

## 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	2492100017		
法人名	有限会社 坂倉		
事業所名	グループホームとういん		
所在地	三重県員弁郡東員町鳥取1308-1		
自己評価作成日	平成29年11月17日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2492100017-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2492100017-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 29 年 12 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)】

毎週ボランティアサークルの方が来てくださり、歌やダンス・演奏会・絵手紙・美容と様々なイベント内容で利用者様を楽しませてくれており、新しいサークルの方も増えてきています。

地域の中学校より「勤労体験学習」として学生が来て来てくれています。

## 【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)】

介護支援専門員の人柄と人脈で数多くのボランティアグループが毎週交替で訪問しており、利用者を楽しませている。管理者と職員が、利用者・家族・地域住民や多彩なボランティアとの関わりを大切にしながら、家庭的な環境で安心して暮らしが出来るように支援に取り組んでいる。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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
<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	職員会議などで確認し、利用者様の「その人らしさ」、以前の生活スタイルを損なわない支援を実践している。	理念が玄関と、2階のエレベーターホールの目に付きやすい場所に掲示してある。ミーティングや職員会議で常に理念を確認しながら利用者の支援をしている。	
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	地域内外のボランティアサークルの方々がほぼ毎週来てくれている。地域のイベントや集いに出かけることもある。	介護支援専門員の人脈で多彩なボランティアグループが毎週訪問しており、利用者もボランティアの訪問を心待ちにしている。中学生の勤労学習体験の受け入れをしている。	
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	人材育成の貢献として、中学生の「勤労体験学習」の受け入れを実施している。		
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	会議で得た情報を日々のケアに繋げている。地域のイベント等の情報もここから得ている。利用者本人の参加も続いている。	自治会長・民生委員・市職員・地域包括センター職員が参加し、2カ月に一回開催している。自治会や民生委員の意見や要望、行政からの連絡事項、事業所の状況報告等を行っている。	利用者家族が運営推進会議に参加できるように、事業所の行事やイベント開催時に合わせて運営推進会議を開催する等、工夫を期待する。
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	月に数回、町役場及び社会福祉協議会を訪ね情報交換を行っている。	町役場訪問時に担当職員と情報交換をしたり、地域包括支援センター職員と事業所の運営や利用者のケアや支援方法について相談している。	
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	「身体拘束をしないケア」のマニュアルに基づき、拘束の無いケアに取り組んでいる。声の拘束や話し方についても日々の業務の中で確認し合っている。	周辺の交通事情で安全のため施錠している。身体拘束マニュアルにより研修を行っており、言葉による拘束についても職員間で気が付いた場合はお互いが注意し合うように心掛けている。	
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	特に「声の暴力」については重要性を発信し、利用者様への話し方や接し方など確認し合っている。		

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
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	現在権利擁護制度の利用は無いため特別な研修等は行っていないが、行政のパンフレット等を基に今後にも備えている。		
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	契約・解約に関しては必ず面談を行い、契約書・重要事項説明書等の読み合わせをし、丁寧に対応している。また、重度化及び終末期支援の指針を策定し説明している。		
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	面会時やケアプラン作成及びADLの変動等の機会にご家族とカンファレンスを行い「思い」を共有しケアに生かしている。	面会時に必ず家族との話し合いを持ち、意見や要望を聞くようにしている。また、ケアプラン作成時に家族の意見を聞き、事業所運営に活かしている。	
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	日々の申し送りや職員会議を通じ、意見を集約し施策に反映している。また職員の個別面談を行い、個々の意見や思いなども反映している。	申し送り時や職員会議等で、職員が意見を言いやすい環境づくりに心掛けている。管理者が職員の意見や思いを取りまとめ、事業所の運営に活かしている。	
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	労働時間について、扶養の職員はその範囲内で、日勤・夜勤両方できる職員は両方をバランスよく勤務に入れている。		
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	他の事業所の見学や外部研修会には参加を奨励し、研修報告書は職員が閲覧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	地域事業者との連帯強化の為、研修・介護支援専門員協議会などに参加している。		

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>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	介護支援専門員と管理者がご本人の落ち着ける場所へ出かけ、顔なじみの方々と交えてアセスメントを行い、意向などを傾聴し受け止めている。また、アセスメント内容を資料にまとめ職員に回覧している。		
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	入居相談の段階からご家族の思いや過去・これからについて傾聴に努めている。「土台」をしっかり築く事に意を用いている。		
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	相談時、ご本人・ご家族の思いを確認し、改善に向けた提案・相談を繰り返すことで必要なサービスへと繋げている。		
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	職員はご利用者様のできる事を把握し、日々のケアを実践している。穏やかな日々を過ごせるよう場面作りや役割作りを心掛けている。		
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	面会時に本人を交えて家での生活や様子など、話を聞くようにしている。また家族との関係が保てるよう外出や受診時は同行してもらっている。		
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	地域内外のボランティアサークルに毎月数回来て頂いている。地域の集いに出かけたり、ご家族と一緒に畑仕事をされる方もある。	利用者の家族や親戚、友人・知人・昔の職場の同僚等の面会が多くある。家族と外食をしたり、墓参りに行く利用者がある。	
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	リビングでの席や居室など、その時に合った場を考慮実践している。		

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	他の事業所へ移られた方及び入院退居の方にも継続的な付き合いを心掛けている。		
<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	常に声かけをし、ご利用者様の思いを感じ取る事を心掛けている。希望によってはご家族と相談し、できるだけ希望に沿えるような支援に努めている。	利用者への声掛けや、利用者の表情や話しから常に利用者の思いや意向を把握している。把握が困難な場合は家族の意向を聞いたり、利用者の表情や行動等で思いや意向を把握するようにしている。	
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	入所前の面談で情報収集を行っている。また面会時やご利用者様とのコミュニケーションから情報収集をする事もある。		
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	ご本人の状態や能力に応じて、現存機能を最大限に引き出せるよう自立支援を心掛けている。必ず申し送り等で現状を確認し合い、変化があった場合はすぐ対応するよう努めている。		
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	ADLの変化を慎重に取り上げ、その都度カンファレンス等で協議し、日常生活リハビリに反映している。	職員会議やカンファレンスで利用者の状況について話し合いをしている。家族や医師、関係者の意見を反映しながら、介護計画を作成している。6か月に1回計画の見直しを行っている。	
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	ご利用者の状態等は所定の用紙に記録している。気づきや変化などは日々の申し送り及びカンファレンス・家族カンファレンスで取り上げ、実践に生かしている。		
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	ご本人や家族からの希望や相談を慎重に聞き取り、できる限り希望に沿った支援を心掛けている。		

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	地域に根差したグループホーム作りを取り組んでいる。地域の集いへの参加や、地域のボランティアサークル及び中学校との交流も続いている。		
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	ご本人・ご家族の希望されるかかりつけ医を受診、往診してもらっている。又、ご家族との接点を保つべく「同行」を原則としているが、状況に応じ職員が代行している。	協力医による定期健診を月に2回受けている。従来からのかかりつけ医を受診している利用者もいるが、通院は家族の同行を原則としている。	
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	毎日日勤帯に看護師を一人配置するようシフト調整している。往診時には必ず看護師に立ち会ってもらい、状態報告をしてもらっている。		
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。	入院時にはご本人の支援方法の情報を医療機関へ提供している。ご家族と情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	「重度化及び終末期支援の指針」に基づいて入居契約時に話し合いをしている。ご本人・ご家族の要望に沿ったケアが提供できるよう節目にはカンファレンスを実施している。	契約時に「重度化及び終末期支援の指針」について利用者と家族に説明をしている。事業所での看取りは出来ないが、重度化した時は、家族と相談しながら出来る限りの支援をするよう心掛けている。	
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	職員会議・カンファレンス時に看護師から研修を受けている。		
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	様々な災害を想定した訓練を実施している。避難訓練と共に防災グッズの紹介や避難後の対応などについても話し合っている。	年に2回の防災訓練を実施している。火災・地震・水害等あらゆる災害に備えて訓練を実施している。水や食料、防災関連の物品は常備している。	防災訓練時に、消防署の職員による防災に関する具体的な指導が望まれる。また、ミーティング時や職員会議棟で机上訓練を実施することを期待する。

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
<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	ご利用者一人一人に合った声かけを心掛けている。職員全員が同じ対応ができるよう、対応方法を書面にしたり申し送りノート等に掲示している。	常に利用者の立場になって誘導や声掛けをしている。トイレ誘導や入浴時の声掛け・見守りは、自尊心を損なわないように配慮している。	
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	ご本人が選べるように提案し、ご自分で決めるように働きかけている。		
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	その日の気分や体調、状態に応じてご本人にとって一番良い過ごし方を支援している。入浴や食事など、ご利用者様の状態によって時間を調整している。		
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	服選びはご本人に選んでもらっている。毎月一回美容ボランティアに来てもらい、ご本人の希望に沿ってカットしてもらっている。		
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	食事はリビングで全員揃って食べてもらっている。下膳や台拭きなど出来る方にはお願いしている。	食材の購入と、献立・調理は職員がしている。食材は一括購入しており、旬な食材で季節感を味わってもらうよう配慮している。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態・量を考慮し提供している。夏場にはいつでも飲めるようリビングにお茶やスポーツドリンクを用意している。摂取の進まない方には介助し、状態に応じて栄養剤も併用している。		
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	歯科医と連携し、月に2～3回往診してもらい一人ひとりに合った口腔ケアの指導をもらっている。		

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
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	体調不良による安静必要時以外はおむつは使用せず、できる限りトイレ誘導を行いトイレで排泄してもらっている。排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握できるよう努める。	排泄記録票で利用者の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導によりトイレでの排泄に心掛けている。日中はほとんどの利用者が布パンツ・紙パンツで、夜間のみ紙オムツやパットを使用している利用者がいる。	
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	便秘症の方は特に毎日の排便状況を把握するよう心掛け、出ない場合には看護師と相談し、下剤の服薬などの指導をもらっている。		
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	ご本人の体調や気分を優先し入浴してもらっている。時間や入浴順もなるべく希望に沿えるよう配慮している。	一日3名が順番に、週に2回から3回入浴している。入浴時間や順番は利用者の希望を聞きながら、ゆっくり入浴を楽しんでもらっている。	
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	休息についてはご本人が休みたいときに居室で休んでいる。夜間、不安感や不眠傾向が見られる時は、職員がある時間寄り添い、気持ちを静めて入眠されるよう支援している。		
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	処方箋を専用のファイルに整理し、最新情報を全職員が共有できるようにしている。薬の変更時には必ず申し送りして伝達している。		
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	ボランティアサークルの方々にほぼ毎週来てもらい、一緒に楽しめる時間を提供している。掃除や洗濯など、して頂ける方にはお願いしている。		
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	気候が穏やかな季節には花見や買い物、外食など職員と出かけている。ご家族と自宅の畑を手伝ったり、毎週図書館へ出かける方もみえる。	ドライブを兼ねて交替で桜等を見に行っている。危険な国道沿いでなく事業所周辺道の散歩や、散歩が困難でもベランダや駐車場で外気浴を実施している	

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	お小遣いのシステムを全員の方が利用されており、買い物や外食の際にお小遣いから支払うよう支援している。		
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	ボランティアの方と描いた絵手紙を家族に出している。電話は内容により本人がかけることもある。		
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	リビングには季節感を感じれるよう、その季節の花や景色をレクで制作し掲示している。廊下には行事の写真やレクで制作した絵手紙など掲示している。	リビングの窓からの眺望が良く、季節感を感じられる。居間兼食堂も広くて日当たりも良く、ゆっくり寛げるようになっている。壁面には利用者が作成した季節感のある絵画や掲示物が飾られている。	
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	仲の良い方が隣同士になるようになど、リビングでの席順を工夫している。		
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	レイアウトは本人様と家族様に考えてもらっている。身体の状態に応じて家族様と相談し、快適に過ごせるよう工夫している。	エアコンとベットは事業所の備品である。居室は広く、清掃も行き届いており清潔である。備え付けのクローゼットがとても広く整理整頓されている。利用者の作品や写真が掲示してある。	
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	トイレ及び洗面所は部屋から出て、日常生活で極力移動範囲が広がるように配慮している。又、リビング及びトイレと居室の位置関係を状態に応じ柔軟に対応している。		