も少なくなってきた。家族から定期的に手紙の届く方もあり、七五三祝写真やひ孫の報告など喜ばれている。職員と前の住まい迎いをドライブすると話が弾んで喜ばれ、家巡りも工夫している。	
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	利用者同士のコミュニケーションを図れるように支援し、レクリエーションも強要しなくても全員が参加できる雰囲気を作る。		

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	家族及び本人から連絡があった場合は相談に応じています。		
<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	サービス計画書作成時に本人及び家族に要望を聞きそれに合わせたサービス計画書の作成。	入居時に食事の内容等を含め生活歴を知り、少しでも近づけるようにしている。入居が進んでからは、介護支援専門員を含み職員の知り得たことを個人記録に残し、職員間で共有し活かしている。	
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	入所相談の際にアセスメントにより過去の人生歴や生活環境等を把握し生活指導をする。		
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	各人毎に無理のないように本人が可能な事のお手伝いや趣味の歌、散歩、ゲーム、行事を行い心身機能維持向上に努めている。		
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	各居室担当を割り振り、日常生活を把握し、処遇会議にて皆で情報共有しより良い介護を実践する。	介護変化あれば都度の変更とし、基本は三カ月見直しとしている。朝礼申し送りや職員会議で、日々の生活からの変化を話し合いプラン化し、家族への説明をおこなっている。医師や看護師の意見も取り入れている。	
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	利用者別に日中・夜間の様子を記録し職員間で状態を共有し今後の介護計画に役立てていく。		
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	施設内のサービスに捉われない外出、外食等変化に富んだ生活をして頂くように取り組んでいる。		

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	近隣に公園墓地があり天気の日には職員同行で行きその途中で畑作業の方などと話をし交流したりお寺(七福神)の参拝をしたりお寺の参拝者と交流し楽しみます。		
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	入所前のかかりつけ医へ継続的に受診希望があればそのまま受診して頂き変更可能なら当施設指定の協力医療機関へ紹介状の提出により変更します。	主治医からは月二回の往診があり、看護師も同伴する。透析の方で従前の医院を利用の方もいる。夜間は主治医へ電話で指示を仰いでおり、急な発熱等では受診としている。訪問歯科の来所もある。	
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	急変等の場合、看護師へ連絡相談し指示を頂き必要に応じて病院へ連絡主し主治医の指示を仰ぎます。		
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	日頃から協力医療機関と連絡を密にして急変等の場合に入院できるような関係を築いており情報交換に努めている。		
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	重度化した利用者の場合は家族と話し合いをし施設と家族の協力体制を作る。家族の意向も十分に配慮し情報提供を行う。	重度化・終末期の対応指針を契約時に説明している。看取りの経験はないが、重度化に伴い、医師や看護師に相談し、また家族を含めて今後の方針を決めている。家族の希望に沿うようにしているが、職員間でも利用者本位で考えている。	
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	急変時、事故発生時には緊急対応策を全職員ができるように周知徹底をする。		
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	年2回の消防訓練を実地して防災に関する意識を高める。自治会に参加しており、消防訓練にも参加して頂いている。	年二回の訓練を実施しており、玄関には避難時の注意事項を掲示している。時には消防署員も来るが、現介護支援専門員が元消防署員であったことが力強い。職員会議で、ハザードマップを下に共通認識を持っている。	

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
<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	利用者は9人入所しており一人一人、長年の人生の生き方や暮らし方が異なるので、その人に合ったその人らしく過ごせるように言葉かけや生活指導に努めている。	個人情報事務所で厳重に管理されている。理念にある自由な過ごし方を、会議でも都度話合っており、新職員へも直接指導する。トイレの声掛けは、周りへの気配りを優先し、利用者本位の対応としている。	不適切ケアや、接遇に関する勉強会の機会を増やす。大里広域担当者や地域包括支援センターとも連携して外部研修を取り入れ、後に事業所内研修として深めて行くことを期待する。
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	日常生活の中で介護保険制度に準じてその人らしく利用者本位に物事を考え可能な範囲で自己決定して頂け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	一の流れの中でその人に合ったペースで日常生活をして頂いている。食事の時間がゆっくりな方には時間をかけ、入浴に関しても無理やり強制は行わない。		
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	日々の着替えは利用者の希望に沿って衣類の選択をして頂く。散髪も定期的に来て頂いている。		
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	利用者が食べたいものを取り入れている。衛生上の問題もあり後片付けはお手伝いをお願いしている。	買物の日には、利用者に食べたいものを聞き、共に食材の買い出しに行っている。職員が調理しており家庭の延長を基本で考えている。イベント食では、人気のお寿司を取り寄せ喜ばれる。畑からの収穫もある。	
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	なるべく栄養が偏らないように考慮している。個別に食事摂取量や水分量をチェックしている。		
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	毎食後、口腔ケアを援助し口腔内の清潔保持に努めている。訪問歯科も来て頂いており必要に応じ受診する。		

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	定期的にトイレ誘導を行ないパッド等を汚さないように援助している。	排泄チェック表から、個々の特性を知り誘導している。昼間はトイレでの排泄を基本としており、夜間は少数の方がオムツ利用である。退院後の排泄支援は、一ヶ月少々で入院前の状況まで戻っている。	
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	個々の排便チェック表を利用し水分や食事調節をしている。		
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	原則的に入浴日は決めてあるが本人都合で入浴日の変更は可能となっている。土曜日は入浴希望者の入浴日となっている。	週二回が基本で午後浴としている。毎日の入浴を希望する方や予定日外での希望にも対応している。入浴嫌いの方では、他利用者の声掛けで入る方もあり、様々工夫している。同性介助は其々の対応としている。	
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	13時からお昼寝時間になり強制ではないので自由に過ごして頂き、別の時間にお休みする片もあります。どちらにしても援助しております。		
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	服薬は全て職員管理になります。毎回、服薬援助をし誤薬や飲み忘れが無いようにしている。		
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	その人に合った役割を行なって頂く。洗濯干しや洗濯たたみ、ゴミだし、モップ掃除などお手伝いの喜びを感じて頂けるように支援している。		
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	家族に協力を頂き年に数回の外泊や外出に行ったり、個別での買い物や全員での外出等の支援をしている。	天気の良い日はなるべく外出している。戸外のベンチに座り、近隣の方へ声掛けしながら日向ぼっこの方もいる。農協の直売場へ食材と一緒に買いに行くと、野菜のことで話し込む方もいる。定期的に家族と外泊しての外出を楽しむ人もいる。	



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	家族からお小遣いとしてお金を預かり施設で管理しています。生活保護の方は全額施設で管理しています。		
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	いつでも電話はできるようにしている。		
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	共用空間に安心して過ごせるように外の景色も見えたり明るさや室内の温度を調節している。	平屋建で天井も高く開放感がある。装飾は季節の花を様々利用しており、色彩強く目がチカチカするものは避けている。庭の家庭菜園は、食べるのが目的でもあり、ジャガイモ・大根・夏野菜等は利用者にとっても成長が楽しみとなっている。	
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	和室の部屋がドアが閉まるようになっており一人の空間も作れるようになっている。		
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	馴染みのあるものを持ってきていただき自由に使えるようにしている。	タンスや布団は使い慣れたものを持ち込みしている。洋服も少し傷があっても自分の物との意識から長く使われてる。掃除は職員がおこなっているが、掃除好きで、他利用者の部屋も掃除してくれる方もある。	
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	廊下やトイレに手すりを設置している。また出来る力を使ってもらえるように見守りをしている。		