

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人えびの明友会		
事業所名	グループホーム顔なじみ	ユニット名	B館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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 https://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年11月4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)】

雄大な霧島連山が見え、鳥のさえずる声が聞こえる等、自然豊かな場所。利用者を親、家族のように思い慕いそして接す。共に喜び、共に悲しみ、一体感のある人間関係を築く。自分が受けたい介護、家族に受けさせたい介護を目指す。

【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)】

管理者と職員は、利用者や家族からの意見や要望が気軽に言える関係づくりに努めている。また意見や要望に対しては対応の検討を行い、実践できるよう取り組んでいる。3つのユニットの管理者は連携に努め、職員の要望や意見を聞いたり、意見箱の設置や面接の機会を設けて、職員間の協力関係づくりにも取り組んでいる。運営推進会議には地域の代表者が参加し、気軽に相談したり、防災訓練時には実際に職員と一緒に利用者の避難誘導等に参加して、意見を述べるなど地域の協力が得られるよう関係の構築に努めている。

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

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	事業所全体の理念を基本として、日々のケアの中で常に実践できるように取り込んでいる。共有スペースにも掲示して目につくようにしている。	今年に法人全体で理念の見直しを行い、企業理念、経営理念、行動指針を掲げて、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいるが、理念が法人全体のものであり、地域密着型サービスを踏まえた事業所独自のものになっていない。	地域密着型サービスとして何が大切かを事業所で考え、地域や利用者のニーズ、事業所の現状に合った、独自の理念づくりに期待したい。	
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	現在は感染対策にて交流は取れてないが敬老会など地域の方のボランティアや定期的な防災訓練など一緒に行い事業所と地域の方との協力関係を築き地域とのふれあいが行えるように努めている。又運営推進会議時事業所の状況等報告行う	自治会の回覧で防災訓練への参加の呼びかけを行い地域住民の参加がある。また近隣住民の方々がホームにきてカラオケ大会を開催したり、利用者が自治会の敬老会に参加したりと地域の一員として交流するよう努めている。		
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	地域住民に行事の呼びかけや、施設便りにて知らせている。運営推進会議時状況説明行い徘徊者、離園時の協力もお願いしている。			
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	運営推進会議時利用者の状況、事故報告、行事又利用者の認知度など説明行い、それに対する意見や助言頂きサービスの向上に努めている。	会議は事業所の取組や事故、ヒヤリハット等の報告を行い、事故後の取組についての質問や意見が交わされる場となっている。会議で出た意見を職員会議で検討しサービスの向上に生かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議等での情報交換や、相談に行ったり、助言受けたり、また、包括支援センターと互いに利用者の意見交換も実施している。又入居時や不明な事など相談行い助言頂いている。	市担当者とは日頃から困った事や分からない事を相談できる関係づくりに取り組んでいる。		
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「介護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	会議、各種委員会、カンファレンス等にて話し合いを行い、身体拘束の内部研修など行い身体拘束のないように取り組んでいる。	定期的な研修会、職員会議等で職員は身体拘束の具体的な内容や弊害について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。特に言葉による拘束について話し合う機会をつくり、言葉による拘束が日常化しないように取り組んでいる。		
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	会議等にて話し合いや言葉遣いの注意等を行い、虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	会議等で制度について説明している。パンフレットも設置して周知を図っている。			
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	十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、又不明な点はいつでも連絡してもらうように説明行う。改正毎に契約を取り交わしている。			
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	..運営推進会議や面会時、利用者の意見を聞いたり意見箱の設定、定期的なお便りやなど家族へ送り運営に反映させている。		会議や面会時に利用者の状況を説明しながら意見や要望を聞き、職員会議で検討するよう取り組んでいる。	
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	会議や申し送りの他、意見箱を設置し職員からの意見、提案を聞く機会を設け、又個別面談など行い質の向上に繋げている。		職員用の意見箱を設置したり、随時個人面接を行ったりと管理者は職員からの意見や要望を聞くよう努めている。また気軽に相談できる関係づくりに取り組んでいる。	
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	個々の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に話している。職員意見箱設置にて意見が言えるようにしている。			
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	事業所内での勉強会、法人内、外部研修へ積極的に参加が出来る様に配慮している。内部勉強会では全職員に発表の場を与えている。			
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	法人内・県西ブロックとの交流、研修に定期的に参加し、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	訪問調査を行い、本人が不安に思っている事や要望等を聞き出し、安心して生活が送れる様に支援できる様に努めている。			
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	担当ケアマネジャーより情報頂き、訪問調査時、入居時に家族の要望等を聞いて、信頼関係が少しでも築ける様に努めている。又入居全に必要な物品の一覧など渡し説明を行っている。			
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	ケアマネや管理者、看護師と協力して必要な事柄を見極めて対応に努めている。情報等頂き事前に状況の把握行い不明な点は各関係者より助言を頂いている。			
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	本人で出来る作業等声掛けを行って一緒に行う様に配慮している。会話など行い関係を深めている。			
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	家族等に生活状況など定期的なお便り、面会時等に意見等を聞き、共に支え合う関係を築いている。			
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	利用者一人一人の地域の会話や地域行事の会話等行ったり、在宅時の行き着けの散髪屋に行き会話等できるよう支援している。	感染対策のために馴染みの人や場所に行けない中で、ドライブを利用して利用者の自宅の周囲へ出掛けたり、利用者の利用されていたスーパーの近くに出掛けたりして、人や場所との関係が途切れないように支援している。		
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	利用者間の関係を理解し、お茶や、食事、作業など通じて会話のきっかけを作り信頼関係を築いている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	住み替え等、サービス終了時においても円滑に移行出来る様、施設間の情報の共有や御家族への相談支援も行っている。			
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	(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	利用者の訴えや状態の変化を具体的に記録に残しプラン作成時のアセスメントに活用又本人家族の意向等の確認し要望を取り入れている。	利用者一人ひとりの希望や要望を聞き、対応を検討して実践できるよう取り組んでいる。		
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	家族の方やケアマネより情報提供の協力をもらっている。			
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	日々のケアの中で個々の記録を残して、現状の把握、変化が無いかな把握する様に努めている。			
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	定期的モニタリング行い又担当 看護師等に意見聞きミニカンファレンス行い家族からも意見や要望の確認行いながらプラン立案し家族説明行っている。	定期的なモニタリングやカンファレンス、本人・家族の意見や要望を聞き、状態に即した介護計画を作成している。		
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	個々に記録を行い、職員より情報等聞きながら見直しを行っている。			
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、家族が安心して暮らせる様に努め、看護師、主治医とも連携を図り、通院、外出等の支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	近くの店に外出に行ったり、花見等を行ったりしていた。地域住民、消防署の協力も得ながら安全で安心して生活が送れる様に努めている。又希望時は美容室に出かけるように支援行う。			
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し、納得が得られたか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	常にかかりつけ医と連携し、主治医 担当医の意見、助言をもらい、適切な医療が受けられる様に努めている。	本人・家族の同意を得て事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっている。月2回定期的に協力医の往診があり、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	利用者の健康観察を行い、看護師への報告、指示を受ける。また、看護師より申し送りを受けて適切な看護が受けられる様に支援している。又夜間もオンコール体制を取り入れいつでも連絡取れるようにしている。			
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。	協力医療機関へ常に連絡を取り、情報交換、相談を行っている。			
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	利用者の状態に応じ、その都度家族、主治医、担当医と話し合いを行っている。	入所時に重症化した場合や終末期のあり方についてホームで出来る事と出来ない事の説明を文書で行い同意を得ている。利用者の状態に応じて、その都度家族、主治医と話し合いを行い、方針の共有に努めている。		
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	勉強会にて学ぶ機会や研修に参加して、訓練を行っている。			
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	全棟共通にて定期的な防災訓練を計画、実施し、年2回は特養、地域、消防と合同の防災訓練を計画し実施している。	年2回関連施設合同での防災訓練を行い、地域住民や消防署の参加があり、地域住民による利用者の避難誘導や避難経路の確認、訓練の評価や提案があるなど地域との協力が得られるよう協力関係の構築に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	日々のケアの中で気付いた時は注意行い会議等でも言葉使いや対応等には十分に注意する様に呼びかけている。		勉強会や全体会議で誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いについての振り返りを行っている。特に排せつ時の声掛け等周囲への配慮をどのようにしていくかなど対応の検討に取り組んでいる。	
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	個々と会話を行いながら本人の希望が取り入れられ、自己決定、実現出来る様に配慮している。又表情や行動の観察を行っている。			
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し、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	日常生活の中で業務優先になり本人の望んでいるペースに合わせた支援がされていない場面がある。			
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	本人の好みや意向に沿って支援している。			
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	食事前のテーブル付け片づけなどを一諸に行っている。又無理のない範囲で食器すすぎを行う又花見の時など職員も一緒に弁当を食べながら会話等行っている。		食事は関連施設で準備され、ホームで配膳や下膳を利用者と職員で行っている。食事時は献立を見ながら季節の食材や好物の話をして食事を楽しめる雰囲気づくりに努めている。	
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	毎日、摂取量のチェックをして把握。個々の状態に合わせ、形態を変えたり、食器も変更して対応している。			
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	個々に合わせて食後、口腔ケア対応、週一回義歯消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	排泄確認表を作成し、個々に合わせ昼間はトイレ誘導を行い夜間はオムツ、パット使用の方もポータブルトイレ誘導して可能な限りトイレにて排泄出きる様に支援している。	排せつチェック表を用いて、トイレの声掛けや誘導を行っている。昼夜のオムツの種類の使い分けや個々の排せつパターンに沿ったトイレ誘導により、リハビリパンツから布パンツへ移行するなど、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	個々に応じた運動、牛乳の飲用、水分強化に努めている。又便秘の利用者の方は担当医相談を行い内服調整行う。			
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	利用者の入浴日を確認し全利用者が入浴できるように確認表など用いている。又入浴拒否の方は時間変えたり別の職員が声かけを行い必要時2人介助も行う。	入浴日は決めずに、個々に合わせて声掛けをして本人の意思でいつでも入れるようにしている。入浴を拒む場合は時間をおいたり、別の職員が声掛け誘導したりと臨機応変に対応するよう努めている。		
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	ソファにてゆっくりと過ごして頂いたり、居室にて休まれる利用者には居室の温度調節を実施している。			
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	個々のケース記録に処方箋を綴り、いつでも確認出来、日頃より飲み忘れ、誤薬防止徹底、症状の変化の確認に努めている。			
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	役割を持って過ごしてもらうように努め、外食、ドライブ、ゲーム、茶話会を行っている。			
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	季節に応じて花見など行い花を見ながらお弁当を食べたりしている。又天気の良い日は園庭散歩など行い会話など行っている。	天気の良い日には屋外に出て園庭で散歩をする機会を多くつくり、日常的な外出支援に取り組んでいる。家族の面会時も園庭で散歩したり、食事に行ったり、家族の協力をもらいながら戸外に出掛けられるよう支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	ドライブ、外食時等に使用出来る様に支援している。			
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	希望時は電話がいつでも出来る様に支援している。又手紙などご本人へ直接渡している。			
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	フローア壁に季節感の貼り付け行い季節感を感じるようにしている。又温度計や湿度計をみながら季節に応じ調整行っている。	季節の飾りつけをして季節感を感じて楽しんでもらえるように工夫している。利用者が好きな場所を選んで利用できるようにソファを設置し、移動が安全に出来るように物品の配置も工夫している。		
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	自由に過ごせる様にソファー、ベンチ等を共用空間に設けている。			
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	壁飾り、写真等を飾り安心して生活が送れ居室に個人のテレビ等置いてゆっくり生活が送れるようにしている。	居室の入り口には利用者が自分の居室を認識できるよう個々に合わせて、工夫している。居室は本人の好きな花や写真を持ち込み、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	手すりの設置、ポータブルトイレ等を使用して安全に生活が送れる様に支援している。			